

Sachdokumentation:

Signatur: DS 5638

Permalink: www.sachdokumentation.ch/bestand/ds/5638



Nutzungsbestimmungen

Dieses elektronische Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv zur Verfügung gestellt. Es kann in der angebotenen Form für den Eigengebrauch reproduziert und genutzt werden (private Verwendung, inkl. Lehre und Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der/die Nutzer/in verantwortlich. Jede Verwendung muss mit einem Quellennachweis versehen sein.

Zitierweise für graue Literatur

Elektronische Broschüren und Flugschriften (DS) aus den Dossiers der Sachdokumentation des Sozialarchivs werden gemäss den üblichen Zitierrichtlinien für wissenschaftliche Literatur wenn möglich einzeln zitiert. Es ist jedoch sinnvoll, die verwendeten thematischen Dossiers ebenfalls zu zitieren. Anzugeben sind demnach die Signatur des einzelnen Dokuments sowie das zugehörige Dossier.

Nicht wegschauen!

Hörbeeinträchtigung
& sexuelle Gesundheit



Nicht wegschauen!

Hörbeeinträchtigung
& sexuelle Gesundheit



Einleitung

Als ich für diese Broschüre nach geeigneter Aufklärungsliteratur für hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche suchte, fiel mir die neue Publikation «Make love» (Henning & Olszewski, 2012) in die Hände, die ich in der Buchhandlung rasch durchblättern wollte. Aufklärungsbücher für hörbeeinträchtigte Jugendliche sollten nicht zu textlastig sein, sondern mit vielen Bildern sehr anschaulich daherkommen. Das Buch war so. Aber die Fotografien der jugendlichen Paare waren so direkt und unverblümt, dass ich mich fühlte, als wäre ich bei etwas wirklich Unanständigem ertappt worden. Die Bilder waren mir peinlich, und ich bemühte mich, das Buch möglichst gelassen und unauffällig wieder ins Regal zu stellen. «Make love» ist ein Buch für junge Paare, die die Liebe entdecken. Es ist gut, dass es solche Bücher gibt, auch wenn sie nicht für alle geeignet sind.

Sexualität ist etwas sehr Persönliches, ein sehr sensibler Entwicklungsbereich, wo Lust und Zärtlichkeit und Angst und Gewalt nahe beieinander liegen können. Information, Anleitung und Aufklärung sind notwendig und für die gesunde sexuelle Entwicklung wichtig, damit Angst und Gewalt nicht überhand nehmen. Seit dem Erscheinen der Broschüre 2013 hat die weltweite me too Debatte die Öffentlichkeit dafür sensibilisiert, dass sexuelle Gewalt und Machtmissbrauch bekämpft werden können, wenn die Opfer nicht mehr schweigen.

Die vorliegende Broschüre ist keine Aufklärungsschrift im eigentlichen Sinne. Ziel ist es unter anderem, Erkenntnisse zum Thema «Sexuelle Gesundheit und Hörbeeinträchtigung» zusammenzutragen und so aufzubereiten, dass es gelingt, hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche auch in ihrer sexuellen Entwicklung angemessen zu unterstützen.

Irene Eckerli Wäspi

Winterthur, im November 2019

Dank

Diese Broschüre ist den hörbeeinträchtigten Jugendlichen und Erwachsenen und den Eltern hörbeeinträchtigter Kinder gewidmet, die bereit waren, von ihren eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen ihrer Kinder zu berichten. Danke für diesen Mut und diese Offenheit.

Unser Dank geht an alle, die dieses Projekt ermöglicht haben:

Stiftung für das behinderte Kind

Max Bircher Stiftung

sonos Schweiz. Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen

Stiftung Schloss Turbenthal

Heilpädagogisches Zentrum Hohenrain

Zentrum und Schweizerische Schule für Schwerhörige Landenhof

Zentrum für Gehör und Sprache, Zürich

Pädagogisches Zentrum für Hören und Sprache Münchenbuchsee

Sprachheilschule Wabern – Salome Brunner Stiftung

Arthur Simmen

UBS AG



Stiftung
für das behinderte Kind
Fondation pour l'enfant déficient
Fondazione per il fanciullo handicappato



MAX BIRCHER STIFTUNG

Inhalt

Einleitung 3

Wie Sie diese Broschüre benutzen können 6

Hörbeeinträchtigung und Sexualität 7

Sexuelle Rechte 9

Entwicklungsbedingungen von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen 13

Hörbeeinträchtigte Jugendliche und Sexualität 18

Checkliste für Fachleute, die Sexualekunde unterrichten 22

Die sexuelle Gesundheit von hörbeeinträchtigten Erwachsenen 23

Sexueller Missbrauch 26

Sexueller Missbrauch an hörbeeinträchtigten Kindern 28

Die Ursachen 32

Sexueller Missbrauch an hörbeeinträchtigten Jugendlichen und Erwachsenen 35

Hörbeeinträchtigte als Täter 38

Das Aufdecken eines Missbrauchs 39

Die Folgen sexuellen Missbrauchs 42

Die Verarbeitung von sexuellem Missbrauch 44

Die Prävention von sexuellem Missbrauch 45

Checkliste für Eltern 49

Basisinformationen für Fachleute 51

Checkliste für die Untersuchung und Befragung 58

Ein sicherer Ort 60

Bibliografie 61

Wie Sie diese Broschüre benutzen können

Sie sind interessiert und lesen die ganze Broschüre von A–Z.

Sie haben wenig Zeit und lesen deshalb die Zusammenfassungen am Schluss der Kapitel.

Die Checklisten sind für alle, die konkret etwas verändern wollen, für Lehrkräfte, Eltern und Fachleute gedacht.

Sie sind eine hörende Fachperson und möchten, dass hörbeeinträchtigte Menschen von ihrem Beratungsangebot profitieren können. Das letzte Kapitel ist für Sie geschrieben.

Sie finden wissenschaftliche Erkenntnisse etwas langweilig, echte menschliche Erfahrung aber spannend? Lesen Sie die Erfahrungsberichte von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Sie wollen Literatur- und Filmtipps und Adressen zu den Themen sexuelle Gesundheit und Hörbeeinträchtigung. Sie finden am Ende jedes Kapitels entsprechende Hinweise.

Sie wissen schon alles über sexuelle Gesundheit? Das ist super. Das Lesen dieser Broschüre lohnt sich trotzdem.

Hörbeeinträchtigung und Sexualität

Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung stehen im Zentrum dieser Broschüre. Nach internationalen Schätzungen sind etwa 5 % der Menschen in Europa und Amerika seit ihrer Kindheit von einer Hörbeeinträchtigung (einseitig, beidseitig, Mittel- oder Innenohr-bedingt, leicht- bis hochgradig, taub, deaf) betroffen.

In dieser Broschüre verwenden wir den Begriff Hörbeeinträchtigung als Ober- und Leitbegriff, unabhängig von Ausmass, Ursache, Folgen der jeweiligen Hörminderung. Wir anerkennen und respektieren die Individualität der Betroffenen und die grossen Unterschiede zwischen ihnen. Wir fokussieren in der vorliegenden Broschüre jedoch auf das, was gleich ist:

Die Hörbeeinträchtigung macht Menschen verletzlich, verändert die Entwicklungsbedingungen des Kindes, beeinflusst die Informationsverarbeitung, verändert Kommunikation und Kommunikationsbedürfnisse und beeinflusst Partnerwahl und Familienplanung.

Sexualität ist eine zentrale Lebensäusserung aller Menschen und gehört zu ihrer Entwicklung und Gesundheit in allen Lebensphasen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO, Entre nous, 2011) proklamiert das Recht auf sexuelle Gesundheit für alle Menschen. Für Hörbeeinträchtigte ist dieses Menschenrecht nur einlösbar, wenn ihnen ihre Entwicklungs-, Lebens- und Kommunikationssituation eine gesunde sexuelle Entwicklung ermöglicht. Leider gibt es da viel mehr Einschränkungen und Hindernisse als erwartet.

Gerade die Sprache hat für die gesunde sexuelle Entwicklung eine grosse Bedeutung. Sich klar abgrenzen oder deutlich zustimmen, Gefühle und Wünsche äussern, unangenehme Erfahrungen wahrnehmen, schlechte von guten Geheimnissen unterscheiden, seinen eigenen Körper kennen, seine sexuelle Identität finden: Das alles entwickelt sich in Beziehungen und im Austausch mit anderen. Niemand spricht aber leicht und gerne über Sexualität. Viele empfinden dabei ein Gefühl des Unbehagens und der Peinlichkeit. Für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung entstehen dadurch doppelte Schwierigkeiten. In der Sprach-erziehung des hörbeeinträchtigten Kindes bewirkt die Scham der Erwachsenen, dass die Wörter und die Gebärden für Sexualität nicht geübt werden und dem Kind dadurch nicht zur Verfügung stehen. Zudem be-

schränkt die Hörbeeinträchtigung ganz grundsätzlich die Informationsaufnahme und limitiert dadurch auch das Wissen der Betroffenen bezüglich Sexualität. Die Konfrontation mit Sexuellem geschieht dann oft ohne Möglichkeit zur Verarbeitung.

52 % der Schweizer Kinder zwischen 11 und 16 Jahren sind schon mit Pornografie in Berührung gekommen (Nussbaum, 2009). Viele junge Eltern installieren heute Programme, um ihre Kinder vor dem Kontakt mit den unerwünschten Seiten des Internets zu schützen. Bei älteren Schulkindern sind diese Sperrren nur noch wenig wirksam. Die Kinder lernen rasch, wie sie den Kinderschutz aushebeln können oder surfen bei Freundinnen, die keine elterlichen Filter installiert haben. Aber auch ohne die Neugierde auf die verbotenen Seiten des Internets wird dem Kind schon beim Streamen eines harmlosen Filmes pornographisches Werbematerial mitgeliefert, dem es nicht ausweichen kann. Kinder und Jugendliche brauchen Aufklärung und die nötigen Gespräche, um diese Bilder einordnen zu können. Für hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche ist es besonders schwierig, sexuelle Bilder in ihrem Kopf mit ihrem Wissen, ihren eigenen Gefühlen und Erfahrungen in Verbindung zu bringen, da ihnen oft nicht genügend Sprache zur Verfügung steht.

Die vorliegende Broschüre möchte dem Bildungsauftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nachkommen und Informationen zur sexuellen Gesundheit hörbeeinträchtigter Menschen bereitstellen. Damit machen wir etwas zum Thema, worüber niemand reden möchte oder immer erst dann, wenn es schon zu spät ist. Die Broschüre soll Eltern und Fachleute deshalb anregen, sich grundsätzlich für die sexuelle Entwicklung und Erziehung hörbeeinträchtigter Kinder zu engagieren. Unsere Publikation soll dazu beitragen, dass Fachleute mit hörbeeinträchtigten Menschen in einer Beratungssituation kompetent kommunizieren und sie erfolgreich unterstützen können. Und wir möchten dazu ermutigen und auffordern, Gesundheitsprogramme für hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu entwickeln, denn Information und Bildung können Missbrauch und Gewalt verhindern.

Sexuelle Rechte

Miriam* ist 14 Jahre alt. Sie ist seit ihrer Geburt stark hörbeeinträchtigt. Erst im Kindergarten bekam sie ihre ersten Hörgeräte. Miriam spricht nicht so gut Deutsch, aber dafür die Sprache ihres Heimatlandes. Für Miriam ist Schule ein Frust, deshalb genießt sie die Ferien bei einer fast gleichaltrigen Freundin. Die Mädchen haben es lustig zusammen. Sie unterhalten sich über ihre Wünsche und Sehnsüchte. Miriam hätte gerne einen festen Freund, das vertraut sie der Freundin an. Sie ist völlig arglos, als ein bereits erwachsener Cousin der Freundin zu Besuch kommt. Sie ist über das Interesse des Cousins an ihr geschmeichelt. Viel zu spät realisiert sie, dass ihr der Bekannte nicht nur zu nahe kommt, sondern mit ihr Sex haben will. Miriam ist wie gelähmt. Sie hofft, dass ihr die Freundin hilft, aber die verlässt einfach den Raum. Miriam versucht dem Mann zu erklären, dass sie keinen Sex haben möchte. Der junge Mann ignoriert ihre Bitten und vergewaltigt Miriam.

*Um die Identität der Betroffenen zu schützen, sind alle Erfahrungsberichte anonymisiert.

Miriam hat damals nicht gewusst, dass es sexuelle Rechte gibt. Es ist jedoch fraglich, ob ihr dieses Wissen in jenem Moment geholfen hätte. Heute weiss sie, dass sie Nein sagen kann und sie sich nicht zum Geschlechtsverkehr zwingen lassen muss.

Miriam kennt ihre sexuellen Rechte, die 2007 auf der Grundlage der allgemeinen Menschenrechte formuliert worden sind und somit auf den Rechten auf Freiheit, Gleichstellung, Privatsphäre, Selbstbestimmung, Integrität und Würde basieren (International planned parenthood Federation, IPPF, 2007).

Die umfassend formulierten sexuellen Rechte beinhalten unter vielen anderen das Recht jedes Menschen

- auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschliesslich des Zugangs zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung;
- auf Zugang zu Informationen über sexuelle Rechte, sexuelle Orientierung, Sexualität und sexuelle Gesundheit, die in verständlicher Sprache angeboten werden sollen;
- auf Sexualerziehung;
- auf Vertraulichkeit hinsichtlich Dienstleistungen, Behandlungen und medizinischen Unterlagen;
- nicht sexueller Gewalt ausgesetzt zu sein;
- den Sexualpartner frei wählen zu können;
- zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht;
- Sexualität frei von Zwang, Gewalt und Diskriminierung auszuleben;
- auf freie Entscheidung für oder gegen die Ehe;
- zu entscheiden, ob, wie und wann Kinder geboren werden sollen.

Die Nonprofitorganisation «Sexuelle Gesundheit Schweiz» ist die schweizerische Mitgliedorganisation in der IPPF. Sie setzt sich profiliert für Sexualpädagogik und Familienplanung ein und fördert das Umsetzen des Rechts auf sexuelle Gesundheit für alle Bevölkerungsgruppen in der Schweiz.

Die sexuellen Rechte gelten für alle Menschen, so auch für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung. Die vorliegenden Forschungsergebnisse und unsere Begegnungen mit den Betroffenen machen jedoch deutlich, dass die sexuellen Rechte vieler hörbeeinträchtigter Menschen deutlich eingeschränkt sind oder klar verletzt werden. So sind gerade Kinder und Erwachsene mit einer Hörbeeinträchtigung in besonderem Masse von Informationsdefiziten, ungenügender sexueller Erziehung und sexueller Gewalt betroffen.

Kurz gesagt!

Es gibt sexuelle Rechte, und sie sind für alle Menschen gültig.

Die sexuellen Rechte beinhalten die Rechte jedes Menschen auf

- sexuelle Gesundheit und Gesundheitsversorgung
- verständliche Informationen
- Sexualerziehung
- Vertraulichkeit
- freie Partnerwahl
- Entscheidungsfreiheit in Bezug auf Sexualität, sexuelle Orientierung, Ehe, Kinder
- Sexualität frei von Zwang, Gewalt und Diskriminierung

Informationen

Sexuelle Gesundheit Schweiz
www.sante-sexuelle.ch

International Planned Parenthood Federation
www.ippf.org



Entwicklungsbedingungen

von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen

Körpergefühl

Die Art, wie Eltern ihr Kind pflegen, halten und berühren, bildet die Grundlage für die Empfindungsfähigkeit und das Körpergefühl des Kindes. Durch die zärtlichen Berührungen der Eltern und anderer Bezugspersonen erfährt das Kind Wärme und Geborgenheit, und es erlebt seinen Körper als liebenswert und wertvoll.

Das Entwickeln eines gesunden Körpergefühls ist für hörbeeinträchtigte Kinder schwieriger, da sie, wie viele behinderte Kinder, von Geburt an schmerzlichen oder irritierenden Eingriffen oder Untersuchungen ausgesetzt sind. Behinderte Kinder erfahren ihren Körper dadurch als unvollkommen, als Objekt, an dem manipuliert wird, und ihr Körper erscheint ihnen deshalb als wenig liebens- und schützenswert.

Sprache, Kommunikation, Interaktion

Kinder lernen die Sprache von und mit ihren Eltern. Die Sprache gibt den Kindern die Möglichkeit, die Welt zu verstehen und ihre Bedürfnisse auszudrücken.

Der gemeinsame Alltag von Eltern und Kindern eröffnet Eltern viele Gelegenheiten, das Thema Sexualität direkt und natürlich anzusprechen. Das Reden von und über Sexualität vergrössert den Wortschatz des Kindes.

Laut Statistik leben circa 90 % aller hörbeeinträchtigten Kinder in hörenden Familien, nur circa 10 % leben in Familien mit hörgeschädigten Mitgliedern.

Die Teilnahme dieser Kinder an Interaktion und Kommunikation in der Familie ist oft mehr oder weniger eingeschränkt. Vieles, was innerhalb ihres Lebenskreises geschieht, bekommen die Kinder gar nicht oder nur bruchstückhaft mit.

Für Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung ist der Lautsprecherwerb eine grosse Herausforderung. Ihre Sprachentwicklung ist oft verzögert, der Wortschatz ist auch bei guter Sprach- und Sprechförderung kleiner als bei hörenden Kindern. Schon nur das Notwendigste zu kommunizieren erfordert meist so viel Mühe, dass alles, was darüber hinausgeht, zur <Luxuskommunikation> wird.

So kennen sie die Begriffe für ihren Körper, für Sexualität, Gefühle und Empfindungen zu wenig oder gar nicht, weil auch diese Lebensbereiche in der alltäglichen und oft mühsamen Kommunikation in ihrer Familie vergessen gehen und auch in der Sprachförderung von den heilpädagogischen Früherzieherinnen selten thematisiert werden.

Drei von vier Eltern hörbeeinträchtigter Kinder bestätigen aber, dass sie als Eltern erste Ansprechpartner für ihre Kinder bei sexuellen Fragen sein möchten (Job, 2004). Über Sexualität zu sprechen, fällt den meisten Menschen jedoch sehr schwer. Die eigenen Hemmungen und auch die Kommunikationsprobleme mit dem Kind sind so gross, dass viele Eltern Gespräche über Sexualität mit ihren hörbeeinträchtigten Kindern vermeiden. Manche Eltern haben auch Angst davor, dass Gespräche über Sexualität ihre Kinder zu unerwünschten sexuellen Aktivitäten ermutigen könnten. Viele Eltern wissen selber zu wenig über Sexualität, oder sie sind unsicher, wie sie das Thema ansprechen sollen, damit ihr sprachverzögertes Kind es versteht. Das ist schade, denn gerade Kinder mit einer Hörbeeinträchtigung sind ja nicht wie hörende Kinder in der Lage, beiläufig Informationen (Fernsehen, Gespräch auf dem Pausenplatz, in der Familie) aufzunehmen. Sie sind auch in Bezug auf sexuelle Fragen auf explizite Erklärungen angewiesen.

Sexualität hält viele Wörter bereit, die merkwürdig oder lustig sind, die komisch und fremd klingen oder gar abschrecken. Viele hörbeeinträchtigte Kinder hören diese Wörter erst im schulischen Aufklärungsunterricht, weil ihre Eltern sich mit der expliziten Erklärung der Begriffe schwertaten oder die vorhandene Aufklärungsliteratur zu textlastig und deshalb zu unattraktiv war. Besonders schwierig ist auch, dass bekannte neutrale Wörter im sexuellen Kontext eine ganz neue Bedeutung bekommen, wie z.B. 6, unten, Schlitz oder Schwanz etc. Diese Mehrdeutigkeit zu entschlüsseln ist für hörbeeinträchtigte Kinder eine Herausforderung, bei der sie Unterstützung brauchen.

Isolation

Fabian ist drei Jahre alt. Seit einem Jahr trägt er Hörgeräte. Den Eltern fällt auf, dass Fabian nicht mit anderen Kindern spielen will. In der Spielgruppe weint er und verlangt nach seiner Mutter. Er möchte nur mit seinen Eltern und dem kleinen Bruder zusammen sein. Seit einigen Wochen onaniert er mehrmals täglich. Die Eltern haben ihn anfangs gewähren lassen. Dass Fabian nun auch im Wohnzimmer und am Esstisch zu onanieren beginnt, ist den Eltern unangenehm. Wenn sie Fabian davon abzuhalten versuchen, protestiert er heftig.

Auf Grund ihrer kommunikativen Isolation erleben viele hörbeeinträchtigte Kinder auch Langeweile und Unterforderung. Wenn der Kontakt zu gleichaltrigen Kindern oder den Geschwistern schwierig ist, zieht sich das Kind auf sich selbst und die Beschäftigung mit dem eigenen Körper zurück. Die Selbstbefriedigung verschafft dem Kind Ablenkung, bietet neue starke Reize, kann aber auch seine Isolation verschärfen.

Freunde und Freundinnen

Kinder brauchen Kinder. Vorschulkinder entwickeln sexuelle Neugierde und emotionale Empathie. Sie wollen den eigenen Körper erforschen und auch wissen, wie andere aussehen, wie sich nackt sein anfühlt. Sie interessieren sich für die Ausscheidungsfunktionen von sich und anderen und für Schwangerschaft und Geburt. Hörbeeinträchtigte Vorschulkinder haben oft zu wenige Kinderfreunde, mit denen sie bei Doktor- und Rollenspielen ihre Geschlechtsrolle ausprobieren und ihre sexuelle Neugierde befriedigen können. Der Alltag von Kind und Familie ist durch viele Therapiekontakte und Arzttermine so ausgefüllt, dass für die Freundschaft und das ungezwungene Zusammensein mit anderen Kindern kaum mehr Zeit bleibt.

Oft bestehen auch im Schulalter nur eingeschränkte Kontakte zu Peergroups, in denen hörbeeinträchtigte Kinder sich selbst, ihre eigene sexuelle Attraktivität, ihre Beziehungsmöglichkeiten erproben könnten. Viele hörbeeinträchtigte Kinder fühlen sich durch die sichtbare oder auch unsichtbare Behinderung stigmatisiert, und sie erleben sich von den hörenden Gleichaltrigen ausgegrenzt. Der ständige Vergleich mit hörenden Kindern und die sozialen Misserfolgserlebnisse können ihr Selbstvertrauen und ihre Ausstrahlung untergraben.

Medien

Durch die soziale Isolation, die viele hörbeeinträchtigte Schulkinder erleben, erhöht sich ihr Medienkonsum in der Freizeit. Hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche verbringen viel Zeit im Internet und besuchen Chatrooms, wo es auch zu unerwünschten sozialen Kontakten kommen kann. Unwissenheit, Naivität, Einsamkeit und sexuelle Neugierde verleitet Kinder und Jugendliche, sich in solchen Chatrooms Unbekannten anzuvertrauen oder auf sexuelle Forderungen einzugehen.

Elenie ist 12 Jahre alt. Sie ist ein hübscher Teenager und – wie sie selber sagt – ‹voll in der Pubertät›. Ihre Hörbeeinträchtigung nervt sie. Von den beiden Hörgeräten trägt sie höchstens noch eines, das sie unter einer raffinierten Frisur verbirgt. Elenie hat Facebook entdeckt, und sie liebt es. Als ihre Mutter an einem Sonntagmorgen ungewohnt früh ins Badezimmer will, ist Elenie eben dabei, von sich selber Nacktfotos zu machen. Elenie hat sich über Facebook mit einem Jungen angefreundet, der sie nun gebeten hat, Nacktfotos zu schicken. In den darauf folgenden Diskussionen mit den Eltern zeigt sich Elenie uneinsichtig.

Hörbeeinträchtigte Kinder werden von den oft fragwürdigen Darstellungen von Erotik, Sexualität über visuelle Medien einseitig und stärker beeinflusst als hörende Kinder. Sie bekommen den dazu gehörenden Kontext nicht immer mit oder sie durchschauen nicht, welche tatsächlichen Inhalte durch oft erotisch aufgeladene Bilder vermittelt werden (Job, 2004). Die Darstellung von Frauen in der Werbung als sexuelle Objekte kann deshalb das Frauenbild hörbeeinträchtigter Jugendlicher ganz direkt prägen.

Kurz gesagt!

Die Entwicklungsbedingungen von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen

Manche Kinder und Jugendliche mit einer Hörbeeinträchtigung

- erfahren ihren Körper nicht als schützens- und liebenswert.
- haben weniger Kommunikation in ihren Familien als hörende Kinder. Das verursacht Verzögerungen in der Sprachentwicklung.
- wissen zu wenig über Sexualität, weil niemand mit ihnen über Sexualität spricht.
- kennen keine Wörter oder Gebärden für Körper und Geschlechtsorgane.
- haben keine gleichaltrigen Freunde, mit denen sie spielerische Erfahrungen mit ihrem Körper und ihrer Geschlechtsrolle machen können.
- sind einsam und verbringen viel Zeit vor dem Computer, wo sie unerwünschten Bildern und Kontakten ausgesetzt sind.

Bücher für Kinder und Eltern

Sanderijn van der Doef, Marian Latour (2013)

Vom Liebhaben und Kinderkriegen: Mein erstes Aufklärungsbuch.

Ab 3 Jahren. Überreuter Verlag, ISBN 3-7641-3003-2

Liebevoll begleiten...

Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Entwicklung vom 1. bis zum 6. Lebensjahr.

Kostenlos unter www.bzga.de.

Über Sexualität reden... Zwischen Einschulung und Pubertät.

Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung im Grundschulalter.

Kostenlos unter www.bzga.de.

Lilly Axster (Text), Christine Aebi (Illustrationen)

DAS machen? Projektwoche Sexualerziehung in der Klasse 4c.

Ein Bilderbuch für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren.

ISBN 978-3-901867-36-1

Hörbeeinträchtigte Jugendliche und Sexualität

Lars ist hochgradig schwerhörig. Er besucht die 3. Sekundarklasse. Lars verbringt seine Freizeit fast ausschliesslich vor dem Computer. Alle Diskussionen der Eltern deswegen fruchten nichts. Nun fällt den Eltern auf, dass Lars anfängt, pornografische, frauen- und und minderheitenverachtende Ausdrücke zu benutzen. Er äussert sich abfällig über Homosexualität und Frauen und provoziert die Eltern mit aggressiv-sexuellen Posen. Bei der Durchsicht von Lars' Computer stellen die Eltern fest, dass Lars seit Monaten die Homepage einer rechtsradikalen Gruppierung aufsucht und regelmässig mit Mitgliedern der Szene chattet.

Insgesamt wird die Informiertheit von hörbeeinträchtigten Jugendlichen in Bezug auf ihre sexuelle Gesundheit als ungenügend eingeschätzt. (Job, 2004). So besteht viel Unwissenheit in Bezug auf den eigenen Körper und die Möglichkeiten der Geburtenkontrolle. Nur eine Minderheit der befragten Jugendlichen gibt an, für gelegentliche Sexualkontakte ein Kondom zu benutzen (Joseph et al,1995). Bezüglich HIV und Geschlechtskrankheiten scheinen viele Jugendliche fehlinformiert zu sein. So meinten in der Studie von Gonzales 62 % der hörbeeinträchtigten Schülerinnen und Schüler, dass verheiratete Partner nicht AIDS bekommen könnten, und 43 % waren der Meinung, alle Homosexuellen seien HIV-positiv (Gonzales in Job, 2004).

Hörbeeinträchtigte Jugendliche ab 16 Jahren geben gleichgeschlechtliche Freunde und Medien wie Filme, Fernsehen und Illustrierte als hauptsächliche Informationsquellen über Sexualität an.

Bei den Medien bevorzugen gebärdende Jugendliche fast ausschliesslich visuelle Medien während lautsprachkompetente Hörbeeinträchtigte auch schriftliche Informationen nutzen (Suter, McCracken & Calam, 2012).



Zu den Ursachen für den Mangel an Wissen über Sexualität gehören:

1. 90 % der hörbeeinträchtigten Jugendlichen leben in hörenden Familien. Die Kommunikation zwischen den hörenden Eltern und ihren hörbeeinträchtigten Kindern ist oft ungenügend. Gerade gebärdende Jugendliche beurteilen ihre Kommunikation mit ihren hörenden Eltern als zu eingeschränkt, um sich mit ihnen vertrauensvoll über sexuelle Fragen auszutauschen.

Genau wie bei hörenden Jugendlichen sind auch bei hörbeeinträchtigten Jugendlichen die Väter keine Ansprechpartner zum Thema Sexualität. Der Mangel an Kommunikation zwischen Jugendlichen und ihren Eltern ist aber bei Weitem nicht nur ein Problem hörender Eltern mit ihren hörbeeinträchtigten Jugendlichen. In einer amerikanischen Befragung von mehr als 272'400 Jugendlichen in den späten 90iger-Jahren gab nur $\frac{1}{3}$ der Jugendlichen an, täglich mehr als 15 Minuten mit ihren Eltern zu sprechen, während 17 % angaben, sich niemals länger als 15 Minuten mit ihren Eltern zu unterhalten (Suter, McCracken & Calam, 2012).

2. Das eingeschränkte Sprachverständnis der hörbeeinträchtigten Jugendlichen erschwert oder verunmöglicht ihnen die Nutzung der vielfältigen schriftlichen Informationskanäle wie Jugendzeitschriften, Aufklärungsliteratur, Jugendbücher.
3. Das Hörproblem reduziert die Möglichkeiten der Jugendlichen, beiläufig Informationen über Sex auf dem Fussballplatz, im Klassenzimmer, in öffentlichen Verkehrsmitteln, am Fernsehen aufzunehmen (Chandler, 2006).
4. Oft ist der Sexualekundeunterricht für hörbeeinträchtigte Schülerinnen und Schüler unbefriedigend. Die Unterrichtseinheiten über Sexualität sind für sie verbal überladen und sprachlich zu anspruchsvoll. Insgesamt scheinen hörbeeinträchtigte Jugendliche den Sexualekundeunterricht an den Sonderschulen aber positiver zu beurteilen als hörende Gleichaltrige den in ihren Regelklassen. Häufiger als hörende Jugendliche geben sie Lehrpersonen und Sozialpädagoginnen der Sonderschulen als wichtige Ansprechpartnerinnen und -partner für sexuelle Fragen an (Suter, McCracken & Calam, 2012).

5. Hörbeeinträchtigte Jugendliche haben weniger Kontakte zu Gleichaltrigen als hörende Jugendliche. Dadurch sind ihre Chancen geringer, ihre sexuelle Identität und Anziehungskraft in einer Gruppe von Gleichaltrigen zu erproben. Sie bekommen weniger Antworten zu sexuellen Fragen. Oft basieren Informationen zu sexuellen Fragen auf dem Wissen eines einzigen Freundes, was die Gefahr der Fehlinformiertheit erhöht.

Kurz gesagt!

Warum wissen hörbeeinträchtigte Jugendliche zu wenig über Sex?

- Die Kommunikation mit den Eltern ist ungenügend.
- Die Jugendlichen lesen wenig.
Aufklärungsbücher haben oft zu viel Text.
- Menschen mit Hörbeeinträchtigung können Informationen nicht nebenbei am Fernsehen, auf dem Pausenplatz, im Wartezimmer, an der Bushaltestelle aufnehmen.
- Der Sexualunterricht ist auf hörende Jugendliche ausgerichtet. Es geht zu schnell, und die hörbeeinträchtigten Jugendlichen getrauen sich nicht, nachzufragen.
- Sie haben zu wenig gleichaltrige Freunde.
- Sie verlassen sich auf Informationen von Freunden, die auch zu wenig über Sex wissen.

Checkliste

(für Fachleute, die Sexualkunde unterrichten)

Arbeiten Sie mit vielen visuellen Hilfsmitteln und Anschauungsobjekten.

Sprechen Sie einfach, natürlich und direkt.

Machen Sie keinen Aufklärungsunterricht, wenn es Ihnen selber peinlich und unangenehm ist. Lassen Sie sich von Fachleuten der Sexualpädagogik unterstützen.

Verwenden Sie Informationsmaterial, das den Sprach- und Lesekompetenzen der hörbeeinträchtigten Jugendlichen angepasst ist.

Geben Sie hörbeeinträchtigten Jugendlichen viel Zeit und Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Literatur und Informationen für Jugendliche

www.feel-ok.ch

Eine Plattform für 12- bis 17-Jährige.

www.lilli.ch

Beratung und Information zur Sexualität für Jugendliche, junge Frauen und junge Männer.

Ann-Marlene Henning, Tina Bremer-Olszewski

Make Love: Ein Aufklärungsbuch. Für Jugendliche und junge Erwachsene.
ISBN 978-3-95403-002-6

J. Meier, M. Spengler

Klartext: Sexuelle Aufklärung für gehörlose und schwerhörige Jugendliche.

www.benundemma.ch

Die sexuelle Gesundheit

von hörbeeinträchtigten Erwachsenen

Hörbeeinträchtigte Erwachsene haben dieselben Wünsche, Sehnsüchte und Bedürfnisse nach erfüllter Sexualität und Partnerschaft wie hörende Erwachsene. Es gibt keine Untersuchungen dazu, ob und wie sich die Hörbeeinträchtigung auf das sexuelle Empfinden auswirkt.

Ines ist 45 Jahre alt. Sie ist hochgradig schwerhörig, intelligent und beruflich sehr erfolgreich. Sie ist mit einem ebenfalls schwerhörigen Mann verheiratet, zu dem sie eine gute Beziehung hat. Für Ines war der Geschlechtsverkehr immer eher wie eine Turnübung, bei der sie nie viel empfinden konnte. Auch in ihrer Ehe fristet die Sexualität ein eher kümmerliches Dasein. Ines vermutet, dass sie durch den ständigen Stress, sich als Schwerhörige in einer hörenden Gesellschaft behaupten zu können, zu verspannt ist, um Leidenschaft und Hingabe erleben zu können.

Dass gehörlose Menschen sich oft fast ausschliesslich in der Gemeinschaft der Gehörlosen bewegen und diese Gemeinschaften in europäischen Ländern sehr klein sind, schränkt die Auswahl der Sexual- und/oder Lebenspartner für Gehörlose deutlich ein. Der Mangel an potenziellen Sexualpartnern wird besonders für die Randgruppe der homosexuellen Gehörlosen ein Problem und bewirkt eine unerwartete Öffnung der Gehörlosengemeinschaft gegenüber Hörenden.

Hörbeeinträchtigte Erwachsene scheinen besonders in den mittleren Lebensjahren von sozialer Isolation betroffen zu sein. 40 % von ihnen geben an, unter Einsamkeit zu leiden und äussern das Gefühl, von der Umwelt nicht verstanden zu werden (Johnston-McCabe et al. 2011). Wenn hörbeeinträchtigten Erwachsenen der direkte soziale Austausch mit anderen fehlt, wächst die Gefahr der Uninformiertheit auch in Bezug auf wichtige Gesundheitsfragen.

Schriftliche Publikationen zu aktuellen Gesundheitsthemen werden von hörbeeinträchtigten Erwachsenen mit eingeschränkten Lesekompetenzen oft zu wenig wahrgenommen, da sie zu komplex und anspruchsvoll sind. Und auch die Informationsvermittlung zu Gesundheitsthemen durch die visuellen Medien ist ungenügend. So werden beim Schweizer Fernsehen zwar 35 % aller Sendungen Untertitelt (Méan, 2011), womit die

gesetzliche Vorgabe erfüllt, aber die Zielgruppe nicht befriedigend versorgt ist. Da die Lesekompetenzen von hörbeeinträchtigten Erwachsenen stark divergieren und viele Betroffenen eine zu starke Vereinfachung der Untertitel als diskriminierend ablehnen, müssten die Fernsehsender mehrere Untertitelvarianten zur Auswahl bereitstellen. Ungünstig ist, dass gerade beim Internetfernsehen die Untertitelung weitgehend fehlt.

Für gehörlose Erwachsene, die hauptsächlich gebärden, ist die Informationssituation noch dürftiger. Keine der bekannten deutschsprachigen Gesundheitssendungen wird in Gebärdensprache übersetzt. Die Institutionen der AIDS Hilfe in Deutschland sind da weiter. Sie zeigen mit ihren Videoclips in Gebärdensprache, wie eine erfolgreiche Informationsvermittlung für Gehörlose aussehen könnte. Das ist nachahmenswert, und in Bezug auf die AIDS Vorsorge auch bitter nötig. Immer noch scheint nach internationaler Einschätzung die Infektionsrate unter Gehörlosen viel höher zu sein als in der Restbevölkerung (Winningham et al. 2008).

Der Zugang zu Wissen, wie man existenziellen Krisen wie Scheidung, Gewalt in der Ehe, sexuellen Krankheiten vorbeugen und/oder diese bewältigen kann und der Zugang zu Informationen über die eigene Sexualität ist für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen insgesamt stark eingeschränkt. Dabei wären viele Gesundheitsinformationen, wie z. B. das Forschungsergebnis, dass gewisse Potenzmittel das Risiko für einen Hörsturz mit einer bleibenden Hörverminderung verdoppeln, für Hörbeeinträchtigte besonders wichtig (Alabama, 2010).

Lassen sich hörbeeinträchtigte Menschen durch Hörende in einer Beratungssituation begleiten, machen sie die Erfahrung, dass Fachleute dazu tendieren, über den Kopf der hörbeeinträchtigten Klientin hinweg mit der Begleitperson zu kommunizieren. Die Kommunikationsprobleme hörender Fachleute mit hörbeeinträchtigten Klientinnen und Klienten verhindern, dass hörbeeinträchtigte Erwachsene bei sexuellen Krankheiten oder einem sexuellen Übergriff eine spezialisierte Beratungsstelle aufsuchen. Dies ist sehr ungünstig, denn Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung sind auf eine funktionierende Gesundheitsversorgung angewiesen. Eine grosse amerikanische Gesundheitsuntersuchung hat gezeigt, dass die körperliche und psychische Gesundheit hörbeeinträchtigter Erwachsener vom Ausmass ihrer Schwerhörigkeit abhängt. Je stärker die Schwerhörigkeit, desto häufiger sind körperliche und psychische Krankheiten. Dies gilt auch für die Infektion mit dem HI-Virus (Centers for Disease Control, 2008).

Kurz gesagt!

Hörbeeinträchtigte Erwachsene und sexuelle Gesundheit

- **Es ist nicht bekannt, ob und wie die Hörbeeinträchtigung die sexuelle Lust beeinflusst.**
- **Hörbeeinträchtigte Erwachsene haben wenig Zugang zu Informationen über sexuelle Gesundheit.**
- **Gesundheitssendungen werden in der Regel nicht in Gebärdensprache übersetzt. – Untertitelungen sind entweder schwierig zu lesen oder fehlen ganz.**
- **Hörbeeinträchtigte in den mittleren Lebensjahren leben oft sozial isoliert. Sie können sich mit anderen Erwachsenen zu wenig über Gesundheitsfragen austauschen.**
- **Erwachsene Hörbeeinträchtigte erleben die Beratung von hörenden Fachleuten oft negativ und diskriminierend. Deshalb suchen sie bei sexuellen Problemen, sexuellen Krankheiten und Übergriffen keine spezialisierte Beratungsstelle auf.**
- **Hörbeeinträchtigte Erwachsene sind auf eine gute Gesundheitsversorgung angewiesen, denn je stärker die Hörbeeinträchtigung ist, desto höher ist ihr Risiko, körperlich oder psychisch krank zu werden.**
- **Die Gehörlosengemeinschaft ist klein. Das erschwert die Partnerwahl und reduziert die Möglichkeiten der Gehörlosen, sich sexuell auszuleben. Dies gilt ganz besonders für homosexuelle Gehörlose.**

Information für Erwachsene

Gesundheitsförderung in Gebärdensprache (französisch):
www.pisourd.ch

Info über HIV/Aids und STI in Deutscher Gebärdensprache für homosexuelle Männer:
www.gehoerlosen-aids-info.de

srf.ch

Sexuelle Aufklärung: Signes in Gebärdensprache, 30.3.2019

Sexueller Missbrauch

Die Begriffe «sexueller Übergriff», «sexueller Missbrauch», «sexuelle Ausbeutung», «sexuelle Gewalt» werden je nach Kontext mehr oder weniger gleichbedeutend verwendet. Bei sexuellen Übergriffen auf Kinder spricht man auch von Kindsmisbrauch.

Heute wird auch der Begriff der sexuellen Viktimisierung verwendet als Oberbegriff für alle Handlungen gegen Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, bei denen ihre sexuelle Integrität und Würde verletzt werden (Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2011).

Die Psychologie unterscheidet drei verschiedene Arten des sexuellen Missbrauchs bei Kindern wie auch bei Erwachsenen:

1. Missbrauch ohne körperlichen Kontakt, wie z. B. das Zeigen von Pornografie, sexuelle Belästigung über elektronische Medien, sexualisierte Bemerkungen.
2. Missbrauch mit körperlichem Kontakt, wie das Berühren der Geschlechtsteile, Zungenküsse, sexualisierte Berührungen.
3. Missbrauch mit oralem, analem oder genitalem Eindringen.

Fast immer nützt der Täter seine geistige, emotionale und körperliche Überlegenheit aus, um seine eigenen Bedürfnisse durch eine sexuelle Handlung mit einem Kind oder Jugendlichen zu befriedigen.

Die Übergriffe ohne körperlichen Kontakt, insbesondere die Übergriffe über neue Medien, sind deutlich häufiger als die Übergriffe mit Körperkontakt (Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2011). Das Internet spielt gerade bei verbalen und schriftlichen Belästigungen eine grosse Rolle.



Sexueller Missbrauch an hörbeeinträchtigten Kindern

Die Opfer

Iris ist 6 Jahre alt und mittelgradig schwerhörig. Iris lebt in einer hörenden Familie. Die Sprachentwicklung von Iris ist stark verzögert. Sie spricht noch kaum. Iris wächst in einer Patchworkfamilie auf. Der Mutter fällt auf, dass Iris nicht mehr gerne alleine schlafen möchte, und sie sich unerklärlicherweise weigert, an den Wochenenden wegzufahren. Iris nimmt stark an Gewicht zu und onaniert regelmässig vor einem grossen Spiegel. Die Mutter ist sehr verunsichert und bespricht sich deswegen mit einer Psychologin. Sie lässt sich etwas beruhigen, dass die gezeigten Symptome einen Zusammenhang mit der kommunikativen Isolation von Iris zu tun haben könnten. Die Mutter versucht deshalb, Iris sprachlich noch mehr zu fördern und nimmt sich viel Zeit für sie. Wenige Wochen später gesteht der 15-jährige Stiefbruder den wiederholten sexuellen Missbrauch an Iris.

Die Zahlen zur Häufigkeit sexuellen Missbrauchs bei hörbeeinträchtigten Kindern sind uneinheitlich. In neueren Studien wird die Anzahl sexuell missbrauchter hörbeeinträchtigter Kinder von 30 % bis 50 % angegeben (National Child Traumatic Stress Network, 2006).

In den meisten Studien zeigen sich aber Übereinstimmungen in folgenden Fakten:

1. Hörbeeinträchtigte Kinder zwischen 3 und 15 Jahren sind zwei- bis dreimal häufiger von sexuellem Missbrauch betroffen als hörende Kinder. Von der aktuellsten Schweizer Studie wissen wir, dass 22 % aller hörenden Mädchen und 8 % aller hörenden Knaben unter 15 Jahren bereits sexuelle Gewalt erfahren haben (Averdijk, Müller-Johnson, Eisner, 2011).
2. Im Unterschied zu hörenden Kindern sind hörbeeinträchtigte Knaben genau so häufig wie hörbeeinträchtigte Mädchen von sexuellem Missbrauch betroffen. Jedes zweite gehörlose, gebärdende Kind hat schon einmal sexuellen Missbrauch erlebt. (La Barre, 1998, Schild und Dahlenberg, 2012).

3. Hörbeeinträchtigte Kinder sind von schwereren Übergriffen betroffen als hörende Kinder (Kvam, 2004).
4. Die Sprach- und Sprechprobleme hörbeeinträchtigter Kinder sind ein Risikofaktor für sexuelle Übergriffe.
5. Die Hälfte der Übergriffe findet in Sonderschuleinrichtungen für Hörbeeinträchtigte statt.
6. Die Kinder werden mit Geschenken oder Alkohol gefügig gemacht oder zum Sexualkontakt überredet. Jedes vierte Kind wird mit Gewalt zu sexuellen Handlungen gezwungen.
7. Die Hälfte der missbrauchten Kinder bleibt mit ihrem Erlebnis allein. Die Kinder teilen sich niemandem mit oder wenn sie es tun, wird ihnen nicht geglaubt. Nur gerade 6 % der Kinder der norwegischen Studie (Kvam, 2004) konnten sich Erwachsenen anvertrauen.
8. Viele sexuell missbrauchte hörbeeinträchtigte Kinder wissen nicht, dass sie missbraucht werden. Sie erkennen die Beziehung nicht als missbräuchlich, weil sie nicht wissen, dass das Verhalten des meist erwachsenen Täters verboten ist und unter Strafe steht (La Barre, 1998).

Kommunikative Isolation

Zum Trauma des Missbrauchs kommt bei vielen hörbeeinträchtigten Kindern das Trauma der kommunikativen Isolation dazu. Über 90 % der gebärdenden Kinder haben hörende Eltern, die die Gebärdensprache oft nicht genügend oder gar nicht beherrschen. Auch zwischen lautsprachlich erzogenen schwerhörigen Kindern und Jugendlichen und ihren hörenden Eltern bestehen oft gravierende Verständigungs- und Kommunikationsprobleme, die unmittelbar mit der Hörbeeinträchtigung verbunden sind. Der Mangel an Möglichkeiten, sich mit den Angehörigen wirklich zu verständigen, lässt das hörbeeinträchtigte Kind resignieren und führt dazu, dass es den Missbrauch, sofern es diesen als solchen erkennt, verschweigt. Zudem gehen die Kinder davon aus, dass ihnen nicht geglaubt wird und dass sich an ihrer Situation durch die Mitteilung des Missbrauchs nichts ändern würde (Allnock, 2005). In der Regel wissen hörbeeinträchtigte Kinder auch nicht, an welche Fachstellen sie sich nach dem Missbrauch wenden könnten.

Jugendliche berichten den Missbrauch jedoch deutlich häufiger als Kinder.

Familiäre Bedingungen

Hörbeeinträchtigte Kinder, die sexuellen Missbrauch erleben, wurden im Elternhaus öfter als nicht missbrauchte Kinder körperlich bestraft, und sie beurteilen die Beziehung zu ihren Eltern im Nachhinein als negativer (Kvam, 2004). Es muss vermutet werden, dass Kinder mit Gewalterfahrungen weniger Widerstandskraft gegen die Übergriffe eines potenziellen Täters aufbringen können, und ihre Abwehr geschwächt ist. Zudem vernachlässigen gewalttätige Eltern die Betreuung des hörbeeinträchtigten Kindes derart, dass das Kind sich ausserhalb der Familie leichter Fremden anvertraut, und niemand bemerkt, dass das Kind missbräuchlichen Beziehungen ausgesetzt ist.

Die Täter

Marwin ist hochgradig schwerhörig und mehrfachbehindert. Er ist 9 Jahre alt und besucht eine Tagessonderschule. Marwin kann nicht sprechen, aber er gebärdet schon ganz gut. An diesem Mittwochabend hilft die Mutter Marwin beim Duschen. Marwin ist plötzlich ganz aufgeregt. Er steht nackt unter der Dusche und gestikuliert heftig. Er zeigt der Mutter immer wieder, wie er den Kopf einer anderen Person zu sich an seinen Penis hinunterdrückt und macht dazu Mundbewegungen. Dazu zeigt er auf sich selber. Er wirkt aufgeregt und verstört. Die Mutter versucht mit Zeichnungen herauszufinden, was tatsächlich passiert ist, was ihr nicht gelingt. Die Mutter meldet ihre Beobachtungen und ihre Besorgnis der Sonderschule an. Die Nachforschungen bleiben ergebnislos. Es bleibt unklar, was Marwin gesehen oder selber erlebt hat. Wenn die Mutter ihn nochmals danach befragen möchte, winkt er rasch ab und entzieht sich ihr.

Die Täter sind zwischen 9 und 70 Jahre alt und hauptsächlich (90 %) männlich. Da die Hälfte der Übergriffe im Umfeld von Sonderschulen stattfindet, sind auch die Täter in diesem Umfeld in der Hauptsache als Schüler oder aber auch als Angestellte der sonderschulischen Institution zu finden.

Verschiedene Studien verweisen darauf, dass Übergriffe von älteren Schülern auf jüngere Schüler und Schülerinnen oft zur «Kultur» der Schulen dazugehören scheinen und dass die Tötlichkeiten und Angriffe auf Jüngere nicht immer als ernsthafte Delikte wahrgenommen werden.

Die meisten Täter stammen aus dem nahen sozialen Umfeld des Kindes, 18 % der Täter sind Familienangehörige. Unter den Tätern gibt es gleich viele hörbeeinträchtigte wie hörende (Kvam, 2004).

Kurz gesagt!

Sexueller Missbrauch an Kindern mit Hörbeeinträchtigungen

- 30–50 % der hörbeeinträchtigten Kinder zwischen 3 und 15 Jahren erleben sexuellen Missbrauch.
- Knaben und Mädchen sind gleichermaßen betroffen.
- Die Hälfte der Übergriffe findet in Sonderschulen statt.
- 50 % der betroffenen Kinder teilen den Missbrauch nicht mit, oder es wird ihnen nicht geglaubt.
- Viele hörbeeinträchtigte Kinder erkennen den Missbrauch nicht, weil sie nicht wissen, dass das Verhalten des Täters verboten ist.
- Sexuell missbrauchte Kinder erlebten in ihren Familien mehr Gewalt als nicht missbrauchte Kinder.
- Die Täter sind zwischen 9 und 70 Jahre alt.
Es hat gleich viele hörende wie hörbeeinträchtigte Täter.

Die Ursachen für den sexuellen Missbrauch hörbeeinträchtigter Kinder

Sven ist 9 Jahre alt und mittelgradig schwerhörig. Er besucht die 3. Regelklasse in einer Agglomerationsgemeinde. Die Kinder spielen nicht so gerne mit Sven, weil er sich immer so ärgert, wenn er beim Spielen verliert. Er ist oft allein. Die Mutter freut sich deshalb, dass Sven im Handballclub einen Freund gefunden hat, der Sven nun oft zum Spielen abholt. Sven bewundert seinen Freund Lukas, der bereits in der 1. Oberstufe ist. An diesem Nachmittag kommt Sven in einer ganz merkwürdig gedrückten Verfassung nach Hause. Die Mutter merkt sofort, dass etwas nicht stimmt und will wissen, was Sven beschäftigt. Sven sagt der Mutter, dass er eigentlich nichts sagen dürfe, weil Lukas es ihm verboten habe. Aber Sven ist es gewöhnt, mit der Mutter alles zu besprechen und erzählt der Mutter, was vorgefallen ist. Lukas hat heute seinen Penis ins Füdli und in den Mund von Sven gesteckt, was Sven peinlich und <grusig> fand. Sven fragt die Mutter, ob er jetzt schwul sei. Er bittet die Mutter, nicht mit Lukas zu sprechen, denn dieser habe ihm gedroht, er sei nicht mehr sein Freund, wenn er es jemandem erzähle.

1. Gehörlose, sprach- und sprechverzögerte Kinder sind für Täter ideal, weil sie davon ausgehen, dass sie den Missbrauch nicht erzählen können.

Die Täter gehen auch davon aus, dass die Glaubwürdigkeit des Opfers durch die Hör- und Sprechbehinderung beeinträchtigt ist (Brownlie et al, 2007).

Hörbeeinträchtigte Kinder haben durch ihre eingeschränkten sprachlichen Kompetenzen oft viel weniger Bezugspersonen, denen sie sich bei Unsicherheiten und in einer Bedrohungssituation anvertrauen können.

2. Viele hörbeeinträchtigte Kinder haben zusätzliche Behinderungen (vier von zehn betroffenen Kindern), was ihre Hilflosigkeit und das Risiko für sexuellen Missbrauch deutlich erhöht (Stalker, Mc Arthur, 2012).

3. Hörbeeinträchtigte Kinder sind an Berührungen und körperliche Eingriffe durch Fremde gewöhnt. Sie erfahren früh, dass mit ihrem Körper etwas nicht in Ordnung ist. Dadurch fällt es ihnen schwerer, den eigenen Körper positiv wahrzunehmen und die eigenen Grenzen zu spüren und zu schützen. Hörbeeinträchtigte Kinder lernen früh, dass sie nicht genügen, dass ihr Körper nicht vollkommen ist und dass sie selber durch Eingriffe und Therapien verändert werden sollen. Es besteht dadurch die Gefahr, dass hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sich selber nicht liebenswert finden und ihren eigenen Körper als nicht schützenswert wahrnehmen können.

Hörbeeinträchtigte Kinder verfügen über zu wenig implizites Wissen, was gut und schlecht ist, welche Berührungen von Erwachsenen in Ordnung oder nicht in Ordnung sind. Sie lernen früh, die Berührungen von Fremden (Ärzten, Therapeutinnen) tolerieren zu müssen und sind deshalb in Bezug auf fremd und vertraut, Nähe und Distanz verunsichert.

Hörbeeinträchtigte Kinder haben oft ein grosses Vertrauen in Erwachsene. Sie sind es gewöhnt, von Erwachsenen Zuneigung und Hilfe zu bekommen und verhalten sich arglos und zutraulich.

4. In Sonderschulen und in Behinderteneinrichtungen besteht die Gefahr von Übergriffen durch ältere Schüler oder auch pädagogische Mitarbeiter.
5. Die Sehnsucht, dazuzugehören und die Gefühle der Minderwertigkeit gegenüber hörenden Kindern verleitet hörbeeinträchtigte Jugendliche dazu, Übergriffe in der Peergroup zu akzeptieren, oder sich mit sexuellem Risikoverhalten Bestätigung und Respekt zu verschaffen. Hörbeeinträchtigte Jugendliche sind Gleichaltrigen verbal oft unterlegen. Sie können sich weniger wehren, sind dadurch manipulierbarer.
6. Der Zugang zu Informationen zum Thema sexuelle Gesundheit ist für hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche durch ihre Hör- und Sprachprobleme erschwert. In den Lehrplan integrierte Aufklärungslektionen sind auf die hörenden Schülerinnen und Schüler abgestimmt und nehmen auf die Verarbeitungsmöglichkeiten der hörbeeinträchtigten Kinder und Jugendlichen kaum Rücksicht.



Kurz gesagt!

Warum können hörbeeinträchtigte Kinder zu Opfern sexueller Gewalt werden?

- Sie sind in Bezug auf fremd und vertraut/Nähe und Distanz verunsichert.
- Sie empfinden den eigenen Körper als nicht schützenswert.
- Sie haben zu wenig Bezugspersonen, denen sie sich anvertrauen können.
- Sie können sich sprachlich nicht genügend wehren.
- Sie erfüllen sexuelle Forderungen oder tolerieren sexuelle Übergriffe, weil sie dazugehören möchten.
- Sie wissen nicht, was erlaubt ist und was nicht.
- Sie wissen zu wenig über Sexualität.
- Eine zusätzliche Behinderung erhöht die Hilflosigkeit des Kindes.
- Die Kinder besuchen eine Sonderschule.
- Die Täter gehen davon aus, dass hörbeeinträchtigte Kinder den Missbrauch nicht weiter erzählen können oder dass den Kindern nicht geglaubt wird.

Literatur

Psst, weitersagen! Infos für Mädchen.

www.frauennotruf-koblenz.de/downloads/file/lag-maedchenbroschuere-2011.pdf

Film

Mea Maxima Culpa

Dokumentarfilm von Alex Gibney über den Missbrauch an gehörlosen Kindern.

You Tube: Missbrauch in der katholischen Kirche.

Sexueller Missbrauch an hörbeeinträchtigten Jugendlichen und Erwachsenen

«The power of naming is at least two-fold, naming defines the quality and value of that which is named—and it also denies reality and value to that which is never named, never uttered. That which has no name, that for which we have no words or concepts, is rendered mute and invisible; powerless to inform or transform our consciousness of our experience, our understanding, our vision, powerless to claim its own existence» (Du Bois, 1982, p. 108).

[Erfahrungen, die nicht benannt werden können, existieren nicht wirklich, sie bleiben stumm und unsichtbar.](#)

Frauen

Sexualität kann viele Aspekte und Emotionen beinhalten: von Lust, Freude, Hingabe und Liebe bis zu Gewalt, Macht und Ausbeutung. Frauen mit einer Hörbeeinträchtigung sind häufiger von Gewalt in einer Partnerschaft betroffen als hörende Frauen. In einer amerikanischen Befragung gaben 56 % der hörbeeinträchtigten Frauen an, bereits körperliche Gewalt und 26 % Frauen sexuelle Gewalt in einer intimen Beziehung erlebt zu haben. 71 % der Frauen hatten schon psychische Gewalt erlebt, 30 % der Frauen hatten sich bei der häuslichen Auseinandersetzung in unmittelbarer Lebensgefahr befunden (Johnston-McCabe et al, 2011).

Die Studie zeigt auf, dass Frauen mit Gewalterfahrungen in der Kindheit und Frauen ohne diese Erfahrungen gleichermaßen von häuslicher Gewalt betroffen sind. Auch die Art der Kommunikation (Gebärdensprache und/oder Lautsprache) liefert keinen schlüssigen Hinweis auf die Verursachungszusammenhänge. Hörbeeinträchtigte Frauen, die die gleiche Kommunikationsart wie der Partner oder die Herkunftsfamilie praktizieren, scheinen genau so häufig Gewalt zu erleben, wie Frauen, deren Partner und auch Herkunftsfamilie eine ganz andere Kommunikationsart benutzen.

Die neuste Untersuchung der Universität Bielefeld, 2011 bestätigt die traurige Statistik, dass gehörlose Frauen ganz besonders und häufiger als andere Frauen mit Beeinträchtigungen von Gewalterfahrungen betroffen sind. 52 % der gehörlosen Frauen berichteten von sexuellen Übergriffen, die sie als Kind erdulden mussten,

43 % der Frauen gaben an, auch im Erwachsenenalter erzwungenen sexuellen Kontakten ausgesetzt zu sein.

56 % der von Anderson und Kobek 2011 befragten hörbeeinträchtigte Studentinnen gaben an, im letzten Jahr von einem Partner zum Geschlechtsverkehr gezwungen worden zu sein, bei 20 % der Frauen wendete der Sexualpartner Gewalt an. Über die Hälfte der Frauen etikettierten die Erfahrung jedoch nicht als Missbrauch, sogar in Fällen, wo der hörbeeinträchtigte Frau schwere Gewalt angetan worden war. Die Daten sind alarmierend. Wenn hörbeeinträchtigte Frauen den Missbrauch nicht erkennen und benennen können, dann werden sie sich nicht zur Wehr setzen und auch keine Hilfe suchen und annehmen können.

Jugendliche

Gomez (in Job, 2004) befragte eine Gruppe gehörloser Jugendlicher philippinischer Abstammung zu ihren ersten sexuellen Erfahrungen. Einige männliche Jugendliche schilderten, von älteren Männern zu sexuellen Kontakten gedrängt und auch dafür bezahlt worden zu sein. Obwohl es sich um eine deutliche Missbrauchssituation handelte, schienen sie nicht zu realisieren, dass sie Opfer von sexueller Gewalt geworden waren.

Kurz gesagt!

Sexueller Missbrauch an Jugendlichen und Erwachsenen mit Hörbeeinträchtigungen

- **Frauen mit einer Hörbeeinträchtigung erleben in Paarbeziehungen mehr Gewalt als hörende Frauen.**
- **Fünf von zehn hörbeeinträchtigten Frauen haben schon körperliche Gewalt durch einen Sexualpartner erlebt.**
- **Jede vierte hörbeeinträchtigte Frau erlebt sexuelle Gewalt in der festen Paarbeziehung.**
- **Die Gewalt durch den Partner ist unabhängig von der Kommunikation des Paares. Sie kommt bei laut- und gebärdensprachorientierten Paaren vor.**
- **Hörbeeinträchtigte Opfer haben Mühe, die sexuelle Gewalt als Missbrauch zu benennen und zu erkennen. Deshalb können sie sich nicht gegen den Partner wehren. Sie holen sich auch keine Hilfe, weil sie nicht wissen, dass ihnen ein Unrecht angetan wurde.**

Informationen zur häuslichen Gewalt

Broschüre für gehörlose Frauen (Deutschland):

<http://www.frauenberatung-en.de/images/pdfs/gewaltbroschredez2011.pdf>.

Hörbeeinträchtigte als Täter

Menschen, die sexuellen Missbrauch nicht benennen können, sind gefährdet, weiteren Missbrauch zu erleben oder selber andere zu missbrauchen.

Amerikanische und englische Untersuchungen verweisen darauf, dass in der Gruppe der sexuellen Straftäter hörbeeinträchtigte Täter überrepräsentiert sind. Grundsätzlich weisen hörende wie hörbeeinträchtigte Sexualstraftäter ähnliche Merkmale auf: Sie sind männlich, ihre Opfer sind Kinder, ¼ von ihnen war als Kind selber Opfer von Missbrauch, und sie verleugnen in der Regel ihre Tat. Der Mangel an sexueller Erziehung und Bildung, die ungenügende kognitive und soziale Entwicklung und die eingeschränkten Möglichkeiten, intime Beziehungen einzugehen, werden bei hörbeeinträchtigten Sexualstraftätern als deutliche zusätzliche Risikofaktoren identifiziert (Iqbal et al. 2004).

Das Aufdecken eines Missbrauchs

Linda ist 15 Jahre alt und hochgradig schwerhörig. Sie ist von den Folgen einer angeborenen Krankheit betroffen und konnte deswegen nie die Regelschule besuchen. Nun steht Linda vor dem Übertritt in die Berufswelt. Sie bekommt die Gelegenheit, in einem Ausbildungszentrum für Behinderte zu schnuppern, wo sie während der Schnupperlehre auch wohnen kann. Am dritten Tag der Schnupperlehre klagt Linda über heftige Bauchschmerzen und Übelkeit und muss von der Mutter abgeholt werden. Erst viele Wochen später vertraut sie der Mutter an, dass es in der Nacht vor dem Abbruch der Schnupperlehre zu einem sexuellen Kontakt mit einem erwachsenen Bewohner gekommen sei. Die Eltern verlangen eine genaue Abklärung der Ereignisse. Die nachfolgenden Abklärungen werden für Linda zum Alptraum. Der Bewohner streitet alles ab, niemand ausserhalb der Familie glaubt ihr, sie wird von ihren Freundinnen angefeindet. Linda ist verzweifelt und isoliert.

Sich nach einem sexuellen Missbrauch jemandem anzuvertrauen, ist für Kinder und Erwachsene sehr schwierig. Alle Kinder zögern sehr lange, weil sie instinktiv davon ausgehen oder befürchten, dass ihnen nicht geglaubt wird. Für hörbeeinträchtigte Kinder ist es auf Grund ihrer sprachlichen Defizite besonders schwierig, überhaupt ausdrücken zu können, was ihnen passiert ist. Die sprachliche Biografie des hörbeeinträchtigten Kindes könnte das Kind zur Strategie des Schweigens verleiten, weil es die Folgen des Schweigens besser einschätzen kann als die des Sprechens.

Das Aufdecken eines Missbrauchs geschieht nicht durch eine einmalige Mitteilung. Es handelt sich um einen komplexen und oft lange andauernden Prozess, in dem der Missbrauch oft erst mehrfach angedeutet wird (Allnock, 2010). Das hörbeeinträchtigte Kind setzt verbale und nonverbale Hinweise, die bereits Teile des Aufdeckungsprozesses darstellen, bevor es zu einer eigentlichen Berichterstattung kommen kann.

Am ehesten vertrauen sich Kinder nach einem Missbrauch einem Freund, einer Freundin oder der eigenen Mutter an (Allnock, 2010). Sie suchen jemanden, von dem sie annehmen, dass er sie versteht und ihnen auch glaubt. In weniger als 10 % der Fälle vertrauen sich die Opfer einer Fachperson an. Aus Opferberichten der letzten Jahrzehnte geht klar hervor, dass gerade Fachleute dazu tendieren, den Wahrheitsgehalt der kindlichen Berichterstattung in Zweifel zu ziehen.



Bei einem innerfamiliären Missbrauch kommt es oft mit grosser Verspätung zu einer Aufdeckung, da das Kind die Konsequenzen für sich selber (Bestrafung) und die Beziehung zu seinen Angehörigen fürchtet oder die eigenen Eltern nicht verraten möchte. Viele Kinder decken den Missbrauch nicht auf, weil sie Angst davor haben, dass ihnen die Situation noch mehr entgleitet. Gerade hörbeeinträchtigte Kinder müssen mit viel Fremdbestimmung durch Ärzte, Therapeutinnen, Akustikerinnen, Förderlehrerinnen leben, die ihre Autonomie stark einschränken. Das Kind könnte deshalb versucht sein, den Missbrauch zu verschweigen, um zusätzlichen Kontrollverlust zu vermeiden.

Kurz gesagt!

Warum hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche den Missbrauch verschweigen

- **Sie wissen nicht, dass sie missbraucht worden sind.**
- **Sie können nicht genau ausdrücken, was ihnen passiert ist, weil sie zu wenig Sprache haben.**
- **Sie fürchten, dass ihnen nicht geglaubt wird.**
- **Sie schweigen lieber, als dass sie sprechen.**
- **Sie wissen nicht, wem sie sich anvertrauen können.**
- **Sie haben Angst davor, was passieren wird, wenn sie den Missbrauch aufdecken.**

Adressen

www.lilli.ch

Anonyme Online-Beratung für Jugendliche: Information zu Sexualität, sexueller Gewalt, Beziehungen, Frauen- und Männerthemen, Körperfragen.

www.castagna-zh.ch

Beratungs- und Informationsstelle für sexuelle ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit sexuell ausgebeutete Frauen.

Die Folgen sexuellen Missbrauchs

Bei Kindern

Zu den eindeutigen Initialfolgen zählen körperliche Verletzungen im Anal- und Genitalbereich, Geschlechtskrankheiten und Schwangerschaften. Diese körperlichen Symptome sind zwar in den meisten Fällen sehr spezifisch, aber lassen sich nur bei etwa 30 % der Kinder nachweisen. Hörbeeinträchtigte Kinder, die sexuell missbraucht werden, zeigen jedoch meistens starke psychische Symptome.

Dazu können aggressives Verhalten, Ängste, Schlafstörungen, Essstörungen, regressives Verhalten (Einnässen, Anklammern), depressiver Rückzug, Traurigkeit und Suizidgedanken gehören (Sullivan et al. 1992).

Es besteht jedoch kein spezifischer Zusammenhang zwischen dem sexuellen Missbrauch und den aufgelisteten Symptomen. Viele der kindlichen Reaktionen sind auch in ganz anderen Zusammenhängen zu beobachten, z.B. bei Schulproblemen des Kindes, Trennung der Eltern, Tod eines Angehörigen.

Plötzlich auftretendes stark sexualisiertes Verhalten von Kindern (Geschlechtsverkehr imitieren, sich Kindern und Erwachsenen körperlich aufdrängen, exzessiv masturbieren) gilt als stärkerer Hinweis auf einen sexuellen Missbrauch.

Die nachhaltigste Folge sexuellen Missbrauchs ist der Mangel an Vertrauen in sich selber und auch in die nahen Bezugspersonen, die das Geschehen nicht verhindert haben. Der Verlust des Vertrauens und die Gefühle der Scham, Schuld, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Angst sind Folgen des Missbrauchs und können die Entwicklung des Kindes und sein ganzes Leben nachhaltig negativ beeinflussen (Kvam, 2004).

Hörbeeinträchtigte Knaben, die von Männern missbraucht wurden, äussern zusätzlich die Angst vor der Stigmatisierung als Opfer und eine Verunsicherung in ihrer sexuellen Identität.

Es kann auch vorkommen, dass Sprech- und Sprachprobleme die Folgen eines Missbrauchs sind. Schwere Übergriffe können Störungen der Sprache wie Mutismus und Stottern verursachen (Brownlie et al. 2007).

Bei Erwachsenen

Das Erleben sexueller Gewalt ist für alle Frauen sehr einschneidend und oft auch traumatisch. Zu den psychischen Folgen können gehören:

- Angst- und Panikzustände
- Schwindel
- Ekel-, Scham- und Schuldgefühle
- Schlafstörungen
- Konzentrationsprobleme
- Verzweiflung und Ohnmacht
- Stimmungsschwankungen und Depressionen
- Psychosomatische Beschwerden
- Vertrauensverlust in andere Menschen
- Essstörungen
- Ein Gefühl der Sinnlosigkeit dem Leben gegenüber
- Wut und Rachedenken
- Suizidgedanken

(Verein frauenberatung sexuelle gewalt, Zürich)

Jeder sexualisierte Übergriff ist für die betroffene Frau demütigend und verletzt ihr Selbstwertgefühl und ihr Selbstbild.

Kurz gesagt!

Die Folgen des sexuellen Missbrauchs

Der sexuelle Missbrauch hat vielfältige körperliche und seelische Auswirkungen wie z.B. Ängste, Schlaf- und Essstörungen, Depression und Suizidgedanken. Zu den schwerwiegendsten Folgen gehören der Verlust des Vertrauens in sich und andere und die Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls.

Die Verarbeitung von sexuellem Missbrauch

Wie hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene die Gewalterfahrung verarbeiten können, hängt im Wesentlichen von Ausmass, Häufigkeit und Schwere und der Art der erfahrenen Gewalt, der Beziehung zum Täter, der Reaktion der Umwelt und der Widerstandskraft der Betroffenen ab.

Wiederholter oder chronischer Missbrauch durch eine nahestehende Person wirkt sich für die Betroffenen am Schlimmsten aus. Unterstützende und schützende Reaktionen von Bezugspersonen, die dem Opfer bedingungslos zur Seite stehen, können die psychischen Folgen des Missbrauchs lindern.

Die bis heute einmalige Forschungsarbeit von Sullivan zeigte die positiven Auswirkungen einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung von gehörlosen sexuell missbrauchten Teenagern auf. Die Jugendlichen wurden von gebärdensprachkompetenten Therapeuten betreut und durchliefen ein mehrwöchiges Behandlungsprogramm, das auf die speziellen Bedürfnisse und die Missbrauchserfahrung der gehörlosen Schülerinnen abgestimmt worden war (Sullivan et al, 2000). In der Schweiz fehlen solche Therapieprogramme für hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene noch gänzlich.

Kurz gesagt!

Was hilft dem Opfer nach dem Missbrauch?

Für die Betroffenen ist es am wichtigsten, dass ihnen eine Bezugsperson bedingungslos und schützend zur Seite steht.

Adressen

Lantana. Fachstelle Opferhilfe bei sexueller Gewalt
Aarberggasse 36, 3011 Bern, 031 313 14 00, www.lantana-bern.ch

Castagna. Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit sexuell ausgebeutete Frauen
Universitätstrasse 86, 8006 Zürich, 044 360 90 40, www.castagna-zh.ch

Stiftung Linda. Fachstelle gegen sexuelle Gewalt
Mühlemattstrasse 54, 5001 Aarau, 062 824 05 60, Fax 062 824 05 61,
info@stiftung-linda.ch

Die Prävention von sexuellem Missbrauch

1. Der Informationsstand bezüglich sexueller Gesundheit ist bei hörbeeinträchtigten Kindern aller Altersstufen zu gering. Es braucht geeignete Unterrichtsmaterialien und -methoden für Hörbeeinträchtigte in Sonderschulen wie auch Regelklassen. Sexualpädagogische Projekte wie z.B. die MFM-Workshops sind für hörbeeinträchtigte Schüler und Schülerinnen durch ihre erlebnisorientierte Informationsvermittlung besonders geeignet. Sie könnten als Basis für den nachfolgenden Sexualkundeunterricht dienen, in dem nicht nur Wissen (Anatomie, Geschlechtskrankheiten, Geburtenkontrolle) sondern auch Werte (Respekt, Vertrauen, Treue) unterrichtet werden sollten. Jugendliche müssen wissen, dass Sexualität Lust und Freude aber auch Verantwortung bedeutet. Sie müssen lernen, ihre sexuellen Erfahrungen mit ihren Gefühlen zu verbinden. Kinder und Jugendliche mit einer Hörbeeinträchtigung müssen zudem wissen und erkennen lernen, was sexuelle Gewalt ist und wie sie sich davor schützen können.
2. Die Sonderschulen benötigen sexualpädagogisch ausgebildetes Personal, Präventions- und Interventionsstrategien in Bezug auf sexuelle Gewalt und ein Betriebsklima, das die aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität ermöglicht und fördert.
3. In den Sonderschuleinrichtungen für hörbeeinträchtigte Schüler muss jeder Form von Gewalt und ritualisierten Übergriffen unter den Schülern entgegengewirkt werden. Die Schüler und Schülerinnen sollten ermutigt werden, selbst erlebte oder beobachtete Gewalt den Bezugspersonen mitzuteilen.

Gabriela ist 10 Jahre alt und trägt zwei Cochlea Implantate. Sie ist ein sehr liebes und schüchternes Mädchen, das von einer Lernschwäche betroffen ist. Sie besucht deshalb eine Privatschule, zu der sie jeden Tag mit dem Taxi gefahren wird.

Als der Taxichauffeur an diesem Nachmittag mit einer Mutter vor dem Taxi länger spricht, zieht ein Mitschüler von Gabriela unvermittelt seinen Penis aus der Hose und streckt ihn ihr entgegen. Gabriela erschrickt sehr, wagt aber nicht, den Taxichauffeur zu rufen. Erst zu Hause erzählt sie es der Mutter sofort. Sie findet den Jungen <obergruusig>. Sie übt mit der Mutter, was sie das nächste



Mal sagen könnte, falls ihr das wieder passieren sollte. Gabriela fühlt sich dadurch sehr gestärkt. Sie erzählt es am nächsten Tag auch der Lehrerin, die es zur Kenntnis nimmt, aber sonst nicht darauf reagiert.

4. Hörbeeinträchtigte Kinder werden doppelt so häufig zu Opfern von Mobbing wie hörende Schülerinnen (Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2007). Kinder, die ausgegrenzt werden, werden leichter auch zu Opfern von sexuellen Übergriffen. Sonder- und Regelschulen müssen der Ausgrenzung einzelner aktiv entgegenwirken. Die bildungspolitisch eingeforderte Integration von behinderten Schülern und Schülerinnen in Regelklassen darf nicht auf dem Rücken der Betroffenen und auf Kosten ihrer seelischen Gesundheit ausgetragen werden.
5. Es braucht auch in der Deutschschweiz Informationskampagnen für Erwachsene in Gebärdensprache zu den Themen sexuelle Gesundheit, Familienplanung, sexueller Missbrauch. Eine sehr ambitionierte Informationsvermittlung findet sich unter www.pisourd.ch, wo in französischer Gebärdensprache und Schriftsprache zentrale Gesundheitsthemen besprochen und erklärt werden. Homosexuelle gehörlose Männer können sich unter www.gehoerlosen-aids-info.de über HIV in deutscher Gebärdensprache informieren lassen. Die kurzen Videoclips sind engagiert, direkt und unmissverständlich. Die Texte sind kurz und klar.

Kurz gesagt!

Prävention von sexuellem Missbrauch

- Sexualerziehung und Aufklärung für hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche auf allen Entwicklungsstufen.
- Entwicklung und Einsatz von Unterrichtsmethoden und Materialien für hörbeeinträchtigte Schüler und Schülerinnen.
- Sexualpädagogische Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden an Regel- und Sonderschulen.
- Nulltoleranz für ritualisierte Übergriffe und Gewalt unter Schülern und Schülerinnen.
- Förderung der sozialen Integration hörbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler in den Regelklassen.
- Präventions- und Interventionskonzepte zur sexuellen Gesundheit, die in einer Schreibtischschublade abgelegt werden, sind nutzlos.

Das Thema Sexualität gehört in den Alltag der Institution. Informationen zum Thema Sexualität müssen immer wieder aktualisiert werden.

Alle müssen für die sexuelle Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sorgen und bei Hinweisen auf Übergriffe professionell reagieren.

- Es braucht Informationskampagnen zum Thema Sexualität in Gebärdensprache für gehörlose Erwachsene.

Checkliste

(für Eltern, die ihrem hörbeeinträchtigten Kind eine gesunde sexuelle Entwicklung ermöglichen und ihr Kind gegen Missbrauch schützen möchten.)

Fördern Sie das Entwickeln eines gesunden Körpergefühls bei Ihrem Kind. Pflegen Sie eine liebevolle Beziehung zu Ihrem Kind, zu der auch Zärtlichkeit und Körperkontakt gehört.

Akzeptieren Sie ein Nein des Kindes, wenn es nicht angefasst werden will. Sorgen Sie dafür, dass dies auch andere tun.

Vermitteln Sie dem Kind, welche Berührungen gut sind und welche es ablehnen darf. Erklären Sie Ihrem Kind, welche Berührungen von Fremden (Untersuchung beim Ohrenarzt, Operationsvorbereitungen, Hörtests beim Akustiker) normal sind und welche nicht dazu gehören.

Vermeiden Sie Körperstrafen in der Erziehung ihres Kindes. Wenn Sie Ihr Kind an körperliche Strafen gewöhnen, wird es denken, Gewalt sei in allen Beziehungen normal.

Schenken Sie Ihrem Kind Aufmerksamkeit und Glauben, wenn es sich Ihnen bei Problemen anvertraut.

Ermöglichen und fördern Sie vielfältige Kontakte Ihres Kindes zu anderen Kindern. Ihr Kind soll nicht isoliert aufwachsen, sondern am Leben der Gleichaltrigen teilnehmen. Auch wenn Ihr Kind eine Sonder- oder Privatschule besucht, braucht es Freunde zu Hause. Ein guter Freund im Nachbarhaus, im Quartier macht das Kind stark und gibt ihm Selbstvertrauen.

Fördern Sie das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein Ihres Kindes. Ihr Kind hat eine Hörbeeinträchtigung und vielleicht eine zusätzliche Behinderung. Es weiss, dass es anders ist, und das ist nicht gut für sein Selbstvertrauen. Es kann sich selbst nur als liebenswert empfinden, wenn Sie ihm das auch zeigen. Sagen Sie Ihrem Kind, dass Sie es lieben und wertschätzen.

Sprechen Sie mit Ihrem Kind über Sexualität. Nicht nur einmal, sondern immer wieder. Lehren Sie Ihr Kind die Worte und Gebärden für den eigenen Körper, für die Geschlechtsorgane, für Gefühle und Empfindungen, damit es sich über Sexualität mitteilen kann.

Kaufen Sie ein Aufklärungsbuch, das Ihnen selber auch gefällt und Ihnen nicht peinlich ist, wenn Sie es mit Ihrem Kind anschauen.

Erklären Sie Ihrem Kind, was eine unfreiwillige sexuelle Handlung ist, und dass es sich dagegen wehren darf.

Der Ball liegt bei Ihnen. Es reicht nicht, auf die Fragen des Kindes zu warten, weil Ihr hörbeeinträchtigtes Kind vermutlich gar nicht genug Wörter und Gebärden kennt, um diese speziellen Fragen zu stellen.

Bücher

Gisela Braun, Dorothee Wolters
Das grosse und das kleine NEIN. Ab 3 Jahren.
Verlag an der Ruhr, 2009. ISBN-13: 978-3927279810.

Heike Löffel, Christa Manske
Ein Dino zeigt Gefühle. Ab ca. 3 Jahren bis ins Volksschulalter.
Donna Vita. ISBN-13: 9783927796423.

Kurse

MFM: Ein sexualpädagogisches Präventionsprojekt für 10- bis 12-jährige Mädchen und Jungen. Verein MFM-Projekt Deutsche Schweiz, Geschäftsstelle, Schauenburgerstrasse 27a, 4133 Pratteln, www.mfm-projekt.ch

Unterrichtsmaterialien

ganz schön intim. Sexualerziehung für 6 bis 12-Jährige (Wien, 2012)
www.selbstlaut.org

Adressen

Limita. Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung
Tel. +41 44 450 85 20, www.limita-zh.ch

Basisinformationen für Fachleute

Einleitung

Hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene wenden sich nach einem sexuellen Missbrauch in der Regel nicht an eine spezialisierte Beratungsstelle, weil sie nicht wissen, dass es diese überhaupt gibt, und/oder welche Art von Hilfe sie dort erwarten können. Die Kontakte mit hörenden Fachleuten sind zudem für viele Hörbeeinträchtigte mit der Gefahr einer Retraumatisierung verbunden, da die Kommunikationsprobleme oft unüberwindbar sind.

Sexuell missbrauchte hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene benötigen aber genauso dringend spezialisierte psychotherapeutische Hilfe, um das Trauma verarbeiten zu können, wie hörende Opfer (NCTSN, 2006). Ideal wäre die Behandlung durch Therapeutinnen, die auch viel Erfahrung in der Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Menschen mitbringen. Diese Spezialistinnen kann es nur geben, wenn Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen und spezialisierte Beratungsstellen ihr therapeutisches Angebot aktiv an die besonderen Bedürfnisse und die besondere Kommunikationssituation hörbeeinträchtigter Menschen anpassen. Nur so kann es gelingen, dass hörbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach einem sexuellen Missbrauch Beratung und Unterstützung finden, die ihnen gerecht wird und ihnen wirklich hilft.

Hörbeeinträchtigung

Bei etwa zwei bis drei von 1000 Kindern wird nach der Geburt eine Hörbeeinträchtigung festgestellt. 3,78 % aller Schulkinder zwischen 8 und 17 Jahren sind von einem Hörproblem betroffen (Gallaudet, 2005).

Die Unterschiede zwischen einzelnen Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung sind grösser als der Unterschied zwischen der Gesamtheit der Hörenden und der Gesamtheit der Hörbeeinträchtigten (NCTSN, 2006). Das heisst Menschen mit einer prä- oder perilingual erworbenen Hörbeeinträchtigung gehören zu einer ausserordentlich heterogenen Gruppe mit grossen interindividuellen Unterschieden bezüglich Ausmass der Hörbeeinträchtigung, sprachlicher Fähigkeiten, kognitiver Leistungen, Lebensbewältigung etc. International geschätzte 40 % der Menschen mit einer Hörbehinderung sind von einer zusätzlichen Behin-



derung oder einer zusätzlichen Teilleistungsstörung betroffen. Neben der Hörbeeinträchtigung kann also eine kognitive, motorische und/oder psychische Beeinträchtigung den Betroffenen das Aufnehmen und den Austausch von Informationen in der Untersuchung erschweren.

Der klinische Grad der Hörbeeinträchtigung sagt den tatsächlichen Hörerfolg des Betroffenen nicht voraus. So können Menschen mit einem hochgradigen Hörverlust durchaus in der Lage sein, gut über die Lautsprache zu kommunizieren und Kinder mit kleinen Hörbeeinträchtigungen zeigen manchmal grosse Verständnis- und Verständigungsprobleme. Es besteht also kein linearer Zusammenhang zwischen dem klinischen Hörverlust und den alltäglichen auditiven und sprachlichen Kompetenzen.

Schwerhörige Menschen kommunizieren in der Regel in der Lautsprache. Dabei sind Regeln zu beachten: siehe dazu das Kapitel <Untersuchung und Beratung>.

Ein Teil der gehörlosen Menschen benützt die Gebärdensprache. Damit verfügen sie über eine vollwertige Sprache mit einer komplexen grammatikalischen Struktur. Sie können Informationen verstehen, Wünsche, Meinungen und Ideen äussern und abstrakten Gedanken folgen. Wenn hörende Fachpersonen Gehörlose, die die Gebärdensprache benützen, untersuchen und/oder beraten, sollten immer Gebärdensprachdolmetscherinnen beigezogen werden.

Viele gehörlose Erwachsene stehen den offiziellen, von Hörenden geleiteten Fachstellen eher kritisch oder ablehnend gegenüber. Gehörlose Eltern befürchten oft, dass der Kontakt zu hörenden Fachleuten im Fall von familiären Problemen dazu führen könnte, dass ihr Kind der Gehörlosenkultur entfremdet würde (Edwards et al, 2005).

Kurz gesagt!

Basisinformationen für Fachleute

- Die Gruppe der Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung ist sehr heterogen.
- Circa 40 % aller Hörbeeinträchtigt sind von einer zusätzlichen Behinderung oder Teilleistungsstörung betroffen.
- Es besteht kein linearer Zusammenhang zwischen dem Hörverlust und den sprachlichen Kompetenzen des Betroffenen.
- Ein grosser Teil der Betroffenen ist schwerhörig und kommuniziert in der Lautsprache. Für eine gelingende Kommunikation mit ihnen müssen hörende Fachpersonen Regeln beachten.
- Gebärdende Gehörlose verfügen mit der Gebärdensprache über eine vollwertige Sprache mit einer komplexen grammatikalischen Struktur. Für sie braucht es qualifizierte Dolmetscher.
- Gehörlose Erwachsene stehen der Beratung durch Hörende tendenziell kritisch bis ablehnend gegenüber.
- Wegen Kommunikationsproblemen mit hörenden Untersuchern/Untersucherinnen besteht für die hörbeeinträchtigt Klienten/Klientinnen die Gefahr der Retraumatisierung.

Untersuchung und Beratung

1. Investieren Sie genug Zeit in die Vorbereitung

Die Untersuchung und Beratung von Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung braucht wegen der besonderen Kommunikationsbedürfnisse viel mehr Zeit.

Durch die vorhandenen Kommunikationsprobleme bekommt das hörbeeinträchtigte Kind von den Untersuchenden oft nur minimale Informationen über den Untersuchungsverlauf. Die Untersuchung wird dadurch für das Kind noch bedrohlicher. Ohne gute Vorbereitung des Kindes, was genau in der Untersuchungssituation passieren wird, reagieren hörbeeinträchtigte Kinder oft wenig kooperativ, und sie benehmen sich schwierig.

Auch hörbeeinträchtigte Jugendliche und Erwachsene werden von Fachpersonen oft mit einfachen und limitierten Informationen abgespiesen, weil die Fachleute die ungenügenden Hör- und eventuell Sprechkompetenzen des hörbeeinträchtigten Gegenübers irrtümlicherweise mit einer kognitiven Beeinträchtigung verwechseln. Hörende Fachleute müssen sich sensibel bewusst sein, dass hörbeeinträchtigte Jugendliche und Erwachsene in ihrem Leben bereits traumatische Erfahrungen in der Kommunikation mit Hörenden gemacht haben. Die kommunikative Isolation wirkt dabei als eine Grunderfahrung, die alle späteren Beziehungen der Betroffenen und ihre Einstellung gegenüber Hörenden prägen kann. Sie müssen sich deshalb vor der Untersuchung mit den hörbeeinträchtigten Klienten/Klientinnen vertraut machen und ihre Kommunikation an deren Bedürfnisse anpassen.

2. Verwenden Sie geeignete Methoden

Eine Studie konnte nachweisen, dass gehörlose gebärdende Kinder als Augenzeugen nach Delikten genau die gleich guten Erinnerungsleistungen zeigten wie hörende Kinder, wenn sie frei über die beobachteten Vorfälle berichten konnten. Deutlich schlechter war die Genauigkeit der Erinnerungen gehörloser Kinder, wenn sie spezifische Fragen beantworten mussten (Porter et al, 1995). Dieses wichtige Forschungsergebnis müsste zur Entwicklung von freien, nicht direktiven Interviewtechniken beitragen, die zukünftig bei der Befragung von missbrauchten gebärdenden Kindern eingesetzt werden sollten.

Mimik und Körpersprache spielen in der Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Menschen eine grosse Rolle. Die hörende Fachperson muss die emotionalen Reaktionen des Klienten sorgfältig beachten und sich selber bewusst sein, wie sie sich mit ihrer Körpersprache dem Gegenüber mitteilt.

Kreative und spielorientierte Methoden (Familienzeichnung, Color my life, Sandspiel, Handpuppen) sind in der Untersuchung und in der Therapie von hörbeeinträchtigten Kindern besonders hilfreich, um die reale Situation, die Gedanken und die Gefühle des Kindes zu verstehen und zu klären. Auch für nonverbale Methoden gilt es jedoch zu prüfen, ob das hörbeeinträchtigte Kind die Anweisungen und Instruktionen verstanden hat.

3. Arbeiten Sie mit qualifizierten Dolmetscherinnen

Gehörlose Kinder haben oft hörende Eltern, die nicht über ausreichende Gebärdensprachkenntnisse verfügen. Die Kommunikation zwischen Eltern und Kind ist ungenügend und eingeschränkt. In diesem Fall ist es genau wie bei den gehörlosen Erwachsenen notwendig, dass ein Gebärdensprachdolmetscher bei der Untersuchung des gehörlosen Kindes immer anwesend ist.

Beim Beizug von Dolmetschern und weiteren Fachpersonen müssen die Rollen der an der Untersuchung Beteiligten geklärt und alle auf Vertraulichkeit verpflichtet werden. Der Einsatz qualifizierter Dolmetscher ist ausserordentlich wichtig. Studien haben gezeigt, dass ungeübte Dolmetscher bis zu 50 % der Fragen in einer medizinischen Untersuchung entweder ausliessen oder falsch verstanden (Smeijers et al, 2011). Dies ist eine zusätzliche Quelle von Missverständnissen, und es kann zu Fehlinterpretationen und falschen Behandlungsvorschlägen des Untersuchers führen. Hörende Familienmitglieder, Freunde oder mit dem Kind vertraute Schuldolmetscher oder Gebärdensprachlehrer sind als Dolmetscher nicht geeignet. Sie sind meistens persönlich und emotional zu engagiert und behindern unter Umständen durch ihre persönliche Beziehung zum Kind den Untersuchungs- oder Therapieprozess (NCTS, 2006).

Hörbeeinträchtigte Jugendliche haben oft eingeschränkere Kommunikationskompetenzen als die hörenden Gleichaltrigen, aber sie haben dasselbe Bedürfnis nach Privatsphäre und das Recht, die Einhaltung der Schweigepflicht einzufordern. Der Untersucher muss im Einzelfall entscheiden und mit dem Jugendlichen besprechen, wer den Jugendlichen zu einer ärztlichen und/oder polizeilichen Untersuchung begleiten soll.

Qualifizierte Schriftdolmetscher sollten dann beigezogen werden, wenn die hörbeeinträchtigten Klienten/Klientinnen über ausreichende Schriftsprachkenntnisse verfügen und diese Unterstützung wünschen.

4. Stellen Sie ein gemeinsames Vokabular sicher

Die Therapeutin/die Untersucherin muss vor der Untersuchung sicherstellen, dass eine Übereinkunft über die wichtigsten Begriffe besteht (La Barre, 1998). Dem hörbeeinträchtigten Klienten fehlen möglicherweise wichtige Wörter, um das Geschehene zu beschreiben. Hörbeeinträchtigte Kinder haben wegen der ungenügenden Sprachentwicklung zu wenig gesichertes Wissen über ihren Körper, die Gesundheit, ihre Gefühle. Sie wissen oft nicht, was sie in einer medizinischen Untersuchung erwartet und was bei einer Untersuchung relevant ist (Smeijers et al, 2011). Der Therapeut muss das Vokabular des Klienten sorgfältig klären, damit er versteht, was der hörbeeinträchtigte Klient wirklich meint und erlebt hat. Der Einsatz von Bildern und Zeichnungen kann helfen, Begriffe und Erlebnisse richtig einzuschätzen. Unverzichtbare Hilfestellungen leisten auch die Beratungsstellen für hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene, die ihre Klienten zu wichtigen Gesprächen begleiten und die Kommunikation unterstützen.

Checkliste

(für die Untersuchung und Befragung hörbeeinträchtigter Menschen)

Vereinbaren Sie mit hörbeeinträchtigten Klienten/Klientinnen oder ihren Bezugspersonen im Vorfeld, welche Kommunikationshilfen und Methoden eingesetzt werden sollen.

Erkundigen Sie sich bei den Fachstellen des Hörgeschädigtenbereichs* wie Sie vorgehen sollen oder welche Unterstützung Sie in Anspruch nehmen können.

Stellen Sie sicher, dass hörbeeinträchtigte Klienten/Klientinnen Ihre Dienststelle auch in Notfällen oder an den Feiertagen per E-Mail oder SMS erreichen können.

Stellen Sie eine ruhige Atmosphäre ohne Störungen her.

Reservieren Sie doppelt so viel Zeit wie bei einer Untersuchung hörender Klienten/Klientinnen.

Bieten Sie viele Pausen an. Hörbeeinträchtigte Klienten/Klientinnen müssen sich sehr konzentrieren, um verstehen zu können. Sie werden dabei schneller müde.

Stellen Sie klärende Rückfragen.

Lassen Sie das hörbeeinträchtigte Kind frei sprechen.

Verwenden Sie auch bei Erwachsenen ein möglichst freies Interviewsystem.

Sprechen Sie nicht zur Dolmetscherin, sondern immer direkt mit den hörbeeinträchtigten Klienten/Klientinnen.

Sprechen Sie in klaren Sätzen, deutlich und in normaler Lautstärke.

Achten Sie darauf, dass immer dieselbe Dolmetscherin übersetzt, die auch in Ihr Fachgebiet eingearbeitet sein sollte.

Sitzen Sie so, dass Ihr gut beleuchtetes Gesicht dem Klienten/der Klientin zugewendet ist, damit er/sie Ihnen von den Lippen ablesen kann. Sitzen Sie nicht mit dem Rücken zum Fenster.

Behandeln Sie den hörbeeinträchtigten Erwachsenen als gleichwertiges Gegenüber. Sprechen und schauen Sie die Person direkt an. Sprechen Sie nicht mit den anwesenden Fachpersonen, sondern direkt mit dem Klienten/der Klientin.

Erklären sie dem Klienten/der Klientin, auch dem ganz kleinen Kind, genau, was Sie machen werden, bevor Sie etwas tun.

Vergewissern Sie sich, dass das Kind seine Hörhilfen trägt und/ oder bitten Sie die Begleitperson, das Funktionieren der Hörhilfen (Hörgeräte, Cochleaimplantate, FM-Systeme) sicher zu stellen.

Adressen

Übersetzungsdienste für die Gebärdensprache:

procom Dolmetschervermittlung, Hömelstrasse 17, 8636 Wald, 055 246 58 00
www.procom-deaf.ch

Beratungsstellen für Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung:

www.gehoerlosenfachstellen.ch

Schweizerischer Gehörlosenbund:

www.sgbb-ffs.ch

Schriftdolmetschen:

pro audito schweiz, Organisation für Menschen mit Hörproblemen,
Sekretariat Schriftdolmetschen, Feldeggstrasse 69, Postfach 1332, 8032 Zürich,
044 363 12 00, E-Mail: info@pro-audio.ch

Die audiopädagogischen Dienste der deutschen Schweiz.

www.audiopädagogik.ch

Ein sicherer Ort

Betroffene Hörbehinderte müssen wissen, wo sie Hilfe nach einem Missbrauch erhalten können und sich trauen, diese auch in Anspruch zu nehmen. Sie benötigen Aufklärung und Information darüber, was nach dem Aufdecken eines Missbrauchs passieren wird, damit sie in Ruhe entscheiden können, wie und wo sie den Missbrauch aufdecken wollen und wie gross der Kontrollverlust sein wird.

Beratungsstellen/Therapeutinnen müssen ihre Dienstleistungen so publizieren, dass hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene sie überhaupt zur Kenntnis nehmen können.

Die Forderung nach der Bildung sicherer Orte, die einen offenen Dialog anbieten, damit sich Kinder wirklich anvertrauen können, ist gerade für hörbeeinträchtigte Menschen besonders brisant, dringlich und ungelöst.

Die Angebote der Therapie- und Beratungsstellen müssen dort bekannt und publiziert werden, wo hörbeeinträchtigte Kinder und Erwachsene sich bevorzugt aufhalten, also in (Sonder-)Schulen, Freizeiteinrichtungen, an Treffpunkten für hörbeeinträchtigte Schüler und Schülerinnen, in Jugendlagern, Selbsthilfeorganisationen, Chatrooms für Hörbeeinträchtigte, Beratungsstellen für Hörbeeinträchtigte.

Das Internet erleichtert hörbeeinträchtigten Menschen den Zugang zu Informationen und wird von ihnen aktiv genutzt. Die Themen sexuelle Gesundheit, sexuelle Rechte, sexueller Missbrauch müssen deshalb von den anerkannten Beratungsstellen in diesem Medium fokussiert und altersspezifisch interessant aufgearbeitet werden.

Telefonische Erstkontakte mit Fachpersonen sind für viele hörbeeinträchtigte Menschen nicht möglich oder mit unüberwindbaren Schwierigkeiten verbunden. Hörbeeinträchtigte sind für Kontakte und Terminvereinbarungen auf schriftliche oder visuelle Kommunikationskanäle (E-Mail, SMS, Skype) angewiesen.

Adressen

Liste der Anlaufstellen für Frauen und Mädchen im Kanton Zürich:
www.frauengegengewalt.ch.

Liste der Opferhilfe Beratungsstellen der deutschen Schweiz:
www.opferhilfe-schweiz.ch/opferhilfe-beratungsstellen

Bibliografie

- Allnock, D. (2010). Children and Young People Disclosing Sexual Abuse: An Introduction to the Research. Child Protection Research Department, NSPCC.
- Anderson, M. & Leigh, I. (2010). Internal Consistency and Factor Structure of the Revised Conflict Tactics Scales in a Sample of Deaf Female College Students. *Fam Viol*, 25, 475–483.
- Anderson, M. & Kobek Pezzarossi, C. (2011). Is it Abuse? Deaf Female Undergraduate's Labeling of Partner Violence. *Deaf studies and deaf education*.
- Anderson, P. & Kitchin, R. (2000). Disability, Space and Sexuality: Access to Family Planning Services, Northern Ireland UK. *Social Science & Medicine* 51,1163±1173.
- Averdijk, M., Müller-Johnson, K. & Eisner, M. (2011). Sexuelle Viktimisierung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation.
- Bramley, S. (2007). Working with Deaf People who Have Committed Sexual Offences Against Children: The need for an Increased Awareness. National Centre for Mental Health and Deafness, Prestwich, UK. *Journal of Sexual Aggression*, 13:1, 59–69.
- Brownlie, E., Jabbar, A., Beitchman, J., Vida, R. & Atkinson, L. (2007). Language Impairment and Sexual Assault of Girls and Women: Findings from a Community Sample. *Abnorm Child Psychol*, 35:6, 18–626.
- Chandler, N. (2006). Guidelines on Children's Advocacy Center, Services for Children who are Deaf/Hard of Hearing, Hartford, CT.
- CDC/NCHS National Health Interview Survey, 2000–2006.
<http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/hearing00-06/hearing00-06.htm>
- Dietzel, A. (2004). Gehörlos – sprachlos – missbraucht?! Eine Unterrichtsreihe für die präventive Arbeit mit hörgeschädigten Mädchen und Jungen. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Edwards, E., Vaughn, J., & Rotabi, K. (2005). Abuse Investigation and Treatment for Deaf and Hard of Hearing Children: Ethical practice. *The Social Policy Journal*, 4(3/4), 53–67.
- Enders, U. (2012). Schutz vor sexualisierter Gewalt in Institutionen, unsere jugend, 64. Jg. 5, 312–324, Ernst Reinhardt Verlag München Basel.
- Entre nous, Nr 72, 2011. The European Magazine for Sexual and Reproductive Health, WHO Regional Office for Europe, Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion, Sexual and Reproductive Health, Denmark.
- Harvey, S. & Taylor, E. (2010). A Meta-analysis of the Effects of Psychotherapy with Sexually Abused Children and Adolescents. *Clinical Psychology Review* 30, 517–535.

Iqbal, S., Dolan, M. & Monteiro, B. (2006). Characteristics of Deaf Sexual Offenders Referred to a Specialist Mental Health Unit in the UK. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15:3, 494–510.

Job, J. (2004). Factors Involved in the Ineffective Dissemination of Sexuality Information to Individuals Who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Annals of the Deaf*, 149:3, 264–273.

Johnston-McCabe, P., Levi-Minzi, N., Van Hasselt, V. & Vanderbeek, A. (2011). Domestic Violence and Social Support in a Clinical Sample of Deaf and Hard of Hearing Women. *Fam Viol*, 26, 63–69.

Joseph JM., Sawyer R. & Desmond S. (1995). Sexual Knowledge, Behavior and Sources of Information among Deaf and Hard of Hearing College Students. SourceHealth Promotion and Education Program, Gallaudet University, USA. *Am Ann Deaf*, 4, 338–45.

Kvam, M.H. (2002). Sexual Abuse of Deaf Children. A Retrospective Analysis of the Prevalence and Characteristics of Childhood Sexual Abuse among Deaf Adults in Norway. Available online 24 February, 2004.

LaBarre, A. (1998). Treatment of Sexually Abused Children Who Are Deaf. *Sexuality and Disability*, 16:4.

Méan, Y. (2011). Einheitliche Untertitel für Hörgeschädigte im deutschsprachigen Fernsehen – Chance oder Utopie? Ein Vergleich der Untertitelungsrichtlinien in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Logan, St. (2009). The Relationship of Coping Strategies to Psychological Health among Sexually Victimized Deaf Women. Dissertation, University of Missouri – Columbia.

National Child Traumatic Stress Network. (2006). White Paper on Addressing the Trauma Treatment needs of children who are Deaf or Hard of Hearing and the Hearing Children of Deaf Parents. Revised. Los Angeles.

Nussbaum, M.L. (2009). Aufklärungsmittel Pornografie? Eine Bestandesaufnahme zum Pornografiekonsum von Jugendlichen. Kurzfassung. Lizenzierungsarbeit der Philosophischen Fakultät der Universität Fribourg (CH).

Porter, St., Yuille, J. & Bent, A. (1995). A Comparison of the Eyewitness Accounts of Deaf and Hearing Children. *Child abuse & neglect*, 19:1, 51–61.

Quick Statistics Compiled by the National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). National Institutes of Health 31 Center Drive, MSC 2320 Bethesda, MD USA 20892–2320, E-Mail: nidcdinfo@nidcd.nih.gov.

Schild, S., Dalenberg, C. (2012). Trauma Exposure and Traumatic Symptoms in Deaf Adults, Alliant International University. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4:1, 117–127.

Sexuality and Intimacy with Hearing Loss. Self Help for Hard of Hearing People, Inc.? 7910 Woodmont Ave., Suite 1200, Bethesda, MD 2081.

Sexuelle Rechte: Eine IPPF-Erklärung, Deutsche Version im September 2009 publiziert, International Planned Parenthood Federation, United Kingdom.

Smeijers, A.S., Ens-Dokkum, M., van den Bogaerde, B. & Oudesluys-Murphy, AM. (2011). The Approach to the Deaf or Hard-of-Hearing Paediatric Patient, *Eur J Pediatr*, 170:1359–1363.

Stalker, K. & McArthur, M. (2012). Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A Review of Recent Research. *Child Abuse Review*, 21, 24–40.

Sullivan, P., Scanlan, J., Brookhouser, P. & Schulte, E. (2000). The Effects of Psychotherapy on Behavior Problems of Sexually Abused Deaf Children, University of Iowa. *Child abuse and neglect*, 16, 297–307.

The status of health in the european union (2007). Towards a healthier europe, full report.

Suter, S., McCracken, W. & Calam, R. (2012): The Views, Verdict and Recommendations for School and Home Sex and Relationships Education by Young Deaf and Hearing People. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 12:2, 147–163.V

UAB Study Examines Hearing Loss, Viagra Use (2010). Information by University of Alabama at Birmingham. Citation: *Disabled World News*.

Universität Bielefeld (2011). Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen in Deutschland.

Winningham, A., Gore-Felton, C, Galletly, C., Seal, D. & Thornton, M. (2008). Lessons Learned from more than Two Decades of Hiv/Aids Prevention Efforts: Implications for People who are Deaf or Hard of Hearing. *Am Ann Deaf*; 153(1): 48–54.

Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 51, 610–62.

Autorin

Irene Eckerli Wäspi hat Psychologie und Sonderpädagogik studiert und arbeitet seit 20 Jahren als Kinderpsychologin am Zentrum für Gehör und Sprache Zürich. Die vorliegende Publikation basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Studien, Interviews mit Betroffenen und beruflicher Erfahrung.

Impressum

Herausgeber:

sonos

Schweizerischer Verband für Gehörlosen-
und Hörgeschädigten-Organisationen

Marianne Gegeckas, Lilo Ochsner

www.sonos-info.ch

Autorin: Irene Eckerli Wäspi

Projektleitung & Redaktion: Emanuela Wertli

Gestaltung: Elizabeth Hefti

Illustrationen: Corina Vögele

Satz: Elizabeth Hefti, Claudia Rossi, Karin Engler

Korrektur: Silvia Tavernini

Lithos: Thomas Humm

Druck: galledia AG

Bezug:

irene.eckerli@zgsz.ch

1. Auflage, korrigiert

Winter 2014

