

Sexualität bei Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ – Ambivalenzen von Selbstbestimmung zur Diskussion

Hendrik Trescher/Peter Nothbaum

I. Hinführung

Das Thema Sexualität bei Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ wurde lange Zeit ignoriert und auch heute existieren über sie noch viele Vorurteile.¹ So wurde Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ teilweise ihre Sexualität gänzlich abgesprochen, indem ihnen Merkmale wie Asexualität a priori zugeschrieben wurden²; Zuschreibungen, die bis ins 21. Jh. weite Verbreitung fanden³ – auch in der Pädagogik.⁴ Erste Perspektivwechsel ergaben sich in den 1980er Jahren. Mittlerweile wird Sexualität – zumindest theoretisch – als wichtiger Bestandteil des Lebens (auch) von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ begriffen. Aktuellere Bestrebungen der Sonder- und Inklusionspädagogik richten sich daher auf die Reformierung von tradierten Handlungsorientierungen und inzwischen als veraltet befundenen Betreuungsstrukturen; in diesem Zuge wurde sich von Konzepten der Separierung und Fürsorge verabschiedet, und neue Zielsetzungen wie Selbstbestimmung (auch in Bezug auf Sexualität) stehen im Mittelpunkt.⁵ In der Praxis hat diese Entwicklung jedoch noch nicht umfassend Widerhall

1 Specht, Sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung. Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlung für die institutionelle Praxis, Sexualforschung 34 (2021), 178 ff.; ders., Sexualität und Behinderung, in: Schmidt/Sielert (Hrsg.), Handbuch. Sexualpädagogik und sexuelle Bildung, 2. Aufl. 2013, 288

2 Ewers zum Rode, Geschlecht und Behinderung. Methodische Überlegungen, Freiburger Zeitschrift für Geschlechterstudien 22/1 (2016), 13.

3 Mattke, Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen, in: Wüllenweber (Hrsg.), Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung, 2004, 47.

4 Langner, Eine Ohnmacht – Geschlecht und ‚geistige Behinderung‘, in: Köbsell/Wollrad (Hrsg.), Gendering Disability: Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht, 2010, 159.

5 Trescher/Börner, Sexualität und Selbstbestimmung bei geistiger Behinderung? Ein Diskurs-Problem! Zeitschrift für Inklusion 2014 (3), o.S.

gefunden, und erst langsam öffnen sich die Strukturen der Behindertenhilfe (wobei es hier selbstredend mitunter große Unterschiede je nach Organisation gibt) dafür, dass ihre Klientel sexuelle Bedürfnisse hat. Insgesamt muss aber konstatiert werden, dass für viele Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ eine an Selbstbestimmung orientierte Auslebung ihrer Sexualität weiterhin mehrheitlich nur eingeschränkt möglich ist.⁶ Das hat schlicht damit zu tun, dass auch die anderen Lebensbereiche von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ mitunter noch von Fremdbestimmung geprägt und stark reguliert sind.⁷ Hier drängt sich die Frage auf, wie innerhalb der sie oftmals umgebenden totalen Strukturen die geforderte selbstbestimmte Sexualität überhaupt ausgelebt bzw. erlernt werden kann.

In diesem Beitrag wird sich daher mit dem Thema der selbstbestimmten Sexualität bei Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ auseinandersetzt und es werden gesellschaftliche Perspektiven eröffnet, die dazu anregen sollen, über den Gegenstand kritisch zu reflektieren. Denn erst die Reflexion von Ambivalenzen – die bei dem hiesigen Thema zahlreich zum Vorschein treten – macht es möglich, begründete Entscheidungen (die selten eindeutig entlang des Schemas ‚richtig‘ – ‚falsch‘ verlaufen) zu treffen; daher geht es hier auch nicht darum, Vorschläge zum Erreichen standardisierter Gelingsbedingungen für eine selbstbestimmte Sexualität zu geben. Gleichsam soll nicht diskreditiert werden, wie aktuelle Bemühungen um die Erfüllung selbstbestimmter Sexualität von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ aussehen, sondern Praxen der Aushandlung sollen veranschaulicht und diskutiert werden. Nach einer begrifflichen Auseinandersetzung mit den Themen ‚Sexualität‘ und ‚Selbstbestimmung‘, die bereits darlegt, wie komplex der Gegenstand ist, erfolgt ein Einblick in den Strukturrahmen, in dem Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in Deutschland vorrangig leben. Diese Kapitel dienen als Reflexionsgrundlage für den darauffolgenden Teil des Beitrags, in dem Beispiele aus der Handlungspraxis herangezogen

⁶ Specht, in Schmidt/Sielert (Fn. 1), 288 f.

⁷ Trescher, Inklusion. Zur Dekonstruktion von DiskursteilhabebARRIEREN im Kontext von Freizeit und Behinderung, 2015; ders., Behinderung als Praxis. Biographische Zugänge zu Lebensentwürfen von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘, 2017; ders., Wohnräume als pädagogische Herausforderung. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung, 2. Aufl. 2017; ders., Ambivalenzen pädagogischen Handelns – Reflexionen der Betreuung von Menschen mit „geistiger Behinderung“, 2018; s. ferner das Forschungsprojekt: Zwischen Herkunftsfamilie und dem Leben im ambulant betreuten Wohnen (2018–2023), unter: <https://www.uni-marburg.de/de/fb21/erzwinst/arbeitsbereiche/soreha/forschung/projekt-herkunftsfamilie> (Abruf am 5.10.2023).

werden, um einige Ambivalenzen, die in diesem Feld zu finden sind, zu beleuchten.

II. Sexualität

Der Begriff Sexualität ist von Bedeutungspluralismus geprägt und beinhaltet eine Bandbreite verschiedener Interpretationen.⁸ Hinzu kommt, dass die Bedeutung von Sexualität immer abhängig vom Einfluss der kulturellen, ökonomischen, politischen sowie sozialen Umwelt ist.⁹ Damit ist er soziokulturell-historisch wandelbar, und es muss immer danach gefragt werden, was ein bestimmter Kulturkreis, eine wissenschaftliche Disziplin oder ein Individuum als Interpretationskern von Sexualität für sich festlegen. Zudem ist Sexualität vielschichtig, in unterschiedlichsten Lebensbereichen verankert und verändert sich subjektiv und individuell in ihrer Bedeutsamkeit in den einzelnen Lebensabschnitten.¹⁰ Die Formulierung einer allgemeingültigen Definition ist entsprechend nicht leicht. Wird der Blick auf den Anfang des 19. Jahrhunderts geworfen, so war der Begriff Sexualität primär im Bereich der Biologie beheimatet, wurde aber kurz darauf auch in Bezug auf den Menschen, wenn auch vorrangig in Relation mit der Fortpflanzungsfunktion, angewandt.¹¹ Entsprechend meint Sexualität aus evolutionstheoretischer Perspektive zunächst einmal eine Reproduktionsstrategie.¹² Grundlegend ist dafür die Zusammenkunft zweier Partner:innen mit biologisch gegengeschlechtlichen Fortpflanzungsorganen und ihre „Vereinigung der Genitalien in dem als Begattung bezeichneten Akte“¹³

8 Lautmann, Soziologie der Sexualität. Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur, 2002, 20; Ortland, Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik, 2008, 16.

9 Möslér, Sexualität. Anmerkungen aus wissenschaftlicher und therapeutischer Sicht, in: Bannasch (Hrsg.), Behinderete Sexualität – verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung, 2002, 38 f.

10 Aigner, Vorsicht Sexualität! Sexualität in Psychotherapie, Beratung und Pädagogik – eine integrative Perspektive, 2013, 26.

11 Raithel/Dollinger/Hörmann, Einführung Pädagogik. Begriffe, Strömungen, Klassiker, Fachrichtungen, 3. Aufl. 2009, 281.

12 Fox, Bedingungen der sexuellen Evolution, in: Ariès et al. (Hrsg.), Die Masken des Begehrns und die Metamorphosen der Sinnlichkeit. Zur Geschichte der Sexualität im Abendland, 1986, 9 f.

13 Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Einleitung von Reimut Reiche, 2009, 52.

Wird der darin angelegten Geschlechtertrennung gefolgt, ist dieser Akt für gewöhnlich an die Übernahme je spezifischer Geschlechterrollen bzw. -identitäten geknüpft.¹⁴ Die Übernahme dieser „Geschlechtsidentität[en]“¹⁵ hat maßgeblichen Einfluss auf die Konstitution der Subjekte.¹⁶ Dieser sozi-kulturelle Konstruktionsprozess kann

„die Art der Selbsterfahrung der einzelnen verändern und Personen dazu bewegen [...], ihre Gefühle und ihr Verhalten zum Teil aufgrund dieser Klassifikation zu entwickeln.“¹⁷

Sexualität stellt damit eine konstitutive Komponente auf der Ebene des Subjekts dar und findet ihren Ausdruck in dessen Bedürfnissen. So wurde schon Anfang des 20. Jahrhunderts durch die Einführung des Begriffs der Libido von Freud¹⁸ die Dimension von Sexualität ausgeweitet. Adressiert wurde hierbei die affektive Ebene von Sexualität, die sich in der Lust am Akt und der Befriedigung individueller Bedürfnisse äußert. Das bedeutet, dass unter Sexualität weit mehr als nur der eigentliche Sexualakt zu verstehen ist, sondern sie auch immer eng mit partnerschaftlichen Beziehungen und Liebe, in welcher Ausprägung auch immer, sowie allgemein Bedürfnissen nach Vertrautem, Wärme, Schutz und Geborgenheit verbunden ist.¹⁹ Sie betrifft also den Menschen in seiner Gesamtheit, schließt Erleben, Gefühle und Intellekt mit ein.²⁰ Im Anschluss an Freud²¹ und andere (z.B. Laplanche,²² Green,²³ Reiche,²⁴ Sigusch²⁵) kann so weit gegangen und gesagt werden, dass es quasi nichts nicht-sexuelles gibt, da die genannten Bedürfnisse das ganze Innenleben eines Menschen tangieren und demnach seine Fähigkeiten, Kenntnisse, Vorurteile und Erfahrungen (mit)steuern und ein Leben lang begleiten. Sie ist daher ein elementarer Bestandteil

14 Fox, in: Ariès et al. (Fn. 12), 21 ff.

15 Goffman, Interaktion und Geschlecht, 2. Aufl. 2001, 110.

16 Ibid.; Butler, Das Unbehagen der Geschlechter, 1991, 23 ff.

17 Hacking, Was heißt „soziale Konstruktion“? Zur Konjunktur einer Kampfkabel in den Wissenschaften, 1999, 164 f.

18 Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 2009.

19 Beier/Loewit, Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie, 2011, 12.

20 Ortland, Behinderung und Sexualität, 2008, 17.

21 Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 2009.

22 Laplanche, Die allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze, 1988.

23 Green, Has Sexuality Anything To Do With Psychoanalysis?, International Journal of Psycho-Analysis 76 (1996), 871–883.

24 Reiche, Geschlechterspannung, 2000.

25 Sigusch, Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten, 2013.

der Persönlichkeit eines jeden Menschen, die sich auf der Subjektebene in Formen von Wünschen, die teils auch unbewusst sein mögen, manifestiert („die quasi-natürlichen Begehrungsansprüche“²⁶). Die Auslebung von Sexualität stellt aber auch einen Aushandlungsprozess zwischen Subjekt und gesellschaftlichen Bedingungen dar, wodurch sich Sexualität zumindest auch an mehrheitsgesellschaftlichen Normvorstellungen ausrichtet und sich nur innerhalb dieser Grenzen vollziehen kann.²⁷ Das Subjekt wird nämlich zum einen bestimmten Sittlichkeitsnormen (die teilweise mit Rechtsnormen einhergehen) unterworfen. Dazu zählt beispielsweise, dass es bei Sexualpraktiken üblich ist, dass auch die Rechte des bzw. der Sexualpartner:in zu schützen sind. Zum anderen sind es im Subjekt ausgebildete Ansprüche (wie etwa Geschmack, Stil, Erscheinungsbild, etc. – die allesamt auch gesellschaftlich geprägt sind), die ein Subjekt zu erfüllen hat, um sich einen „sexuellen Status“ (z.B. „erwachsen“, „weiblich“, „potent“, „heterosexuell“ etc.) zu erarbeiten. Subjektebene und gesellschaftlich normative Ebene von Diskursen stehen sich gegenüber und konstituieren ein Spannungsfeld zwischen der Auslebung von Begehrungsansprüche einerseits und bestehenden gesellschaftlichen Normvorstellungen andererseits.²⁸ Letzten Endes ist Sexualität also ein Konstrukt, das in seiner sozial akzeptierten Form vonseiten des Individuums erst erlernt und eingeübt werden muss.²⁹ ³⁰ In diesem Zuge erhält Sexualität – vor allem in der Pädagogik – Attributzuweisungen wie „Sexualität als soziale Kompetenz“³¹ oder „Sexualität [...] als lebenslange Entwicklungsaufgabe“³². Die hiesigen Ausführungen zeigen insgesamt, dass die Frage, wann Sexualität überhaupt beginnt, wann sie endet und wie sie ausgelebt werden kann, mitunter schwierig ist – kommt dazu noch die Aufforderung nach ‚mehr‘ Selbstbestimmung in diesem Kontext, werden diese Fragen noch komplizierter.

26 Trescher/Börner, Zeitschrift für Inklusion, 2014 (3), o.S.

27 Ibid.

28 Ibid.

29 Goffman, Interaktion und Geschlecht, 2. Aufl. 2001, 109 f.

30 Butler, Das Unbehagen der Geschlechter, 1991, 24 ff.

31 Specht, Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung, in: Claußen/Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung, 2013, 172.

32 Ortlund, Behinderung und Sexualität, 2008, 17.

III. Selbstbestimmung

Der Begriff der Selbstbestimmung ist in dem hiesigen Kontext am ehesten als ein Konzept zu fassen, das dem adressierten Subjekt zu mehr Autonomie verhelfen soll. Aber Selbstbestimmung ist kein quasi-natürliches Faktum, auch wenn es teils als genuin menschliche Eigenschaft behandelt wird, sondern eine „überlieferte Kategorie“³³ die das Produkt historischer Emanzipationsprozesse ist. Selbstbestimmung ist zwar als ein Phänomen zu betrachten, dessen Aneignung prinzipiell jedem Menschen offensteht. Dafür muss das betreffende Individuum jedoch über den notwendigen Raum zur Entfaltung des eigenen Willens verfügen.³⁴ Herausfordernd ist hierbei, dass der Mensch nie ‚frei vom Zwang‘ sein kann, sondern er sich – analog zu den Ausführungen im vorherigen Abschnitt – stetig in einem Aushandlungsprozess zwischen subjektiven und gesellschaftlichen Diskursansprüchen wiederfindet. Diese Ansprüche äußern sich darin, dass das Individuum zwar über einen Handlungsspielraum für freie Entscheidungen verfügt, dies jedoch wieder nur innerhalb eines gesellschaftlich determinierten Bezugsrahmens ausgelebt werden kann, und die freie ‚Bestimmung des Selbst‘ nicht losgelöst von der „sozialen Ordnung“³⁵ zu betrachten ist.³⁶ Die individuelle Freiheit wird im Zuge dessen durch offen bestehende sowie latente Normen reguliert, und Diskursansprüche haben dementsprechend einen starken Einfluss auf die Selbstbestimmung jedes Individuums.³⁷ Angestoßen durch poststrukturalistische Diskurse wurde in diesem Kontext die Frage aufgeworfen, wie überhaupt innerhalb von Strukturen, die von Abhängigkeiten und Bevormundung geprägt sind – wie es beispielsweise häufig die Lebensverhältnisse von Menschen mit ‚geistiger Behinderung sind‘ –, mündige Subjektivität konstruiert sein kann.³⁸ Aus diskurstheoretischer Perspektive zeigt sich die Ambivalenz von Selbstbestimmung darin, dass durch die gegenseitige Hervorbringung von Diskurs

33 Waldschmidt, Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer, 2012, 32.

34 Trescher/Börner, Zeitschrift für Inklusion, 2014 (3), o.S.

35 Goffman, Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung, 1974, 11.

36 Trescher/Börner, Zeitschrift für Inklusion, 2014 (3), o.S.

37 Ibid.

38 Thompson, Diesseits von Authentizität und Emanzipation. Verschiebungen kritischer Erziehungswissenschaft zu einer „kritischen Ontologie der Gegenwart“, in: Ricken/Rieger-Ladich (Hrsg.), Michael Foucault: Pädagogische Lektüren, 2004, 39 ff.

und Subjekt diese je für sich nicht unabhängig voneinander sein können, da sie untrennbar miteinander verwoben sind.³⁹ So kann das Individuum zwar einerseits durch Praxen, die an Selbstbestimmung ausgerichtet sind, (mehr) Einfluss auf das eigene Leben nehmen und sich zwischen inneren und äußeren Diskursansprüchen ausdifferenzieren. Andererseits kann sich diese Fähigkeit aber eben nur unter Zwang ausbilden.⁴⁰ In der Lebenspraxis wird dem Individuum der Raum zur ‚freien‘ Gestaltung zumeist erst dann eröffnet, wenn ihm das Vorhandensein der Kompetenz, dieses selbstständig innerhalb gewisser Grenzen gestalten zu können, attestiert wird.⁴¹ Gleichsam wird der Zugang dort beschränkt, wo die Kompetenz – vermeintlich – (noch) nicht gegeben ist. Dies eröffnet ein erneutes Spannungsverhältnis zwischen dem Anspruch auf Selbstbestimmung und der Notwendigkeit zur Fürsorge, diese auszubilden. Aus dieser Argumentationsrichtung kann problematisiert werden, dass, da solche Ambivalenzen in der Pädagogik oft kaum Beachtung finden, die Maxime der ‚Erziehung zur Mündigkeit‘ „innerhalb pädagogischer Diskurse [nur noch] die Funktion einer Pathosformel“⁴² einnimmt, der Begriff in seiner Komplexität nicht ausreichend wertgeschätzt und letztlich moralisch vereinnahmt wird.⁴³ Ohne diese Kritik in Abrede stellen zu wollen, scheint der Begriff dennoch gerade in Diskursen, die Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ betreffen, als Maxime pädagogischen Handelns fungieren zu können, da für Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ die oftmals in vielen – wenn nicht allen – Bereichen des Lebens hohen Abhängigkeiten ausgesetzt sind, sowie über wenig persönliche Handlungsoökonomie verfügen, Selbstbestimmungsbestrebungen elementar sind.⁴⁴ Insgesamt ist wichtig festzuhalten, dass Selbstbestimmung weniger aus metatheoretischer, aber gerade aus sonder- und inklusionspädagogischer Perspektive vor allem eine Kompetenz ist, die erst durch äußere Lebensumstände ermöglicht und durch ständiges Praktizieren und Erproben erlernt wird und nicht auf einzelne Lebensbereiche zu reduzieren ist.

Selbstbestimmung und Sexualität sind also schon für sich durch tiefgreifende Spannungen gekennzeichnet und nicht isoliert voneinander zu

39 Trescher, Ambivalenzen pädagogischen Handelns, 2018, 55.

40 Kant, Über Pädagogik, 1803, 27.

41 Waldschmidt, Selbstbestimmung als Konstruktion, 2012, 22 f.

42 Rieger-Ladich, Mündigkeit als Pathosformel. Beobachtungen zur pädagogischen Semantik, 2002, 88.

43 Thompson, in: Ricken/Rieger-Ladich (Fn. 38), 49 f.

44 Trescher, Ambivalenzen pädagogischen Handelns, 2018, 55 f.

betrachten, sondern potenzieren sich gegenseitig; insbesondere, wenn sie dann noch unter dem „pädagogischen Protektorat“⁴⁵ stattfinden.

IV. „Geistige Behinderung“, Sexualität und das pädagogische Protektorat

1. „Geistige Behinderung“ und das pädagogische Protektorat

Wenn von Personen mit ‚geistiger Behinderung‘ gesprochen wird, muss erwähnt werden, dass diese Personen keineswegs eine homogene Gruppe darstellen. Schon das Phänomen der ‚geistigen Behinderung‘ selbst ist unterschiedlich zu fassen, und es existieren diverse Definitionsansätze. Daran ist zu erkennen, dass ‚geistige Behinderung‘ keinen naturgegebenen Zustand darstellt, sondern es sich vielmehr um eine gesellschaftlich produzierte, variable Kategorie bzw. ein „kulturelles und gesellschaftliches Differenzierungsmerkmal“⁴⁶ handelt.⁴⁷ ‚Geistige Behinderung‘ wird hier in Anlehnung an Trescher als sich vollziehende Praxis verstanden. Es geht dabei darum, dass ‚geistige Behinderung‘ nicht primär als Wesensmerkmal gesehen wird, sondern vielmehr als der Vollzug von Nicht-Teilhabe und die Hervorbringung der Subjekte dadurch.⁴⁸ Entscheidend für den hiesigen Kontext ist, dass es weitreichende Auswirkungen auf ihre Lebensführung hat, wenn Personen unter das Label der ‚geistigen Behinderung‘ subsumiert werden.⁴⁹ Zwar mögen ihre Lebenslagen durch vielfältige und unterschiedliche Bedingungen gekennzeichnet sein, dennoch können einige kontinuierlichen Kennzeichen angeführt werden: So leben Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in Deutschland zumeist in stationären Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe oder in herkunftsfamiliären Wohnsettings.⁵⁰ Wobei auch jene, die lange bei ihrer Herkunftsfamilie wohnen, in der Regel früher oder später in eine Form institutionalisierten Wohnens ziehen. Die

45 Trescher, Inklusion, 2015, 255.

46 Waldschmidt, Disability Studies, in: Jantzen/Dederich (Hrsg.), Behinderung und Anerkennung, 2009, 130.

47 Trescher, Inklusion, 2015, 18.

48 Trescher, Ambivalenzen pädagogischen Handelns, 2018, 36 ff.; ders., Behinderung als Praxis, 2017, 30 ff.

49 Trescher/Börner, Zeitschrift für Inklusion, 2014 (3), o.S.

50 Kulig/Theunissen, Wohnen von Menschen mit Behinderung in Deutschland, in: dies. (Hrsg.), Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene Menschen mit Behinderung in Deutschland, 2016, 12 ff.; Seifert, Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, in: ibid., 65 ff.

stationären Wohnsettings mögen in ihrer strukturellen Ausgestaltung teils verschieden sein, können aber oftmals unter dem Idealtypus der ‚totalen Institution‘⁵¹ subsumiert werden – so zeigen es Ergebnisse diverser Studien.⁵² In diesen Studien konnte auch herausgearbeitet werden, dass das Leben dort, aber auch das Leben in familiären Wohnsettings,⁵³ häufig durch Erfahrungen der Überwachung, Regulierung, Isolation, (Über-)Bürokratisierung und Fremdbestimmung gekennzeichnet ist, es oft an Erfahrungsräumen fehlt und die so lebenden Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ wenig Privat- und Intimsphäre haben. Gleichsam ist hervorzuheben, dass auf pädagogisch-praktischer Ebene seit nun schon geraumer Zeit Deinstitutionalisierungsprozesse angestoßen wurden und werden, die die Strukturen der Organisationen der Behindertenhilfe sukzessive öffnen; diese Prozesse sind jedoch noch nicht abgeschlossen.⁵⁴ Das ist insofern herausfordernd, als dass die derzeitige Praxis der ‚Versorgung‘ von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ bei allen Unterstützungsmaßnahmen und all dem Schutz, der durch sie geboten wird, letztlich dazu führt, dass eine Art ‚soziale Grenze‘ zwischen Menschen mit und Menschen ohne ‚geistige Behinderung‘ entsteht.⁵⁵ Daraus resultiert, dass die betroffenen Menschen sowohl durch Praxen der Fremd- als auch Praxen der Selbstkonstruktion an den Status ‚geistig behindert‘ gebunden werden.

2. Sexualität im pädagogischen Potektorat

Die Möglichkeiten der Auslebung von Sexualität von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ hängt – wie auch bei Menschen ohne ‚geistige Behinderung‘ – stark mit ihrer Lebenssituation zusammen und es ist davon

51 Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, 1973.

52 Trescher, Inklusion, 2015; ders., Behinderung als Praxis, 2017; ders., Wohnräume als pädagogische Herausforderung, 2. Aufl. 2017; ders., Ambivalenzen pädagogischen Handelns, 2018.

53 Trescher, Eltern und ihre Kinder mit geistiger Behinderung im Hilfesystem. Wie gouvernemente Praxen Familie hervorbringen, Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 89/1 (2002), 150–164; Trescher/Hauck, Zwischen Teilhabe und Ausschluss. Eltern und ihre erwachsenen Kinder mit geistiger Behinderung, Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (SZH) 26/1 (2020), 37–43.

54 Thesing, Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung, 4. Aufl. 2009, 80.

55 Trescher, Inklusion, 2015, 19.

auszugehen, dass es weniger personenbezogene, sondern äußere Faktoren sind, wie beispielsweise der Umgang mit und die Einstellung zu Sexualität im jeweiligen sozialen Umfeld, der Kultur, Religion und Gesellschaft der betroffenen Person, die die Auslebung beeinflussen. So besteht im Großen Einigkeit darüber, dass die geschlechtsbiologische Reifeentwicklung bei Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in der Regel altersgemäß verläuft.⁵⁶ Daher ist Frey zuzustimmen, die festhält: „Gelebte Sexualität ist immer auch bestimmt von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der individuell erfahrenen Sozialisation und Biographie“.⁵⁷ Im vorherigen Abschnitt wurde schon gesagt, dass die Lebenssituationen von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ oft so gestaltet sind, dass ihnen der freie und private Entwicklungsräum fehlt, der nötig ist, um erwachsene Sexualität einzuführen und zu erleben. Denn: „Sexuelle Selbstbestimmung setzt Autonomie im Alltag voraus und bereits diese wird vielen Menschen mit Unterstützungsbedarf nicht ermöglicht“⁵⁸ Nachfolgend werden die Ausführungen im vorhergehenden Abschnitt exemplarisch erweitert bzw. konkretisiert, die im Kontext Sexualität eine starke Relevanz haben. Bezug genommen wird auch hier u.a. auf die Ergebnisse der schon zitierten Studien von Trescher. Ein Punkt ist, dass es Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ oft an (spontanen) Kontaktmöglichkeiten fehlt und sie auf vielfältige Unterstützungsdienste mit Blick auf Kontaktanbahnung (beispielsweise durch die Herkunftsfamilie oder die sie beherbergende Organisation) angewiesen sind. Freundes- und/oder Liebesbeziehungen lassen sich daher meist nur in begrenzten Räumen führen. Das sind zumeist die sie betreuenden Organisation selbst oder andere Organisationen der Behindertenhilfe, wobei z.B. bei ersteren hinzukommt, dass Wohnheim-Bewohner:innen in der Regel nicht darüber entscheiden dürfen, mit wem sie zusammenwohnen, es wenige Vergemeinschaftungspraxen gibt und es ihnen in der Folge auch an (sexuellen) Begegnungsräumen fehlt. Oft sind es daher die Mitglieder der Herkunftsfamilie, zu denen Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ engeren Kontakt haben. Die Herkunftsfamilie ist häufig der einzige Ort, an dem sie Intimität er-

56 Specht, in: Schmidt/Sielert (Fn. 1), 291; Leue-Käding, Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung, 2004, 80.

57 Frey, Das Recht auf sexuelle Entwicklung – Möglichkeiten sexualpädagogischer Begleitung, in: Bannasch (Hrsg.), Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?, 2002, 104.

58 Zinsmeister, Rechtsfragen der Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung, in: Clausen/Herrath (Hrsg.), Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung, 2013, 51.

fahren. Gleichzeitig manifestieren sich aber teils lebenslange Abhängigkeitsverhältnisse, und sie werden nicht selten als ‚ewige Kinder‘ adressiert, was zur Folge hat, dass ihre Sexualität ausgeblendet wird. Ob bei der Herkunfts-familie oder in Organisationen der Behindertenhilfe, die Notwendigkeit eines privaten Raums, in dem Sexualität ausgelebt und -probiert werden kann, ist oftmals nicht gegeben, denn in ihrem Lebensumfeld ist die Grenze zwischen privaten und öffentlichen Räumen meist fließend. Beispielsweise können sich Mitarbeiter:innen oder Eltern (theoretisch) jederzeit Zutritt zu den Räumen der Bewohner:innen bzw. (gegebenenfalls erwachsenen) Kinder verschaffen. Manche institutionalisiert lebenden Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ verfügen in einzelnen Fällen erst gar nicht über ein eigenes Zimmer. Zudem wird teils stark in die Intimitäts- und Privatsphäre von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ eingegriffen, etwa dann, wenn Pflegeleistungen erbracht werden (wobei hier auf die Ambivalenz zwischen Verletzung der Würde durch solch regulierende Eingriffe auf die Körper und den Erhalt der Würde durch Unterstützungsleistungen bei eingeschränkter Selbstversorgung hingewiesen sei).⁵⁹ In den meisten Organisationen, in denen Sexualität weiterhin kaum thematisiert wird, wird die damit verbundene Überschreitung von Schamgrenzen dadurch erweitert, dass Geschlechterverhältnisse unbeachtet bleiben und infolgedessen beispielsweise männliche Pfleger Bewohnerinnen waschen. Demgegenüber gibt es aber mittlerweile auch viele Organisationen, die Konzepte haben, die festhalten, wie sie ihre Klientel bestmöglich dabei unterstützen können, ihre Sexualität auszuleben. Das reicht von passiver Sexualassistenz, die Handlungen umfasst, die die Voraussetzung für das Ausleben von Sexualität schaffen, bis hin zu aktiver Sexualbegleitung, die Handlungen beinhaltet, bei denen eine externe Person in eine sexuelle Situation mit dem Klienten oder der Klientin einbezogen wird.⁶⁰ Insgesamt ist festzuhalten, dass die Lebenssituationen von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ die Möglichkeiten des Erlebens von Sexualität nicht selten einschränken.

59 Trescher, Die Würde des Privaten. Zur Diskussion institutionalisierter Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, *Behindertenpädagogik* 54(2) 2015, 136–153.

60 Specht, in: Schmidt/Sielert (Fn. 1), 297 ff.

V. Ambivalenzen anhand von Beispielen aus der Praxis

Anhand von drei Beispielen, generiert aus verschiedenen Forschungsprojekten, wird im Folgenden die Komplexität des Gegenstands illustriert und diskutiert. Dabei wird deutlich, dass der hiesige Gegenstand nicht nur theoretisch, wie in den bisherigen Kapiteln dargelegt, sondern auch in der Praxis von vielfältigen Ambivalenzen und damit einhergehenden komplexen Herausforderungen geprägt ist.

1. Institutionalisierung, Entsexualisierung, Medikalisierung

Ein Beispiel, welches Ambivalenzen in der Aushandlung von Sexualität von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ verdeutlicht, ist die ‚Geschichte‘ von Herrn M. Dieser ist – zum Zeitpunkt der Erhebung – Ende 20, wohnt in einem stationären Wohnheim und besucht eine Tagesförderstätte. Er kann nur schwer verbalsprachlich kommunizieren und hat keine:n Lebenspartner:in, sucht aber laut der interviewten Bezugsassistentin die körperliche Nähe zu männlichen Personen. Außerdem zeigt er ‚herausforderndes Verhalten‘, was sich darin äußert, dass er anderen Personen gegenüber aufdringlich und/oder aggressiv wird sowie versucht aus der Organisation zu ‚fliehen‘. Aufgrund dieses Verhaltens wurde Herr M. schon einige Male in eine psychiatrische Klinik eingewiesen und medikamentös behandelt. Zum Thema ‚Sexualität‘ berichtet sein Bezugsassistent:

„Also, wenn er [Herr M.] Interesse an anderen Menschen hat, also in dem beziehungstechnischen Bereich, dann tendenziell eher zu Männern. Also da war er auch übergriffig in dem Sinne, dass er Männern in den Schritt gegriffen hat oder in den Arm genommen hat oder versucht, sie zu küssen und auch sonst sehr nahegegangen ist. Ansonsten scheint Sexualität für ihn aber nicht so eine bedeutende Rolle zu spielen. Nähe, körperliche Nähe sucht er sich immer schon mal, also, dass er wie jeder andere wahrscheinlich auch einfach mal das Bedürfnis hat, in den Arm genommen zu werden.“

Hierbei offenbart sich das Bedürfnis von Herrn M. nach körperlicher und sozial-emotionaler Nähe, was auch von den Mitarbeiter:innen wahrgenommen wird. Ihm werden jedoch anscheinend keine Möglichkeiten eröffnet, diesen Wünschen nachzukommen. Herr M. scheint nur sehr limitierte

Kontaktmöglichen zu haben, er lebt unter dem pädagogischen Protektorat der Betreuungsinstitutionen, was ihn, wie oben dargelegt, in seiner (auch sexuellen) Selbstbestimmung sehr einschränkt. Der (gegebenenfalls nicht intentionale) Versuch von Herrn M., seine Sexualität auszuleben, wird von den Mitarbeitenden dann aber eher als ‚Störfall‘ gelesen (obwohl er durchaus auch als Akt der Auflehnung gegen Hospitalisierungserfahrungen verstanden werden könnte). Dass Herr M. medikamentös mit verhaltensverändernden Psychopharmaka ‚eingestellt‘ wird, soll allerdings auch der Selbstbestimmung dienen, da, so die Argumentation der Mitarbeitenden, er nur dadurch die Möglichkeit hat, sich (dem pädagogischen Protektorat angepasst) freier in der Organisation zu bewegen. Diese Praxis der Medikalisierung soll also der Handlungsfähigkeit und somit auch der Selbstbestimmung innerhalb der Institution dienen, verhindert sie aber auch gleichzeitig, indem die Psychopharmaka den Sexualtrieb hemmen. Pädagogisch gesprochen ist diese Praxis letztlich, auch wenn sie vielleicht erst einmal ‚hilft‘, dass Probleme wie das Übergriffe Verhalten abnehmen, eine Symptombekämpfung eines übergeordneten Problems (der fehlenden Möglichkeiten der Auslebung von Sexualität). Hier ist die zentrale Frage also, wie alternative Umgangsweisen aussehen könnten. Dies stellt aber auch die innere Logik des Hilfesystems infrage.⁶¹ Wird weiter nach dem Thema Selbstbestimmung gefragt, scheint es in diesem Beispiel zudem herausfordernd, dass die betroffene Person sich verbalsprachlich nur eingeschränkt äußern kann, sodass Kommunikation und Einwilligung schwierig sind – letztlich kann gerade in solchen Fällen das beschriebene Übergriffige Verhalten aber auch als eine Form von Kommunikation gelesen werden. Schließlich ist es hier eine Frage der Interpretation des Verhaltens und des generellen Umgangs mit Herrn M. Die Frage, ob es angemessen ist, solche verhaltensregulierenden Psychopharmaka zu verabreichen, ist letztlich eine normative.

Im Sinne der sexuellen Selbstbestimmung wäre ein möglicher Handlungsvorschlag, Herrn M. umfassendere Kontakt- und Vergemeinschaftungspraxen zu ermöglichen und ihn darin zu unterstützen, gängige Kontaktregeln zu erlernen, um letztlich eigenständig bzw. mit Hilfe Kontakte

⁶¹ Trescher, Inklusion, 2015, 319 ff.; ders., Ambivalenzen pädagogischen Handelns, 2018, 259 ff.

knüpfen zu können, die beidseitig einvernehmlich sind. Dies stellt wie gesagt aber die Versorgungslogik des Hilfesystems komplett infrage.⁶²

2. Herkunftsfamilie, Abhängigkeiten und Alltagsprobleme

Ein Beispiel, das die Bedeutung der Herkunftsfamilien für Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ unterstreicht, gleichzeitig aber auch die Abhängigkeitsverhältnisse offenlegt, welche in diesen Beziehungen wirksam werden können, ist folgende Aussage einer Mutter, die von einem Kennlerngespräch zwischen der neuen Bezugsbetreuerin, ihrem Sohn und ihr berichtet:

„Als die pädagogische Fachkraft das erste Mal hier war, haben wir ein Kennlerngespräch gehabt. Ich hab dann zu der Fachkraft gesagt, dass er [ihr Sohn] gerne Liebesfilme schaut, worüber ich im Übrigen sehr froh bin, denn am Wochenende, wenn er hier bei uns ist, da guckt er mindestens einen Liebesfilm und hat dann seine Hormone im Griff, denn er befriedigt sich während dieses Films. Und das bedeutet dann, er wird nicht übergriffig, sondern kann damit seine Sexualität ein bisschen ausleben. Daraufhin hat sie dann gesagt: ‚Ach, wenn [Vorname des Sohnes] so gerne solche Filme schaut, dann könnte ich ja mal mit ihm ins Kino gehen‘. Ich sag daraufhin: ‚Der will nur Liebesfilme gucken‘. Daraufhin sagt sie: ‚Och, das macht mir nichts aus.‘“

Erwähnenswert ist vorweg, dass es sich bei den ‚Liebesfilmen‘ um pornographisches Material aus dem Internet handelt, das die Mutter mit ihrem Sohn auswählt und für ihn anschaltet. Die Betreuerin ging davon aus, dass es sich um romantische Kinofilme o.ä. handle. Unabhängig davon ist es ein strukturelles Problem, dass die Mutter intime Details aus dem Leben ihres Sohnes kennt bzw. sie sogar steuert sowie sich dazu veranlasst sieht, diese (gegebenenfalls ohne Erlaubnis des Sohnes) mit Dritten, hier der Pädagogin, zu teilen. Überhaupt: Dass die Mutter über die Sexualität ihres (erwachsenen) Sohns in dessen Anwesenheit spricht, zeigt, dass sie seine Sexualität observiert und diese vor ihm und Fremden öffentlich macht. Ambivalent ist hierbei, dass sie ihn subjektiv-intentional sicherlich nicht erniedrigen möchte, sondern davon ausgeht, in seinem Interesse zu handeln,

62 Ibid.; ders., Wie Bürokratie ‚behindert‘ macht, in: Schilling (Hrsg.), Verwaltete Biographien, 2018, 243 ff.

seinem (selbstbestimmten) Bedürfnis nach Sexualität nachzukommen; was sie sicherlich auch in gewissem Maß erreicht, da durch ihr ‚Fürsprechen‘ ihr Sohn die Möglichkeit erhält, seine Sexualität in der Organisation ein Stück weit auszuleben. Dennoch handelt die Mutter übergriffig und objektiviert ihren Sohn, was wiederum eine typische „Behinderungspraxis“⁶³ ist. Ohnehin muss bei diesem Beispiel, aber auch allgemein, danach gefragt werden, ob die Mutter die richtige Person ist, die sich um die Sexualität ihres Kindes kümmert. Dies wirft dann aber auch die provokante Frage auf: Sollte es die Pädagogin sein (die aber von der Mutter ein Stück weit kontrolliert wird)? Es ist also hochgradig ambivalent, hier (normativ) zu entscheiden, wer wann wie wo welches Wissen über die sexuellen Wünsche des Sohnes hat und noch ambivalenter, wer sich wie darum kümmert, dass er sie ausleben kann. Somit wird auch hier klar, ‚Selbstbestimmung‘ im Kontext Sexualität kann aufgrund von Abhängigkeiten und Verflechtungen verschiedener Protagonist:innen auch mit Fremdbestimmung einhergehen. Es ist also ein gegenläufiger Prozess.⁶⁴

Außerdem ist an dem Beispiel kritisch anzumerken, dass auch ein Ursache-Wirkungszusammenhang zwischen (nicht ausgelebter) Sexualität und möglichem übergriffigem Verhalten hergestellt wird. Auch hier wird die, wie auch immer gestaltete, ‚ausgelebte‘ Sexualität des Sohnes vorrangig als ‚Ventil‘ gedeutet, das verhindert, dass er in anderen Zusammenhängen anderen gegenüber übergriffig wird. Sexualität wird also weniger aus dem Erleben heraus begründet, wie es routinemäßig der Fall wäre, sondern aus einer Idee von Prävention heraus. Die Sexualität des Sohnes wird so einem anderen Zweck als der der Befriedigung zugeordnet oder zumindest an die Seite gestellt. Es zeigt sich, wie oben dargelegt, wie abhängig Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ von ihrem Umfeld und dessen Fremdinterpretation sind, (nicht nur) wenn es um die Ermöglichung von Sexualität geht. Hierbei manifestieren sich dann auch sozial-emotionale Abhängigkeiten (gerade zur Herkunfts-familie). Unter den oftmals vorzufinden Gegebenheiten muss aber auch gefragt werden, ob solche Abhängigkeiten sich überhaupt verhindern lassen.

63 Trescher, Behinderung als Praxis, 2017, 36.

64 Trescher, in: Schilling (Hrsg.), Verwaltete Biographien, 2018, 240 f.

3. Angebot, Dienstleistung und vermeintliche Pädagogisierung

Wie oben dargelegt, nehmen einige Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ die Dienstleistungen aktiver Sexualbegleitung in Anspruch. Ein Sexualbegleiterin berichtet in einer weiteren Studie, in der es um das Thema ‚Unterstützte Sexualität‘ geht, aus ihrem Alltag:

„Es [Sexualbegleitung] ist eine Dienstleistung. Manche [Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘] verstehen das aber teilweise auch nicht. Die denken dann, wir können zusammen Kaffee trinken oder mal ins Kino gehen oder sonst irgendwas. Ich bin keine Einkaufsbegleiterin oder keine Betreuerin.“

Anhand dieser Aussage lassen sich mehrere Ambivalenzen und Herausforderungen exemplifizieren, die bei Versuchen der Erweiterung sexueller Selbstbestimmung für Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in Organisationen der Behindertenhilfe mithilfe von aktiver Sexualbegleitung wirksam werden. Durch das Zitat wird zunächst einmal deutlich, dass sich in dem hiesigen Fall, aber auch darüber hinaus, Sexualbegleiter:innen teils weniger mit dem Wunsch von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ nach körperlicher Sexualität konfrontiert sehen, sondern diese sich mitunter gemeinsame freizeitliche Aktivitäten wünschen. Das mag damit zusammenhängen, dass es manchen Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ vielmehr um den Status eines ‚(normalen) Erwachsenen‘, dem sie durch Verhaltensweisen eines Paares mit der bzw. dem Sexualbegleiter:in zu entsprechen versuchen, und/oder Aufmerksamkeit und Zuneigung geht, die sie in den Organisationen eher selten erfahren. Anderseits kann es aber auch sein, dass die betroffenen Personen bisher zu wenige Möglichkeiten hatten, ihre Sexualität auszuleben und nun mit dem direkten Angebot überfordert sind. Zu guter Letzt wäre es auch möglich, dass die betroffene Person schlicht kein Interesse an solch einer Dienstleistung hat. Für Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘, die ihre Sexualität besser kennenlernen und stärker ausleben wollen, kann Sexualbegleitung sicherlich, so unterschiedlich sie individuell ausgestaltet sein mag, helfen und auf subjektiver Ebene ihren Adressat:innen Freude bereiten. Gleichwohl ist sie aber, obwohl sie oftmals das Gegenteil verspricht, erst einmal in diversen Aspekten fremdbestimmt, da deren Ausführung abhängig von institutionellen Ressourcen und der

Stellungnahme anderer (beispielsweise Eltern, Pädagog:innen, etc.) ist.⁶⁵ Sexualbegleitung bewegt sich auch hier entlang der ambivalenten Fragen, was Sexualität eigentlich ist bzw. wer das überhaupt mit welchem moralischen Recht festlegt, wie sie unter einem fremdbestimmenden pädagogischen Protektorat ermöglicht werden kann und was sich die in Anspruch nehmenden Personen eigentlich wünschen.

Unabhängig davon muss sie auch erst einmal vorhanden sein. In Deutschland ist das Angebot nicht sonderlich breit gefächert. Dies schränkt die Möglichkeiten der Selbstbestimmung, etwa im Vergleich zur ‚klassischen‘ Prostitution bzw. Sexarbeit ein. Es zeigt sich, dass Sexualbegleitung ein hohes Maß an Organisation benötigt, sodass in diesem Zuge danach zu fragen ist, ob diese bürokratische und quasi-öffentliche Form der Sexualität dem spontanen Akt bzw. der spontanen Nähe überhaupt nahekommt bzw. ob Sexualität sich überhaupt so technisieren lässt (wobei letzterer Punkt oftmals von Mitarbeiter:innen der Behindertenhilfe neben dem Argument des fehlenden Schutzes gegen die ‚klassische‘ Prostitution bzw. Sexarbeit in Stellung gebracht wird, dann aber durch den Rückgriff auf Sexualbegleitung eine nicht minder formalisierte und technisierte Alternative gewählt wird). Abhängigkeitsverhältnisse und Interpretationen Dritter spielen auch hier eine zentrale Rolle. Außerdem kommt noch die entscheidende Frage hinzu, welche Rolle die Selbstbestimmung von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in diesem Kontext spielt (z.B.: Wer beantragt überhaupt die Leistung bzw. auf wessen Initiative geht das zurück? Hat der bzw. die Klient:in die Möglichkeit zwischen Sexualbegleitung oder ‚klassischer‘ Prostitution bzw. Sexarbeit auszuwählen? Etc.). Diesbezüglich existieren schlicht unterschiedliche Vorstellungen und Ansprüche verschiedener Personen(gruppen), die konfigurieren können und letztlich dazu führen, dass das formulierte Ziel, dass Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ selbstbestimmt(er) ihre Sexualität ausleben können, nicht ohne weiteres zu erfüllen ist.

65 Ahrbeck, „Unterstützte Sexualität“ als autonomer Akt? Kritische Überlegungen und laienhafte Fragen, in: Ahrbeck/Rauh (Hrsg.), Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesensein, 2004, 179 ff.

VI. Ausblick

Der Beitrag hat die Vielschichtigkeit der Herausforderungen und Ambivalenzen bei dem Thema „Selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘“ angerissen. Es ist deutlich zu sagen: Der Gegenstand ist ein hochgradig komplexes, diffiziles und oft schambesetztes Themenfeld, dem nicht ausschließlich mit Einzelmaßnahmen zu begegnen ist. Es scheint zu kurz gedacht, wenn von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ – überspitzt gesagt – von heute auf morgen erwartet wird, dass sie in einzelnen Lebensbereichen (in hiesigem Kontext dem der Sexualität) von nun an selbstbestimmt(er) sein können bzw. sollen, sich gleichzeitig aber andere Lebensbereiche (etwa der Bereich Wohnen oder Arbeit) nicht verändern und die betroffenen Personen in einer sonst zumeist eher fremdbestimmten Umgebung (weiter)leben. Selbstbestimmung bedeutet eben zunächst auch, Abhängigkeitsverhältnisse und Verletzungen der Privatsphäre abzubauen, damit ‚Selbstbestimmung‘ als Kompetenz praktiziert werden kann. Die Ambivalenz besteht dann aber auch zwischen den kurzfristigen Wünschen der Personen, die oft von anderen (fremd) interpretiert werden – wie im zweiten Beispiel der Wunsch des Sohnes, pornographisches Material zu konsumieren, das seine Mutter für ihn auswählt und einschaltet – und der langfristigen Lösung, die, um bei diesem Beispiel zu bleiben, darin bestünde, ihm Möglichkeiten zu schaffen, seine Sexualität ohne Wissen seiner Mutter auszuleben. Damit einher geht aber auch ein „Risiko des Nichtwissens“,⁶⁶ welches einem Obhuts-, Fürsorge- und Versorgungsgedanken zuwiderläuft. Um als pädagogisch handelnde Person oder anderweitig involvierte Person der Vielschichtigkeit der Ambivalenzen in Theorie und Praxis gerecht zu werden und innerhalb dieser handlungsfähig zu bleiben, bedarf es einer umfangreichen Reflexion. Dafür ist es in einem ersten Schritt von besonderer Bedeutung, sich kritisch zu dem eigenen Handeln zu verhalten und dieses stetig zu hinterfragen – der hiesige Beitrag soll einen Anreiz dazu bieten.

66 Trescher, Wohnräume als pädagogische Herausforderung, 2. Aufl. 2017, 188 f.