

# 1 Hinführung zu komplexen Zusammenhängen

## 1.1 Eine Annäherung an Sexualität

Der Begriff der Sexualität weckt bei jedem Menschen sehr unterschiedliche Assoziationen. Je nach Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, subjektiv empfundener Attraktivität, verschiedenen biografischen Erfahrungen und vielen anderen möglichen individuell bedeutsamen Einfluss- und Kontextfaktoren ist Sexualität als Wort und Lebensbereich unterschiedlich konnotiert und mit verschiedensten Bewertungen unterlegt. Bei vielen Menschen handelt es sich bei Sexualität um ein komplexes Lebensthema, das von unterschiedlichster Präsenz und Gewichtung in verschiedenen Lebensphasen ist.

Menschliches Leben scheint untrennbar mit einer (höchst unterschiedlichen) Auseinandersetzung mit Sexualität verbunden und trotzdem ist es nicht leicht, über das Thema der Sexualität in einen Austausch zu kommen. Schon gar nicht scheint es leicht, in einen sprachlichen Austausch zu kommen, den beide/alle Beteiligten als angenehm und förderlich erleben.

Vielleicht kommen hier dem Leser oder der Leserin Assoziationen zu sogenannten Aufklärungsgesprächen in den Kopf, die man entweder selbst als Kind oder Jugendlicher mit Vater oder Mutter erlebt oder mit dem eigenen Sohn oder der eigenen Tochter geführt hat. Wie anders werden in der Regel Gespräche mit den sogenannten Gleichgesinnten (Peers), vor allem im Jugendalter, erlebt.

Unterschiedlichste Kommunikationserfahrungen gibt es sicherlich auch im Bereich der (Un-) Zufriedenheitsäußerungen in einer sexuellen Partnerschaft. Nicht immer ist es leicht, über eigene sexuelle Wünsche und Bedürfnisse Auskunft zu geben und sich verstanden und/oder angenommen zu fühlen.

Vorsorgeuntersuchungen im Bereich der Sexualorgane gehören in der Regel zu eher unbeliebten Arztbesuchen. Schambesetzt scheint auch im ärztlichen Kontext das Gespräch z. B. über Störungen der Sexualfunktion.

Deshalb kann in einem ersten Schritt für den Privatbereich zusammengefasst werden: Der Lebensbereich der Sexualität

- ist schwer zu fassen, da dieser hochindividuell und von biografisch großer Variabilität ist;
- ist schwer in Gesprächen zu beschreiben, da diese oft schambesetzt und eher >ungeübt< sind;
- ist schwer konsensuell in Worte zu kleiden, da Angemessenheit und Eindeutigkeit von Sprache unterschiedlich beurteilt werden;
- und ist somit insgesamt für den Privatbereich als komplex zu bezeichnen.

Während sich die bisherigen Ausführungen auf ein Verständnis von Sexualität in einem (beschränkten) privaten Setting bezogen, in dem es vorrangig darum geht, einen inhaltlichen Konsens oder eine gleichberechtigte Passung mit wenigen (vertrauten) Personen herzustellen, so steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung vor ganz anderen Herausforderungen. Zu einem wissenschaftlichen und hier vor allem empirischen Auftrag gehört, Sexualität forschend zu erfassen und dafür zu operationalisieren. Forschungsvorhaben in diesem Bereich bringen die Forscherin schnell an sprachliche Grenzen der Erfassung und Konkretisierung von Erfahrungen und der Eindeutigkeit von Mitteilungen.

Der Anspruch von Wissenschaft an Klarheit in der Benennung und Abgrenzbarkeit des Untersuchungsgegenstandes ist für den Bereich der Sexualität nicht oder nur mit inhaltlich hohen Verlusten einlösbar, wie das Beispiel von Kinsey (1954/1955) noch zeigen wird. Zu individuell ist sexuelles Erleben und zu un-eindeutig sind unsere sprachlichen Möglichkeiten, als dass eine differenzierte Erfassung dieses Lebensbereiches möglich wäre. Etliche Autoren/innen, Wissenschaftler/innen verschiedenster Disziplinen haben sich daran versucht, diesen Lebensbereich für die Forschung klar und eindeutig zu erfassen, und bislang liegt kein zufriedenstellendes Ergebnis vor (vgl. Aigner 2013, 24f).

So ist eher kritisch zu hinterfragen, ob nicht Kinsey (1955) mit seiner Einführung von Sexualität auf Verhalten, das im Orgasmus mündet, der weiteren Diskussion um Sexualität die (nur schwer im Diskurs aufzulösende oder abzuschwächende) genitale Fixierung brachte. Lautmann (2002) erläutert dies als für den forschenden Kinsey durchaus nachvollziehbar:

»Für den Biologen war das ein ordentliches Kriterium und für seine quantitativen Erhebungen allemal praktisch, weil sehr eindeutig. (...) Kontakte, die nicht zum Orgasmus führen, vernachlässigt Kinsey: ‚Diese emotionalen Situationen sind aber von solch unterschiedlicher und veränderter Intensität, dass es schwer ist, sie abzuschätzen und zu vergleichen.‘ Dahinter steht offensichtlich ein viel weiterer Sexualbegriff, der aber nicht expliziert wird und aus forschungsoökonomischen Gründen unbeachtet bleibt« (ebd. 23).

Verstärkt wurde diese große Beachtung genitaler Orgasmen sicherlich auch durch die dann nachfolgenden umfangreichen Forschungsvorhaben von Master und Johnson (1967): »Am bekanntesten dürfte wohl die Erforschung des sexuellen Reaktionszyklus sein, den sie in ein Vier-Stufen-Modell von Erregungs-, Plateau-, Orgasmus- und Rückbildungsphase unterteilten« (Aigner, 2013, 22).

So kann an dieser Stelle ergänzend zusammengefasst werden:

- Es wird im weiteren Fortlauf der wissenschaftlichen Auseinandersetzung noch eine differenzierte Begriffssdiskussion bzw. eine Explikation des (in diesem Buch leitenden) Verständnisses von Sexualität benötigt.
- Dies muss unweigerlich in interdisziplinärer Form geschehen, da *nur eine* wissenschaftliche Disziplin allein nicht genügend Erkenntnisgewinn für das Phänomen der Sexualität bereithält.
- Sexualität ist ein komplexes multidisziplinäres Spannungsfeld, in dem jeder Versuch, dieses Spannungsfeld allgemein und übergreifend zu fassen, zu konkretisieren oder zu beschreiben mit dem Verlust an Vielfältigkeit und Komplexität einhergeht.

Aigner (2013) formuliert diesen Versuch, die Komplexität von Sexualität in seinem Buch im Blick zu behalten, folgendermaßen:

»Es (das Buch, Anm. B.O.) soll deutlich machen, dass Sexualität so vielfältig in unser Leben verstrickt ist, dass wir bei ihrer Erforschung immer ein breites Spektrum von Äußerungsformen im Auge haben müssen, um nicht der Gefahr zu erliegen, Sexualität tatsächlich in entfremdeter Form aus den bekannten Lebenszusammenhängen herauszureißen und zu isolieren« (ebd. 11).

Ein Bild soll helfen, das Beschriebene noch einmal mit anderen Worten zu verdeutlichen, um daran zu explizieren, wie mit der Mehrdeutigkeit und Vielfältigkeit von Sexualität in den weiteren Ausführungen umgegangen wird.

Man stelle sich vor: zwei Berge, dazwischen ein Tal mit einem Weg. Die Berge sind jeweils scheinbar sichere/eindeutige Erkenntnisorte. Durch das Tal führt ein Weg mit jeweils der Möglichkeit nach rechts oder links auf die jeweiligen Berge zu gehen.

Der eine Berg symbolisiert die fassbar gemachte Sexualität – beschreibbar, forschungsmethodisch klar benenn- undzählbar. So wie es Kinsey vorgenommen hat: Sexualität ist für ihn genitale Sexualität gewesen, die in einem Orgasmus mündet. So war Sexualität quantitativ fassbar. Der Preis auf diesem Berg: Nur ein kleiner Teil der Vielfältigkeit von Sexualität kann betrachtet werden. Über diesen sind aber verallgemeinerbare, forschungsbasiert legitimierte Aussagen möglich.

Der andere Berg symbolisiert etwas anderes: Steht man hier, sieht man die enorme Vielfältigkeit sexuellen Erlebens, dessen hohe Individualität und Variabilität, die biographische Veränderbarkeit sowie kulturelle Einflüsse. Man ist überwältigt und weiß, dass all diese hier deutlich werdenden vielfältigen Aspekte nicht erfassbar und dennoch alle wichtig sind und im Blick behalten werden sollen. Der Preis ist die Unmöglichkeit verallgemeinerbarer Aussagen. Der Blick bleibt eng und nah beim individuellen Erleben.

Das Besteigen jeweils nur eines Berges ist mit Einseitigkeit verbunden. Beide Wegentscheidungen haben ihre Schwächen.

Also befindet man sich bzw. befindet ich mich als Autorin dieses Buches bei der wissenschaftlichen Betrachtung von Sexualität in einem unauflösbaren Spannungsfeld. Ich werde dieses Spannungsfeld zu halten versuchen, indem ich den Weg im Tal zwischen den Bergen wähle und mal den einen und mal den anderen Berg ein Stück besteige, um so Erkenntnisse zu generieren. So wird beispielsweise durch den Blick auf Sexualität aus verschiedenen Disziplinen (Medizin, Soziologie, Psychologie, Pädagogik) versucht, den notwendigen Anspruch der Interdisziplinarität teilweise einzulösen. Der Einbezug verschiedenster autobiografischer Texte bringt wiederum individuelles Erleben in den Fokus. Die Verbindung allgemeiner Aussagen zur sexuellen Entwicklung reduziert die Komplexität individueller Entwicklungsverläufe, um dem Leser und der Leserin aber trotzdem eine Idee von möglichen Entwicklungsschritten und Zonen der jeweils nächsten Entwicklung zu geben. Forschungsergebnisse ergänzen das zu zeichnende Bild und müssen natürlich immer in der Begrenztheit ihrer Aussagekraft gesehen werden.

An keiner Stelle soll es im Folgenden um Normierungen von Entwicklungsverläufen gehen oder um Aussagen über richtige oder falsche Sexualität. Dies wird an späterer Stelle noch einmal differenzierter erläutert.

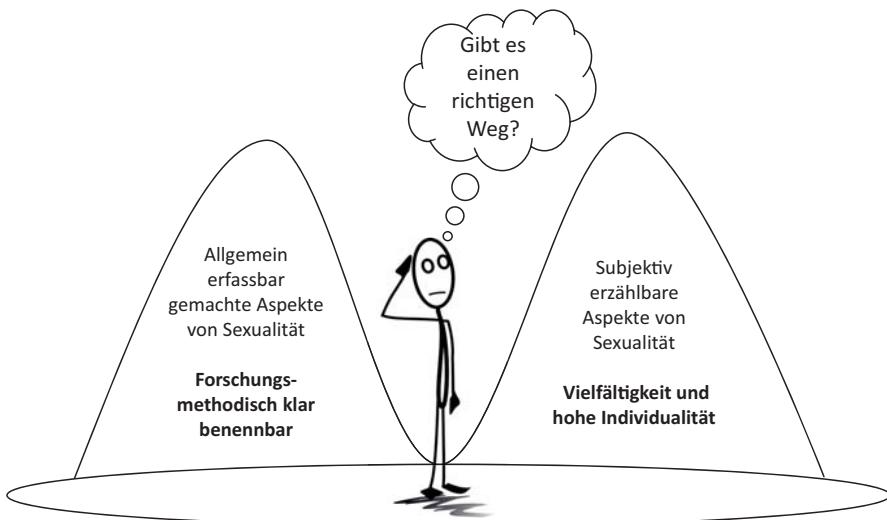


Abb. 1: Spannungsfeld zwischen wissenschaftlich erfassbarer und subjektiv erzählbarer Sexualität

## 1.2 Eine relationale Sichtweise von Behinderung

Ein vergleichbares Spannungsfeld und komplexes Themenfeld findet sich bei der Betrachtung von Behinderungen. Auch hier gibt es auf der einen Seite die rein subjektiven Behinderungserfahrungen in einer gelebten einmaligen und unverwechselbaren Biografie. Gleichzeitig gibt es auf der anderen Seite die wissenschaftlichen Versuche der Operationalisierung und Erhebung vergleichbar erscheinender Erfahrungen und Situationen, um daraus abgeleitet erklärende Theorien zu generieren und (pädagogisches) Handeln zu begründen. Auch hier hat jede Seite in ihrer alleinigen Perspektive Verluste und es gilt, sich im Folgenden in diesem Spannungsfeld zu bewegen. Den Ausführungen in diesem Buch liegt ein bestimmtes Verständnis von Behinderungen zugrunde, das nun erläutert werden soll.

Behinderung wird aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive als eine *Relation* verstanden, und zwar als eine Relation zwischen der als behindert bezeichneten Person und ihrer Umwelt (vgl. Walthes 2003, Leyendecker 2005, Ortland 2005a, 2006a, 2007a). Diese relationale Auffassung von Behinderung hat Walthes in folgender Definition zum Ausdruck gebracht: »Behinderung ist der nicht gelungene Umgang mit Verschiedenheit« (Walthes 2003, 49).

Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder -strukturen durch Gesundheitsprobleme z. B. in Form von Infantiler Cerebralparese, Spina bifida, Muskel dystrophie o. Ä., sind demnach Bedingungen, die ein Mensch in eine Situation

einbringt. Ob der Umgang mit diesen Bedingungen (z. B. veränderter Muskeltonus, sensible Ausfälle) positiv verläuft, ist abhängig von den an der Situation Beteiligten und den Kontextfaktoren. Alle Akteure und Akteurinnen sind für das Gelingen oder Misslingen der Kommunikations- und Interaktionsprozesse verantwortlich.

Beispielsweise ist das Merkmal stark eingeschränkter und schwer/kaum verständlicher Lautsprache (hier: Dysarthrie), das häufig in Verbindung mit einer Infantilen Cerebralparese auftritt und eine zentral bedingte Störung der Koordination des Sprechvollzugs bedeutet, an sich noch keine Behinderung. Diese Beeinträchtigung der Verbal sprache wird dann zu einer Behinderung, wenn sich die beteiligten Gesprächspartner – trotz eines gut auf den Nutzer und seine Bedarfe abgestimmten multimodalen Kommunikationssystems im Bereich der Unterstützten Kommunikation – auf diese Form der Kommunikation nicht einlassen (Anpassungsleistungen) und nur Lautsprache als ›richtig‹ bewerten (Bewertungsprozesse). Das ›Problem‹ der nicht gelingenden Kommunikation haben in diesem Fall alle Beteiligten (es kann kein gemeinsames Gespräch stattfinden), wenngleich es sicherlich für den Menschen mit Dysarthrie wesentlich gravierendere Auswirkungen hat (da er immer auf die Anpassungsleistungen der Gesprächspartnerinnen und deren Offenheit für Unterstützte Kommunikation angewiesen ist). Eine Änderung des ›Problems‹ und damit die Eröffnung von Teilhabemöglichkeiten kann allerdings im Fall von Menschen ohne verständliche Lautsprache vorrangig von den Menschen ohne Behinderung, aufgrund deren variabler Kommunikationsmöglichkeiten, vorgenommen werden.

Vergleichbar für den Bereich der Sexualität ergibt sich aus einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen (Ebene 1 der ICF; vgl. Grampp 2018), z. B. in Form einer Querschnittslähmung, nicht automatisch eine ›behinderte Sexualität‹. Sicherlich haben ein Mann oder eine Frau durch eine Querschnittslähmung – je nach Höhe der Läsion – durch die motorischen oder sensiblen Ausfallerscheinungen im Genitalbereich andere Voraussetzungen, um Genitalsexualität zu leben. Sie können aber mit diesen körperlichen Voraussetzungen zu einer individuellen und subjektiv höchst befriedigenden und für eine Partnerschaft erfüllenden Sexualität finden (Ebenen der Aktivität und Teilhabe der ICF). Das Gelingen oder Misslingen von (genitaler) Sexualität bestimmen die Beteiligten. Es ist in erster Linie ihre Fähigkeit, mit Verschiedenheit in den Aktivitätsmöglichkeiten umzugehen und diese für alle gelingend in die eigene gelebte Sexualität zu integrieren.

Gerade in Bezug auf die oft angenommene hohe Relevanz der Intaktheit der Sexualorgane für eine befriedigende und gelingende Sexualität und damit eine glückliche Partnerschaft lohnt sich in Bezug auf das oben genannte Beispiel ein umgekehrter und überspitzt formulierter Blick: Nähme man an, dass das Unvermögen in Bezug auf genitale Sexualität (hier durch eine Querschnittslähmung) ein Hindernis für befriedigende Sexualität und damit glückliche Partnerschaft sei, so müssten doch im Umkehrschluss alle Paare, die intakte Sexualorgane haben, genital befriedigende Sexualität und damit eine glückliche Partnerschaft leben können...!

Nicht zu unterschätzen in deren (oft negativer) Wirkung sind die Bewertungsprozesse, die Menschen mit Behinderung durch andere Menschen erleben (Ebene der Umweltfaktoren der ICF). So können auch unbekannte Menschen – eine anonyme Öffentlichkeit – für Beziehungen, z. B. zwischen Menschen mit und ohne Behinderung, eine starke Herausforderung darstellen. Aguayo-Krauthausen (2014), ein Mann mit Glasknochen, beschreibt dies für seine Beziehung zu einer Frau ohne Behinderung und deutlich größerer Körperlänge als die seine:

»Wir nahmen einen dritten Anlauf (für die Beziehung, Anm. B.O.). Vergeblich. Fünf Wochen später war es wieder so weit. Yvonne machte abermals Schluss. So schwer es mir fiel, doch ich bat darum, diesmal bei dieser Entscheidung zu bleiben, Ich sah keine Lösung für uns beide. Weder die bewusste Provokation (in der Öffentlichkeit, Anm. B. O.) noch uns als ›Freunde‹ auszugeben hatte uns weitergebracht. Gut angeföhlt hatte es sich für mich nur, wenn wir uns auch in der Öffentlichkeit als Paar zeigten. Dann aber waren wir am verwundbarsten, und genau das hatte vor allem Yvonne überfordert. So wenig sie das Angestarrtwerden aushalten konnte, so wenig konnte ich mich verbiegen. Ich hatte es versucht, doch sehr darunter gelitten, uns zu verleugnen. Das war nicht mehr ich, und am Ende hatte mich das emotionale Auf und Ab wahnsinnig viel Kraft gekostet. (...)

Ich hatte Yvonne geliebt, liebte sie immer noch – doch es gab da auch diese Fragen: Wie weit kann ich auf den Partner zugehen, wo verläuft die Grenze zur Selbstaufgabe? Wann ist der Moment da, die Reißleine zu ziehen? Aus heutiger Perspektive würde ich sagen: Jeder muss dies für sich beantworten. Ich glaube nicht, dass es falsch war, Yvonne gehen zu lassen. Bedauert habe ich, dass wir nicht mehr Zeit hatten, wobei ich ihr auch nicht hätte sagen können, ob sie sich an die Blicke gewöhnt hätte. Mich auf sie einzulassen, habe ich keine Sekunde bereut und möchte die gut fünf Monate, die wir zusammen waren, nicht missen. Sie hatten mir gezeigt, dass meine Behinderung nicht, wie damals bei Pia befürchtet, eine Beziehung unmöglich macht. Durch Yvonne habe ich erfahren, dass ich geliebt werden kann« (ebd. 236).

Ob also ein Merkmal einer Person als Behinderung erfahren wird oder nicht, hängt von den Bewertungsprozessen und Anpassungsleistungen aller sozialen Partnerinnen und Partner in der Situation sowie den entsprechenden Kontextfaktoren ab. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass je ungewohnter ein solches Merkmal ist, wie z. B. bei einer schwersten, mehrfachen Schädigung, die Anpassungsleistungen umso größer sein müssen. Damit ist auch die Gefahr potenziert, dass die »veränderten« Körperfunktionen und -strukturen in der Interaktion als Behinderung erlebt wird.

Diese relationale Auffassung von Behinderung findet sich ebenso in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF, Grampp 2018), in der drei Ebenen unterschieden werden. Entsprechende Hinweise sind bereits in den Text aufgenommen worden.

Mittlerweile liegt die ICF in einer Version für Kinder und Jugendliche vor: die ICF-CY (Hollenweger/Kraus de Camargo 2013). Sie ist von der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit abgeleitet und »wurde entworfen, um die Besonderheiten des sich entwickelnden Kindes und den Einfluss seiner Umwelt aufzuzeichnen« (Hollenweger/Kraus de Camargo 2013, 9). Hier finden die Kontextfaktoren für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen eine besondere Berücksichtigung. Für diese Zielgruppe ist ein gelingender Umgang mit Verschiedenheit als positive Entwicklungsbedingung zentral.

## 1.3 Eine relationale Perspektive auf Sexualität, Behinderung und sexuelle Entwicklung

Sexualität und Behinderung sind zwei Themen, denen – wie aufgezeigt wurde – Spannungsfelder inhärent sind. Für beide Themen gilt, dass Mythen eine offene Diskussion und fachliche Auseinandersetzung erschweren. Unrealistische Mythen in Bezug auf Sexualität beeinflussen nach Kossat (2018, 9) »Lust und Erregung vieler Menschen negativ«. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Vielfältigkeit dieser Mythen, die sich auch zum Teil mit den Mythen in Verbindung bringen lassen, die den Bereich der Sexualität von Menschen mit (vorrangig kognitiver) Beeinträchtigung immer noch beeinflussen. Dies trifft auf die unterstellte Triebhaftigkeit und die enge Verbindung von Körperkontakt und nachfolgendem Sex zu.

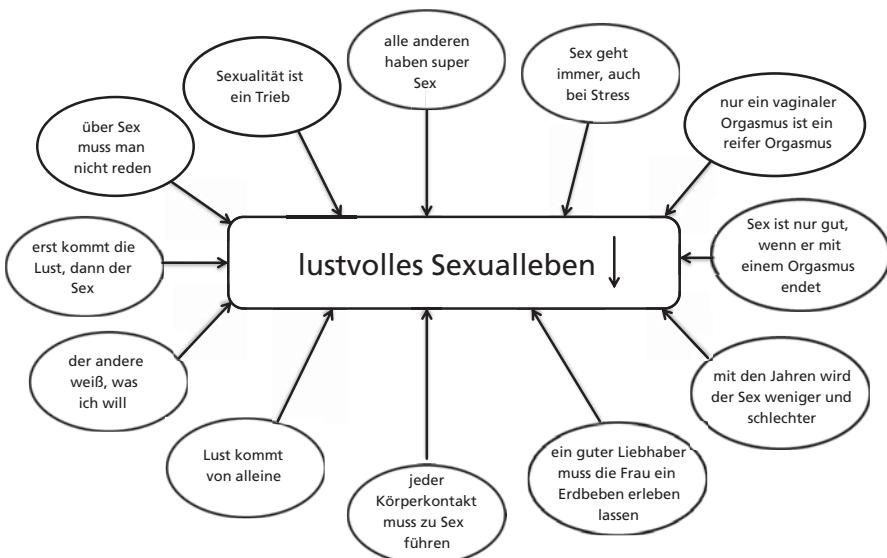


Abb. 2: Sexualmythen (Kossat 2018, 9)

Ebenso lassen sich für Menschen mit Behinderung – und hier vor allem kognitiver Beeinträchtigung – etliche hinderliche Mythen benennen. Zunächst von Walther (2002) benannt, dann von Mattke (2004) erneut in ihrer Wirkmächtigkeit dargelegt, wurden zentrale (überdauernde) Mythen gegenüber Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen als immer noch wirkmächtig in Strafverfahren zu sexueller Gewalt durch eine qualitative Analyse der Strafprozessakten identifiziert (vgl. Krüger et al. 2014). In den analysierten 57 Akten aus zwei Schweizer Kantonen ließen sich alle überprüften Mythen finden: sowohl die Annahme, dass Unattraktivität vor sexueller Gewalt schütze, Menschen mit geistiger Behinde-

rung triebhaft seien und ihr sexuelles Verhalten triebgesteuert. Ebenso galt auch der Mythos der Asexualität und dass die betroffenen Menschen den Missbrauch aufgrund der Behinderung gar nicht wahrnahmen. Schließlich wurde unterstellt, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durch ihr distanzloses Verhalten die sexuelle Gewalt praktisch produziert hätten.

Die Autorinnen stellen weiterhin in der Analyse fest:

»Wichtig erscheint zudem der Befund, dass nicht allein Personen diese Mythen bedienen, die keine oder wenig Erfahrung im Umgang mit intellektuell beeinträchtigten Menschen haben, sondern auch solche, die privat oder beruflich häufig mit ihnen Kontakt haben. Auch dies spricht für die Stärke und Hartnäckigkeit jener falschen Überzeugungen« (ebd. 134).

In den Ausführungen dieses Buches soll (ohne Reproduktion der hinderlichen Mythen) versucht werden, die gegenseitigen Einflüsse der Themenfelder Behinderung und Sexualität aufeinander in den Blick zu nehmen. Dies wird nur in Teilen möglich sein, da an vielen Stellen Begrenzungen liegen bzw. Begrenzungen vorgenommen werden müssen. Begrenzungen liegen vorrangig in der sprachlich genauen Fassbarkeit der beiden Themenfelder. Begrenzungen mussten für einen akzeptablen Buchumfang in der Entscheidung für bzw. gegen bestimmte fachliche Diskussionen und Ergebnisse vorgenommen werden.

Doch es stellt sich zunächst folgende Frage: Gibt es etwas Verbindendes zwischen den Themenfeldern der Behinderungen und der Sexualitäten, das dieses Buch rechtfertigt? Und wenn ja: Worin liegt das Verbindende der beiden Themenfelder? Oder anders formuliert: Muss bei Menschen mit Behinderungen zwangsläufig die Frage nach deren (als durch die Behinderung besonders bzw. behindert angenommenen) Sexualität gestellt werden? Wer stellt diese Frage aus welcher Perspektive? Fragen Menschen mit Behinderungen nach Wissenswertem zu ihrer Sexualität? Oder fragen Menschen ohne Behinderungen zur Sexualität dieser so anders scheinenden ›Gruppe‹? Sind Menschen mit Behinderungen überhaupt eine Gruppe? Gibt es hier einen Kausalzusammenhang, der eine zwingende Auswirkung von Behinderungen (ab welchem ›Schweregrad‹) auf den Lebensbereich der Sexualität postuliert? Oder ist dies ein konstruierter Zusammenhang, der eher an den mangelnden Vorstellungsfähigkeiten sogenannter Menschen ohne Behinderungen liegt (wenn sie die Fragenden sind) oder sogar an deren voyeuristischen Tendenzen, sich mit Fragen von Sexualität bei Behinderungen (wie geht das denn?) zu beschäftigen?

Hinderlich scheint die negative Bewertung von Behinderungen als Abweichung von der Norm zu sein. Trescher und Börner (2014) sehen das »Diktat eines medizinisch-naturwissenschaftlichen dominierten Begriffs von Behinderung« (ebd., o. S.) als den entscheidenden Faktor für diese negative Bewertung von Behinderungen, die den Ausschluss der Menschen legitimiert. Sie problematisieren weiterhin:

»Praxiskonzepte, die eine explizite oder implizite Aufrechterhaltung der Differenzkategorie ›geistige Behinderung‹ und damit eine Unterscheidung zwischen ›Sexualität‹ einerseits und ›Sexualität bei geistiger Behinderung‹ andererseits beinhalten, tragen insofern dazu bei, dass ›geistige Behinderung‹ und die damit einhergehende ›Behinderung der Sexualität‹ reproduziert wird« (ebd., o. S.).

Oder sollte man der Argumentation von Zinsmeister und Vogel (2018, 18) folgen, die schreiben:

»Bestätigung findet der Vorwurf der Individualisierung und Pathologisierung (der Sexualität von Menschen mit Behinderung, Anm. B.O.) auch im Diskurs zur sexuellen Selbstbestimmung in Hinblick auf die verflochtenen Kategorien Behinderung und Sexualität. Das Narrativ einer abweichenden psychosexuellen Entwicklung wird genutzt, um die Sexualität von Menschen mit Behinderung als besonders und andersartig zu markieren und zu reglementieren. Die medizinisch feststellbare intellektuelle Beeinträchtigung bietet hier den Begründungszusammenhang« (ebd.).

Zinsmeister und Vogel argumentieren weiterhin, dass auf Grundlage der als sexuell besonders angenommenen Entwicklung dann sexualpädagogische Konsequenzen formuliert werden. Diese bezeichnen sie als »gesonderte Behandlung in Form einer konzeptionell auf geistig behinderte Menschen ausgerichteten Sexualpädagogik« und postulieren, dass damit die »Anormalität von Behinderung fortgeschrieben« würde (ebd. 18).

Um noch einmal das Bild der Berge aufzugreifen: Sind die Fragen nach Zusammenhängen von Behinderung und Sexualität und Ausmaßen bzw. Formen der gegenseitigen Beeinflussungen Fragen, die nur auf den ›Berg‹ mit den individuellen Perspektiven gehören bzw. nur dort angemessen sind (da sie höchst subjektiv sind)? Und aus wissenschaftlicher Perspektive ist es unangemessen, da es vielleicht gar nicht nachvollziehbar und allgemein begründbar ist, diesen Zusammenhang zu postulieren und aus der wissenschaftlichen Außenperspektive zu prüfen?

Und muss nicht weiterhin genau überlegt werden, wer berechtigt erscheint, Fragen nach Zusammenhängen von Sexualität und Behinderung zu stellen? Sind es die Forscherinnen und Forscher mit Behinderung, die als Vertreter und Vertreterinnen der Disability Studies hier eine notwendige und besondere Expertise haben (vgl. Waldschmidt/Schneider 2007)? Oder sollte eine andere Differenzkategorie leitend sein? Nach Jenessen (2016a) gehören sowohl Behinderung und Alter als auch Gender zu den Diversity-Dimensionen der Diversity Studies. Welche Differenzkategorie ist bei dem Spannungsverhältnis Behinderung und Sexualität leitend oder vorrangig in den Blick zu nehmen? Oder sollten es mehrere sein?

Der in diesem Buch vorgenommene Versuch, die Komplexität des gewählten Themenbereiches möglichst wissenschaftlich differenziert zu erfassen, ist ein zum Scheitern verurteiltes Unterfangen. Zu sehr ist Sexualität in individuelle Biografien vor dem Hintergrund kultureller Gegebenheiten und gesellschaftlicher Konstruktionen verflochten. Es begegnen sich gesellschaftliche Konstruktionen von Behinderung, Geschlecht, Sexualitäten und der Versuch, Grundlagen für sexualpädagogische Begleitung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Es widersprechen sich die notwendigerweise, aus wissenschaftlicher Perspektive vorzunehmende, Dekonstruktion von Behinderung, Geschlecht und Sexualitäten bzw. die anzustrebende differenzierte Analyse von Konstruktionsprozessen und der Versuch, handlungsleitende Hinweise zur Sexualerziehung zu geben. Alle Engführungen und Fokussierungen vernachlässigen dann wiederum andere Aspekte und werden den Menschen, um die es geht, in ihren je spezifischen Situationen nicht gerecht.

Vielleicht liegt hier eine Antwort: Hartmann (2017) formuliert in ihren Ausführungen zu sexueller Diversität: »Der Umgang mit Differenz erweist sich als Aporie« (ebd. 71) – also als eine Unmöglichkeit, in Bezug auf das aufgezeigte Spannungsfeld Sexualität und Behinderungen eine ›richtige Entscheidung‹ zu treffen oder auch die passenden Begriffe, Ausführungen etc. zu finden. Sie formuliert weiter:

»Es gilt ebenso, Differenzen in ihrer für Individuen wie Gesellschaft relevanter Funktion wahrzunehmen und sich für deren Anerkennung einzusetzen, wie zu versuchen, sie als sozio-kulturelle Effekte zu dekonstruieren« (ebd. 71).

Nimmt man den Gedanken von Hartmann auf, so hat dieses aufgemachte Spannungsfeld zunächst eine relevante Funktion. Für dieses Buch könnte es die Funktion haben, eindeutige Antworten auf den Zusammenhang von Sexualität und Behinderung zu verhindern. Denn: Eindeutige oder klare Antworten zur gegenseitigen Beeinflussung von Sexualität und Behinderungen würden möglicherweise zu ›klaren Handlungsideen‹ in Bezug auf Sexualerziehung führen. Sie würden wahrscheinlich zu eher ›negativen Zuschreibungen‹ einer ›besonderen Sexualität‹ führen. Damit wäre die Gefahr vorhanden, dass Kinder und Jugendliche nicht mehr in ihren sehr individuellen sexualpädagogischen Bedarfen gesehen werden und Zuschreibungsprozessen, gegen die sie sich nicht ›wehren‹ können, ausgesetzt sind.

So konnte z. B. Langner (2009) in Bezug auf das Leben mit Behinderungen in ihren Fallrekonstruktionen bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung herausarbeiten, »dass das Behindertwerden ein Ergebnis des Vergleichs mit anderen, durch andere und von Differenzierungspraktiken durch andere – Nicht-Behinderte – ist« (ebd. 244). Daraus ergibt sich die kritische Anfrage, ob die hier im Buch vorgelegten Ausführungen zu Sexualität und Behinderungen nicht als eine ebensolche Differenzierungspraktik verstanden werden, die zu mehr ›Behindert-Werden‹ führt. Dies wäre vor allem vor dem Hintergrund der weiteren Ausführungen von Langner der Intention dieses Buches nicht entsprechend:

»Diese erschwerte Situation (durch einen einseitigen Zuschreibungsprozess Anm. B.O.) besteht u. a. darin, dass dem Individuum über die leibliche Erfahrung eine Naturhaftigkeit seiner ›Behinderung‹ vermittelt wird. Die Strukturen des Behindertwerdens werden verleiblicht und am Leib erfahren« (ebd. 244).

Die nachfolgenden Ausführungen zu Sexualität und Behinderungen sollen, wenn man der Argumentation von Hartmann (2017) folgt, die Funktion haben, Menschen in der sexualerzieherischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung zu einem individuell möglichst passgenauen Angebot zu befähigen. Es gibt nicht den *einen* richtigen Weg der Sexualerziehung, sondern jeweils für alle Beteiligten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) die fortwährende und reflektierte Suche nach gelingender sexualerzieherischer Begegnung. Für diesen Weg bringen sowohl die Erwachsenen als auch die Kinder/Jugendlichen unterschiedliche, individuell biografisch geprägte Kompetenzen und Erfahrungen ein. Die Vielfalt möglicher Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen Formen von Behinderungen soll durch die nachfolgenden Textausschnitte angedeutet werden.