

# Konzept Sexualpädagogik

Unser Umgang mit  
**Doktorspielen**



## Wie geht die normale kindliche sexuelle Entwicklung

Die kindliche Sexualentwicklung verläuft in verschiedenen Phasen. Es beginnt damit, dass Kinder den Mund als Lustorgan erleben. Im zweiten Lebensjahr werden die Ausscheidungsorgane wichtig. Z.B. kann die gefüllte Blase als lustvoll erlebt werden. Außerdem wächst die Selbstständigkeit und die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen. Die Frage „Festhalten“ oder „Loslassen“ rückt immer mehr in den Mittelpunkt und wird sowohl beobachtet, als auch erlebt. Im Dritten bis sechsten Lebensjahr entdecken die Kinder viele Facetten des Sexuellen. Sie entdecken ihrer Geschlechtlichkeit und die Lust bei Berührungen. Weitere Informationen finden sie am Ende dieses Flyers.

### Pädagogischer Umgang:

Immer wieder sind Grenzen, Stopps und Nein-Sagen im Focus. Wir stärken die Kinder in ihrem Selbstbewusstsein und in ihrer Eigenwahrnehmung. Diese Maßnahmen sind wichtig für die Fähigkeit sich angemessen mit anderen zu beschäftigen und weder übergriffig noch wehrlos zu sein.

Jedes grenzüberschreitende Verhalten von Kindern wird bemerkt, kommentiert und angemessen mit einer Konsequenz, in der Regel einer logischen Konsequenz, beantwortet. Ignorieren von Grenzverletzungen wäre eine Bestätigung bzw. käme einer Erlaubnis gleich und ist deshalb nicht zu dulden

### Wo sind Grenzen beim Doktorspiel:

Die Unterhose bleibt in jeder Spielsituation, auch bei Doktorspielen, an und es wird nichts in jegliche Körperöffnungen gesteckt. Das sind unsere Regeln. Wir anerkennen aber die kindliche Neugierde und lassen z.B. gemeinsame Toilettengänge zu.

Doktorspiele sind erlaubt und notwendig für die Entwicklung. Das Interesse am anderen und dem gleichen Geschlecht ist als natürliche Neugierde zu werten. Diese Neugierde ist auch wichtig für die eigene Geschlechtsfindung und es wäre schlimm, das Neugierig-sein in diesem Fall zu verbieten

### Sollten beim Doktorspiele Grenzen verletzt werden:

Sollte es doch einmal passieren beenden wir das Spiel. Das tun wir in möglichst unaufgeregter Weise und erklären, dass wir mit dem Spiel schlicht nicht einverstanden sind. Jeder sollte auf jeden Fall in das Spiel eingreifen, wenn er ein „grummeliges“ Gefühl in der Bauchgegend bekommt, auch wenn kein Regelverstoß feststellbar ist. Die Empfindlichkeiten und Schamgrenzen sind auch bei Pädagogen unterschiedlich

### Handlungsschritte:

Sollte es auch nur ansatzweise nach einem nicht freiwilligen Spiel aussehen, sprechen wir zuerst mit dem betroffenen Kind, geben Schutz und bestärken sein Recht auf Unversehrtheit, mit dem Versprechen aufzupassen und ganz klar unerlaubte Handlungsweisen zu unterbinden.

Ein Hinweis auf Unfreiwilligkeit wäre z.B., wenn das Kind die Unfreiwilligkeit äußert, entsprechend wirkt oder ein ganz klares Machtgefälle (Alter, Größe) besteht.

Im zweiten Schritt sprechen wir sofort mit dem übergriffigen Kind und sprechen Konsequenzen aus oder kündigen Konsequenzen an, die wir mit Kollegen noch besprechen.

Danach sprechen wir unverzüglich die Eltern an. Bitte nicht am Telefon während das Kind noch im Kindergarten ist, sondern im persönlichen Gespräch. Sollte das am Tag des Vorfalls nicht gelingen, müssen die Eltern angerufen werden. Dabei klären wir auf und beschreiben unsere Konsequenzen mit der Bitte mit dem Kind unaufgeregt darüber zu sprechen.

Informationen über diese Art Spielgeschehen unterliegen im höchsten Maße der Schweigepflicht und sind nur mit den betroffenen Eltern, bzw. dem Elternbeirat zu besprechen.

Sollte ihr Kind zu Hause von Übergriffigkeiten erzählen bitten wir unverzüglich um ein Feed-back, um kooperieren und entsprechend agieren zu können.

## Kindliche Sexualentwicklung ausführlich:

### **Orale Phase (1. Lebensjahr)**

*Der Mund kann als Lustorgan des Säuglings im ersten Lebensjahr angesehen werden. Mit dem Mund entdeckt er die „Welt“. Nicht nur das Saugen an der Mutterbrust oder an der Flasche erleben Säuglinge als lustvoll, sondern auch das Erforschen von Gegenständen mit dem Mund dient der Befriedigung von Lust. In Verbindung mit Körper- und Hautkontakt zur Mutter entsteht intensive Nähe.*

*Die Haut ist das wichtigste und größte Sinnesorgan des Menschen; sie schützt und begrenzt zugleich. Die Suche des Kindes nach intensiver Nähe und Berührung mit den wichtigsten Bezugspersonen ist ein wesentlicher Faktor seiner emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung. Über die Haut nimmt das Kind Liebe, Angenommen sein, Zärtlichkeit, Geborgenheit und Liebkosungen auf. In einer solchen Atmosphäre kann es ein „Urvertrauen“ zu sich selbst und seiner Umwelt entwickeln. Jedoch erlebt das Kind auch Ablehnung, Ekel und Angst über den Hautkontakt. Auch dies hat Auswirkungen auf die weitere psycho-soziale Entwicklung.*

*Kinder genießen das Nacktsein und Baden. Die positiven oder negativen Reaktionen der Mutter oder des Vaters auf Berührungen und Körpererfahrungen bekommen Kinder unbewusst mit. Genauso registrieren sie, wie Eltern sich verhalten, wenn sie beim Wickeln und Säubern die Geschlechtsorgane berühren. Unbewusst nehmen Kinder die Einstellungen der Bezugspersonen wahr und werden dadurch auch in ihrer Sexualität beeinflusst.*

### **Anale Phase (2. Lebensjahr)**

*In diesem Alter interessieren sich die Kinder bewusster für ihre Genitalien und Ausscheidungen. Lustquelle ist jetzt weniger der Mund, sondern eher die Analzone. Sie entwickeln ein Bewusstsein für ihre Körperausscheidungen. Neugierig untersuchen sie After und Scheide. Neugierig begleiten die Mädchen und Jungen ihre Eltern oder andere Kinder zur Toilette, um herauszufinden, wo und wie was herauskommt. Auch sie selbst entdecken, dass eine prall gefüllte Blase angenehme Gefühle*

auslösen kann. Kinder erleben dieses Anhalten als lustvoll und warten so mit ihrem Toilettengang häufig bis zum letzten Moment.

Kinder lernen in dieser Phase immer besser den Umgang mit ihrem Schließmuskel. So bestimmen und entscheiden sie selbst, wann sie auf die Toilette gehen. Dabei entgeht ihnen nicht, wie aufmerksam die Eltern das lustvolle „Loslassen“ oder „Festhalten“ verfolgen. Die neu gewonnene Selbstständigkeit und Autonomie kann bei der Sauberkeitserziehung zu einem „Machtspiel“ zwischen Kind und Eltern werden. In dieser Phase übt das Kind, eigene Entscheidungen zu treffen. Deshalb wäre es gut, wenn die Eltern bei der Sauberkeitserziehung nicht so viel Druck ausüben würden. Viel wichtiger ist die Förderung der Selbstwirksamkeit des Kindes, das heißt, dass das Kind diesen Schritt alleine schafft.

Diese Phase wird häufig auch „Matschphase“ genannt. Kinder betrachten voller Stolz ihre Ausscheidungen. Manchmal wollen sie mit dem „Objekt ihrer Begierde“ - dem Urin oder Kot - auch spielen. Dies setzt sich im Spielen mit dem Essen fort. Das Herummatschen im Schlamm, Sand und in Pfützen macht den Kindern ungeheuer Spaß und sollte von Eltern und ErzieherInnen nicht nur geduldet, sondern unterstützt werden.

### **Phallisch-genitale Phase (3.-6. Lebensjahr)**

In dieser Phase zeigen Kinder ein großes Interesse für die vielen Facetten des Sexuellen. Diese Phase kann auch als „kleine Pubertät“ bezeichnet werden, da viele wichtige körperliche und kognitive Entwicklungsschritte in dieser Zeit passieren. Kinder gehen auf Entdeckungsreise und erleben, dass Berührungen an der Scheide oder am Penis lustvoll sein können. So beobachten Jungen und Mädchen ihre Eltern, Geschwister und andere Kinder. Sie nehmen wahr, wie sich Frauen und Männer bewegen, womit sie sich beschäftigen, wie sie reden, Gefühle äußern und Konflikte bewältigen. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht das biologische Geschlecht. Durch den Vergleich wird den Mädchen und Jungen ihr jeweiliges Anderssein bewusst. Sie stellen nun neben den biologischen viele weitere Unterschiede fest und beschäftigen sich damit, indem sie die für sie wichtigen Aspekte in Rollenspielen umsetzen.

Während dieser Zeit wendet sich das Mädchen verstärkt dem Vater zu. Es möchte von ihm bewundert und akzeptiert werden. Dabei konkurriert es mit der Mutter, möchte an ihre Stelle treten, ihre Rolle übernehmen und den Vater „heiraten“. Je nachdem wie der Vater reagiert, kann dies für die Tochter selbstwertstärkend oder krisenhaft erlebt werden. Sehr schnell bekommt sie mit, dass sie den Vater nicht heiraten kann. Ihr werden die großen körperlichen Unterschiede bewusst, sie spürt, dass sie sich weder mit der Mutter noch mit dem Vater identifizieren kann und beginnt ihren eigenen Körper anzunehmen, so wie er ist. Je mehr der Vater die Tochter mit ihrer momentanen Art annimmt, stärkt er ihre Weiblichkeit und ihr Selbstwertgefühl. Ähnliches erlebt der Junge. Er wendet sich der Mutter zu und konkurriert mit dem Vater. Er möchte die Stelle des Vaters einnehmen und die Mutter heiraten. Zu diesem Zeitpunkt hat der Penis für den Jungen eine große Bedeutung. Er bekommt mit, dass sein Penis nicht so groß ist wie der des Vaters. Auch hier ist das Verhalten des Vaters wichtig. Nimmt der Vater seinen Sohn mit seinem Bedürfnis an, wird er in seiner Männlichkeit und seinem Selbstwertgefühl gestärkt. Der Junge weiß, dass sein kleiner Penis einmal so groß werden wird wie der seines Vaters.

Erik Erikson hat die psychoanalytische Sichtweise um die psychosoziale Dimension erweitert und die Entwicklung von Identität als zentralen Inhalt des menschlichen Lebens beschrieben. Die körperliche und kognitive Entwicklung verhilft dem Kind zu immer neuen Möglichkeiten der Interaktion mit den Bezugspersonen und der Umwelt. So geht es nach Erikson in der oralen Phase um die Entwicklung eines guten Verhältnisses zu sich selbst im Spannungsfeld von Vertrauen und Misstrauen, um den Erwerb von Urvertrauen als fundamentale Identitätskategorie. Die anale Phase ist gekennzeichnet von Autonomie im Spannungsfeld von Scham und Selbstzweifel. Die zunehmende körperliche Unabhängigkeit eröffnet dem Kind neue Handlungsmöglichkeiten, wobei jedoch eine rigide Sauberkeitserziehung Scham und Zweifel nähren kann. Die Identifikation mit den Eltern in der phallisch-genitalen Phase setzt Initiative von Seiten des Kindes voraus, die jedoch in Schuldgefühle umschlagen kann, je nachdem wie Eltern auf die Bedürfnisse ihrer Tochter oder ihres Sohnes reagieren.

Diese generalisierten Tendenzaussagen werden durch verschiedene Einflussfaktoren der jeweiligen Kultur, des Milieus und der jeweiligen Sozialisationsbedingungen der Kinder beeinflusst und in ihren Ausprägungen variiert. So kann es sein, dass ErzieherInnen in ihrem Alltag mit sehr unterschiedlichen Verhaltensweisen und Einstellungen bezüglich der sexuellen Ausdrucksformen von Kindern, wie Umgang mit Körperlichkeit und Körperkontakt, Selbstbefriedigung, sexuelle Neugier und Nacktheit, konfrontiert werden.

<https://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=459>