

III. (Psycho-)sexuelle Entwicklung und Sexualisation

Da Sexualität und die sexuelle Entwicklung eines Menschen in diesem Buch eine zentrale Rolle spielen, werden an dieser Stelle wichtige Begrifflichkeiten erläutert und (psycho-)sexuelle Entwicklungsphasen vorgestellt. Zudem wird der Versuch gewagt, einen Bezug zum angesprochenen Personenkreis – Menschen aus dem Autismus-Spektrum – herzustellen.

1. Begrifflichkeiten

Sexualität

Während im allgemeinen Sprachgebrauch der Begriff *Sexualität* oft gleichgesetzt wird mit der Funktion der Sexualorgane und dem Umgang mit den Sexualorganen (vgl. Sielert, 2005a, S. 38), stellt sie im Wesentlichen viel mehr dar. Sexualität kann als ein menschliches, von Geburt an vorhandenes Grundbedürfnis, als Lebensenergie – die durch intrinsische und extrinsische Motivation gespeist wird und die unter ganzheitlicher Betrachtung auch die sexuelle Entwicklung, die sexuelle Sozialisation sowie die Gefühls- und Erlebnisswelten eines Menschen umfasst – verstanden werden (vgl. ebd.). Es ist wichtig, Sexualität nicht nur als bestimmte Grundorientierung mit bestimmten Verhaltensmustern, sozialen und gesellschaftlichen Normen und Werten, sondern vielmehr auch als ein Grundvermögen mit Entwicklungsfähigkeit und

-bedürftigkeit, mit kontinuierlicher, lebenslanger Förderung zu begreifen (vgl. Kluge, 2008b, S. 121f.).

Sexualität darf auch nicht losgelöst von Körperlichkeit und Sinnlichkeit betrachtet werden, da sie »für viele Menschen ein unmittelbarer Lebensgenuss, ein zentrales Moment des Selbstwertgefühls [...]« (Valtl, 2008, S. 131) sowie einen wichtigen Beziehungsfaktor darstellt und somit auch die Aspekte der körperlichen Lust, »Erotik, Leidenschaft und Liebe« (Sielert, 2005a, S. 39) beinhaltet. Sexualität erfüllt verschiedene Funktionen, die sich gegenseitig bedingen und im Miteinander verstanden werden müssen: Die Identitätsfindung, der Lustaspekt und die Bedürfnisbefriedigung spielen hier ebenso hinein wie die Intensivierung von Beziehungen und unter Umständen auch der Fruchtbarkeitsaspekt (vgl. Kluge, 2008a, S. 71).

Die Sexualität eines Menschen ist demnach sehr facettenreich, erfüllt verschiedene Funktionen, ist abhängig von verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen und wird stets individuell erlebt und gewichtet.

Sexuelle Entwicklung

Die *sexuelle Entwicklung* eines Menschen vollzieht sich sowohl auf biologischer, körperlicher als auch psychischer Ebene in den jeweiligen Alters- und Entwicklungsstufen. Biologisch betrachtet spricht man von der altersgemäßen Reifung und Entwicklung des menschlichen Körpers, der Ausbildung primärer und sekundärer Geschlechtsmerkmale, Veränderungen im Hormonhaushalt und der »Reifung und Übung von Sexualfunktionen« (Senckel, 2002, S. 175). Körperliche Veränderungs- und Reifungsprozesse können nicht losgelöst von psychischen Entwicklungsprozessen betrachtet werden. Das Verständnis von sexueller Entwicklung im Kontext (psycho-)sexueller Entwicklungsphasen, wie Freud sie definiert hat, ist daher unabdingbar.

In die sexuelle Entwicklung eines Menschen spielen jedoch auch Sozialisationsprozesse mit hinein, die nicht nur abhängig von verschiedenen kulturellen oder gesellschaftlichen Gefügen, sondern auch von altersspezifischen Lebenswelten sind. Hierzu zählen auch die »Integration der sexuellen Impulse und Einstellungen in die Gesamtpersönlich-

keit« (ebd.) sowie die Ausbildung einer geschlechtlichen Identität. Die sexuelle Entwicklung eines Menschen beginnt bereits vorgeburtlich im Mutterleib und ist ein lebenslang andauernder Prozess.

Sexualisation

Der Begriff *Sexualisation* setzt sich aus den Wörtern *Sexualität* und *Sozialisation* zusammen und meint »die Eingliederung des menschlichen Individuums aufgrund sexueller Lernprozesse in das soziale System« (Kluge, 2008b, S. 120). Als Sexualisation bezeichnet man Lernprozesse, die sowohl intentional, zielgerichtet und geplant als auch unbeabsichtigt und funktional ablaufen und auch außerhalb von Sexualerziehung stattfinden können (vgl. ebd.). Sexualisation und Sozialisation sind gesellschaftlich wichtige Prozesse. Bezogen auf individuelle Lernprozesse bedeutet Sexualisation die »Übernahme von und die kritische Auseinandersetzung mit Sexualnormen, die Aneignung sexueller Verhaltensmuster [und] der Erwerb eines bestimmten Sexualwissens« (ebd.).

2. (Psycho-)sexuelle Entwicklungsphasen

Körperliche und sexuelle Entwicklung gehen auch mit Entwicklungs- und Veränderungsprozessen der Psyche einher. Sigmund Freud (1856–1936) hat ein Modell zur (psycho-)sexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen entwickelt, das in fünf Phasen aufeinander aufbaut.

Während Freud in seinen Darstellungen die Begriffe *Eltern* und *Familie* im traditionellen, veralteten Sinn verwendet – nämlich in der Annahme, dass die Eltern zwangsläufig die biologischen Eltern (beziehungsweise die Erzeuger_innen) und demnach Vater und Mutter eines Kindes sind und dass die Familie aus ebendiesen Eltern, möglichen leiblichen Kindern und eventuellen anderen (biologischen) Familienmitgliedern besteht –, werden im Zuge der folgenden Darstellungen diese Begriffe viel weiter gefasst.

So sind mit der Bezeichnung *Eltern*, *Mutter* oder *Vater* eben nicht nur die Erzeuger_innen eines Menschen gemeint, sondern vielmehr

die sozialen Eltern; sorgende erwachsene Bezugspersonen, egal welchen Geschlechts, die ein Kind versorgen, es lieben, erziehen und ihm Sicherheit geben. Auch Alleinerziehende und Eltern mit getrennten Haushalten werden hier selbstverständlich mitgedacht.

Unter dem Begriff *Familie* lässt sich demzufolge mehr als nur die biologischen Eltern, leibliche Kinder, direkte Verwandte oder ähnliches verstehen. Vielmehr ist damit eine soziale Gemeinschaft gemeint, zu denen neben den bekannten Familienkonstellationen auch Alleinerziehende mit Kind oder Kindern, Patchworkfamilien, Kommunen und ähnliches gezählt werden.

Im Folgenden werden die von Freud beschriebenen Entwicklungsphasen unter Berücksichtigung der angeführten Erläuterungen dargestellt.

Orale Phase (1. Lebensjahr)

Von Geburt an spielt der Körper eine zentrale Rolle in der menschlichen Entwicklung, da Babys und Kleinkinder sich und ihre Umwelt zunächst vor allem körperlich erleben.

»Jedes Kind ist von Anfang an auf Reize angewiesen, um zu lernen [...]. Reizungen der Hautoberfläche durch Streicheln, Halten, Drücken oder Küssen [...] sind sowohl für die geistige als auch die seelische Entwicklung und Gesundheit von Bedeutung« (Sielert, 2005a, S. 102).

Die Haut als größtes Sinnesorgan eines Menschen ermöglicht die Wahrnehmung zahlreicher unterschiedlicher Tast- und Fühlerfahrungen, wie die Nähe zu anderen Menschen, Wärme oder Geborgenheit. Das liebevolle Liebkosen des Kindes durch die Bezugspersonen ermöglicht in dieser frühen Phase der kindlichen Entwicklung eine positive Wahrnehmung des eigenen Körpers und unterstützt so den Aufbau eines positiven Körperbildes (vgl. Ortland, 2008, S. 36). Aber auch Ekel, Ablehnung oder Angst kann das Kind über die Haut wahrnehmen, wodurch seine psychische Entwicklung negativ beeinflusst werden kann (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 365).

Vertrauensvolle Beziehungen zu den Eltern, Angenommensein sowie Zuwendung und Geborgenheit durch die Bezugspersonen sind

daher wichtige Voraussetzungen, damit das Kind ein Urvertrauen sowohl zu sich selbst als auch zu seiner Umwelt aufbauen kann. Das Umfeld des Kindes besteht in diesem Alter vorwiegend aus den Eltern und ihnen kommt demnach eine wichtige Rolle als Bezugspersonen zu. Ihre Stimmen sind wichtige Orientierungspunkte für das Baby, sie wirken beruhigend, spenden Trost und geben Sicherheit. Bereits mit wenigen Monaten beginnen Kinder aktiv, kommunikationsstiftende Möglichkeiten zu finden, um die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen auf sich zu lenken, und entdecken so, dass diese mit Freude auf Brabbeln, Lautieren und Lachen reagieren, dass sie diese Äußerungen aufgreifen und über diese Form der vorverbalen Kommunikation mit dem Kind in Kontakt treten. Aber auch Weinen und Schreien sind frühe Versuche, Kontakt zum Umfeld aufzunehmen und Bedürfnisse mitzuteilen.

Neben der Haut kommt dem Mund als erogenen Zone in dieser Entwicklungsphase eine große Bedeutung zu. Er ist nicht nur zentrales Lustorgan in der oralen Phase – das Saugen an der Mutterbrust oder auch an der Flasche wird vom Säugling als lustvoll erlebt –, sondern er ist neben der Haut ein wichtiges Sinnesorgan zur Erkundung und zum Verständnis der nahen Umwelt und der eigenen Person.

Die orale Triebbefriedigung erfolgt zunächst vor allem über das Saugen an der Mutterbrust oder der Flasche und das damit einhergehende Erleben von Sättigung. Im weiteren Entwicklungsverlauf entstehen durch das aktive Erkunden der Umwelt mit dem Mund sogenannte *aktiv-orale Impulse*, wie Zerkleinern, Zerkauen, Lutschen oder Ausspucken von Nahrung oder Gegenständen (vgl. Machleidt et al., 2004, S. 85).

»Mit Zunahme der körperlichen Beweglichkeit erkunden [Kinder] intensiv ihren eigenen Körper durch Betasten und Berühren« (Ortland, 2008, S. 36). Der Körper des Kindes mit seinen Bewegungen und Empfindungen ist ein wichtiger Bezugspunkt. Zunehmende Körperbewegungen, Berührungen des eigenen Körpers durch sich selbst und andere sowie körperliche Erfahrungen und Sinneserfahrungen spielen eine große Rolle sowohl bei der Ich-Entwicklung als auch bei der Entwicklung von Handlungsfähigkeiten und -fertigkeiten (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 364). Durch die zunehmenden körperlichen Bewegungsmöglichkeiten wie Rollen, Krabbeln oder Laufen bekommt das

Kind die Möglichkeit, die Wahl seiner Interaktionspartner_innen aktiv mitzubestimmen – beispielsweise durch Sichentfernen von der Mutter oder durch Sichhinbewegen auf Bezugspersonen (vgl. Ortland, 2008, S. 36) – und damit selbstwirksam zu werden. So können wichtige Erfahrungen wie Nähe und Getrenntsein, Loslassen oder Festhalten sowie die Unterscheidung zwischen sich selbst und anderen gesammelt werden (vgl. ebd.).

Die Interaktion mit den Bezugspersonen und deren Umgang mit dem Säugling sowie auch die aktive Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt haben Einfluss auf die Entwicklung von Vertrauen oder Misstrauen, wobei es für eine positive Persönlichkeitsentwicklung wichtig ist, dass sich das Vertrauen stärker entwickelt.

Anale Phase (2. bis 3. Lebensjahr)

Im zweiten bis dritten Lebensjahr entwickeln Kinder ein großes Interesse an ihrem Analbereich sowie an den eigenen Ausscheidungen. Erogene Zone in dieser Entwicklungsphase ist folglich der Anus, wobei das Lusterleben im Festhalten und Loslassen des Kots liegt. Auch das Festhalten und Loslassen anderer Ausscheidungen können als lustvoll erlebt werden, wie beispielsweise das Spüren einer prall gefüllten Harnblase (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 365). Mit der zunehmenden Kontrolle über die Körperfunktionen und die eigenen Ausscheidungen entwickeln sich eine neu gewonnene Selbstständigkeit und Autonomie, wie beispielsweise der selbständige Gang auf die Toilette (vgl. ebd., S. 365). Damit geht das Gefühl einher, »das Festhalten und Loslassen des Stuhlgangs alleine geschafft, also etwa selbst entschieden und bewirkt zu haben« (ebd., S. 366).

Aber nicht nur die Körperfunktionen unterliegen immer mehr der Steuerung des Kindes, auch der eigene Wille kann bewusster gesteuert werden – durch die Fähigkeit nein zu sagen und den Wunsch und die Fähigkeit sich den Aufforderungen der Bezugspersonen zu widersetzen (vgl. Machleidt et al., 2004, S. 85). In der sogenannten *Trotzphase*, die mit der Kontrolle der Körperfunktionen und dem Sichwidersetzen gegenüber den Eltern und erwachsenen Bezugspersonen einhergeht, erleben Kinder auch aggressive Impulse sowie Zerstörung als lustvoll,

weshalb Freud auch von einer *anal-sadistischen Phase* spricht (vgl. ebd., S. 86).

Neben der Analregion rücken auch die eigenen Genitalien und die der Bezugspersonen zunehmend in den Mittelpunkt des kindlichen Interesses. In der sogenannten *narzisstischen Phase*, die ebenso wie die Trotzphase Teil der (psycho-)sexuellen Entwicklung während der analen Phase ist, entwickelt sich ein sogenannter *Autoerotismus*, der mit der Stimulation der eigenen Genitalien einhergeht. Das Kind entdeckt seine Genitalien durch Berühren, Anfassen oder Beschauen. Durch Selbststimulation werden wichtige Informationen über den eigenen Körper und das eigene Körperempfinden gesammelt (vgl. Ortland, 2008, S. 38).

Die aktive Erkundung und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Intimbereich sind wichtige Voraussetzungen sowohl für die Entwicklung einer Repräsentation der eigenen Genitalien als auch im weiteren Verlauf für die Entwicklung einer geschlechtlichen Identität. Durch das Betrachten der Genitalien der Eltern und Geschwister lernen Kinder in dieser Entwicklungsphase, dass es verschiedene Geschlechter gibt. Sie werden sich zunehmend der körperlichen Unterschiede bewusst, »vergleichen sich [mit den Bezugspersonen] und entdecken die Gemeinsamkeiten und Unterschiede« (Sielert, 2005a, S. 103).

Der fortschreitende Spracherwerb und ein sich ständig erweiterndes Sprachverständnis im Laufe des zweiten und dritten Lebensjahres haben ebenfalls eine große Bedeutung für die psychosexuelle Entwicklung sowie für die Sexualisation des Kindes in der Familie.

So lernt das Kind durch Neinsagen, sich dem Willen der Bezugspersonen zu widersetzen und somit selbstwirksam zu werden. Dazu gehört auch, dass Kinder lernen, Erwachsenen gegenüber nicht nur verbal ihre Bedürfnisse auszudrücken, sondern auch eigene Grenzen aufzuzeigen, um beispielsweise ihre Intimsphäre zu schützen. Kinder in dieser Entwicklungsphase wollen, »dass ihr Nein akzeptiert wird und sie sich mit ihren Wünschen und Vorstellungen als ernst genommen erleben« (Ortland, 2008, S. 39).

Um sexualisierter Gewalt und sexuellen Übergriffen gegenüber Kindern vorzubeugen, ist es in dieser Phase von großer Bedeutung, dass auch »Berührungen nicht gegen den Willen der Kinder geschehen, sondern eine ablehnende Haltung akzeptiert wird« (ebd.).

Durch den Erwerb expressiver verbaler Fähigkeiten lernt das Kind darüber hinaus auch seinen Körper, seine Körperfunktionen und Körperteile zu benennen. »Wichtig ist es die Genitalien zu bezeichnen und Begriffe für angenehme und unangenehme Berührungen zu finden – und zwar auf eine Art und Weise, die für alle Beteiligten akzeptabel ist« (Sielert, 2005a, S. 104). So wie das Anfassen, Berühren und Betrachten des Körpers ist auch die Benennung von Körperteilen wichtig, um eine ganzheitliche Repräsentation des eigenen Körpers und somit der eigenen Person entwickeln zu können. Die anale Phase stellt mit den genannten Entwicklungsaufgaben und deren erfolgreicher Bewältigung eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung von Autonomie – auch über diese Phase hinaus – dar. Einschränkungen in den Autonomiebestrebungen und in den kindlichen Abgrenzungsversuchen können im weiteren Entwicklungsverlauf zu Gefühlen von Scham und Zweifeln führen.

Phallische Phase (3. bis 5. Lebensjahr)

In der *phallischen Phase*, auch *frühgenitale Phase* oder *kleine Pubertät* genannt, vollziehen sich zahlreiche körperliche und geistige Entwicklungsschritte (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 366). Erogene Zonen sind die Geschlechtsorgane und das Lusterleben erfolgt durch Selbststimulation, wobei die Freude an der Masturbation gleichzeitig auch ein Ausdruck von Autonomie gegenüber den Eltern ist (vgl. Machleidt et al., 2004, S. 85).

Kinder zeigen in dieser Phase eine sogenannte *Schau- und Zeigelust*, hinter der sich sowohl sexuelles Begehren als auch sexuelle Neugier verbergen und die sich durch Entblößen der Genitalien sowie durch Beobachten und Betrachten der Genitalien von Eltern, erwachsenen Bezugspersonen, Geschwistern und auch Gleichaltrigen äußern.

Aufgrund der zunehmenden verbalen und kognitiven Fähigkeiten lernen Kinder in dieser Phase nicht mehr ausschließlich durch Anfassen, sondern vor allem durch Sprache und das Lernen am Modell. So erfolgt auch der Geschlechtsrollenerwerb durch das Beobachten des Verhaltens von Erwachsenen. Das beobachtete (Rollen-)Verhalten wird dann in Rollenspielen – wie Vater-Mutter-Kind-Spielen – allein, mit

Erwachsenen oder mit Spielgefährten_innen nachgeahmt und erprobt (Ortland, 2008, S. 39).

Auch Körperlichkeit kann durch Modelllernen von anderen Gleichaltrigen erlernt werden. Dies ist besonders dann von Bedeutung, wenn Kinder die eigenen Genitalien noch nicht als Lustquelle entdeckt haben und beispielsweise Masturbation erst von anderen Kindern lernen (vgl. Sielert, 2005a, S. 108).

Zwischen dem dritten und dem fünften Lebensjahr gewinnen die Kontakte zu Gleichaltrigen zunehmend an Bedeutung für die kognitive und damit einhergehend auch für die (psycho-)sexuelle Entwicklung. Die Sexualisation von Kindern erfolgt von nun an zunehmend auch außerhalb der Familie. So werden in Freundschaften und sozialen Kontakten soziale Regeln und geschlechtsspezifisches Verhalten erworben, erprobt und reflektiert. Im Kontakt mit Gleichaltrigen erfahren Kinder nicht nur Zärtlichkeiten, Nähe oder Respekt, sondern lernen gleichzeitig auch »Einfühlung, Rücksicht auf andere und Durchsetzung eigener Wünsche gegenüber den Gleichaltrigen, Regeln im Umgang miteinander aber auch Grenzen der Vertrautheit« (ebd., S. 106). In dieser Phase entstehen erste sehr intensive und innige Freundschaften, die mit starken Liebesgefühlen und dem Wunsch nach körperlicher Nähe und Geborgenheit einhergehen (vgl. Ortland, 2008, S. 43).

Gleichaltrige Kinder stellen somit eine wichtige Herausforderung für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes dar, da sie gleichzeitig Vorbildfunktion haben und Anschauungsobjekte zum Lieben und Hassen, zum Streiten und zum Abgrenzen sind und im gegenseitigen Miteinander »Gefühle von Eifersucht, Sehnsucht, Zuneigung oder Enttäuschung« (Sielert, 2005a, S. 108) entstehen, die verarbeitet und integriert werden müssen.

Der sogenannte Ödipuskomplex bzw. die ödipale Phase sind nach Freud ebenfalls Teil der (psycho-)sexuellen Entwicklung im Verlauf der phallischen Phase. »Im Ödipuskomplex richtet das Kind sein sexuelles Begehren auf den gegengeschlechtlichen Elternteil und erlebt den gleichgeschlechtlichen Elternteil als Rivalen« (Machleidt et al., 2004, S. 85). Da Kinder in diesem Alter noch nicht in der Lage sind, zwischen Liebe und Sexualität zu unterscheiden, entwickeln sie diese natürlichen Liebschaften für ihre Bezugspersonen (vgl. Sielert, 2005a, S. 107). So passiert es, dass sich Mädchen verstärkt dem Vater zuwenden, von ihm

beachtet und begehrt werden möchten, den Vater heiraten und an die Stelle der Mutter treten wollen. Ebenso passiert es bei den Jungen, dass sie sich in Konkurrenz mit dem Vater erleben, starke Liebesgefühle für die Mutter entwickeln und den Wunsch haben, die Rolle des Vaters zu übernehmen (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 366).¹¹

Diese Gefühle für die Eltern können nicht nur ein starkes Konkurrenz erleben mit sich bringen, sondern sogar mit Todesfantasien gegenüber den Rival_innen einhergehen. Gleichzeitig kommen die Kinder mit sich und ihren Gedanken und Gefühlen in einen großen Konflikt, da sie fürchten, »für diese verbotenen sexuellen und aggressiven Wünsche bestraft zu werden« (Machleidt et al., 2004, S. 85). Wichtig für die Lösung des Ödipuskomplexes ist es, dass die Bezugspersonen ihre Kinder mit diesen entwicklungsspezifischen Gefühlen ernst nehmen und einem krisenhaften Erleben dieser Phase vorbeugen, indem sie verständnisvoll auf die von den Kindern erlebten Gefühle reagieren und so deren Selbstwertgefühl stärken. Ein krisenhaftes Erleben dieser Entwicklungsphase kann zur Entwicklung von Schuldgefühlen führen.

Nach dem Durchleben der ödipalen Phase erfolgt laut Freud zum Ende der phallischen Phase eine zunehmende Ablösung von den Eltern. Kinder wollen ihr Ich in Abgrenzung von den Eltern erleben und erproben (vgl. Ortland, 2008, S. 39). Um sich von den Bezugspersonen abzugrenzen, werden nicht nur vermehrt soziale Kontakte zu Gleichaltrigen gesucht, sondern Kinder versuchen sich auch, auf verbalem Weg, beispielsweise durch gezielte verbale Provokationen, abzugrenzen. »Die Sprachentwicklung ist inzwischen so weit, dass mancher provokante Kindervers aufgeschnappt wird und die Umwelt mit Warum-Fragen erschlossen wird« (Sielert 2005a, S. 104). Dies führt zu einem dazu, dass Kinder genau beobachten, wie die Erwachsenen auf provozierende Sprache und provokante Äußerungen reagieren, und zum anderen,

11 Die Theorie des Ödipuskomplexes mit der Darstellung der klassischen Rollenbilder der Eltern als Mutter und Vater sowie der benannten Zuwendung des Kindes zur gegengeschlechtlichen Bezugsperson muss sehr kritisch betrachtet werden – vor allem angesichts der gesellschaftlichen Realität, dass Kinder auch in Familien mit gleichgeschlechtlichen Bezugspersonen aufwachsen und ebenso die beschriebenen Entwicklungsphasen durchlaufen und entsprechende Gefühle für ihre Bezugspersonen entwickeln, die diese Entwicklungsphase prägen.

dass Anweisungen der Eltern konsequent und ausdauernd hinterfragt und diskutiert werden. Dieses Abgrenzungsverhalten ist für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes in dieser Phase von großer Bedeutung, da im weiteren Verlauf zunehmend die Peers sowie Personen wie Erzieher_innen oder Lehrer_innen wichtig für seine kognitive Entwicklung und Sexualisation werden.

Ebenfalls ein wichtiger, durch den erweiterten sozialen Aktionsradius des Kindes bedingter Entwicklungsschritt im Zuge der phallischen Phase ist die Entwicklung von Körperscham. Nicht nur die intimen Körperregionen werden gegenüber anderen, vor allem gegenüber Erwachsenen und Fremden, verborgen, sondern auch die eigenen Ausscheidungen, körperlichen Reaktionen oder Handlungen. Dies geschieht besonders dann, wenn Handlungen auf die Genitalien bezogen sind oder mit Sexualität assoziiert werden. Kinder versuchen, in Anwesenheit anderer bekleidet zu bleiben oder einen Sichtschutz herzustellen, und bestehen darauf, das Anziehen oder die Körperpflege selbstständig durchzuführen (vgl. Schuhrke, 1999, zitiert nach Ortland, 2008, S. 41). Hierbei geht es primär um die Wahrung eigener intimer Grenzen und der Privatsphäre. Kinder entwickeln im Zuge dessen auch Schamgefühle, die sich auf andere Personen beziehen können – sogenannte *Fremdscham* –, wenn sie der Meinung sind, dass andere Menschen ihre intimen Grenzen nicht wahren (vgl. Sielert, 2005a, S. 106).

Die Ausbildung von Schamgefühlen ist ein wichtiger Entwicklungsschritt im Zuge der sexuellen Identitätsfindung und der Abgrenzung von den Eltern oder von erwachsenen Bezugspersonen. Gleichzeitig ist Scham ein wichtiger Faktor zum Schutz vor sexuellen und körperlichen Übergriffen durch andere, da sie vor allem auf den Schutz der eigenen Intimsphäre und somit des eigenen Körpers gerichtet ist und eine klare Grenzziehung gegenüber anderen signalisiert.

Latenzphase (6. bis ca. 10./11. Lebensjahr)

In der sogenannten *mittleren Kindheit* verändern sich die Bezugswelten des Kindes noch einmal drastisch. Der Eintritt in die Schule und der oft damit einhergehende Wechsel des Freundes- und Bezugspersonenkrei-

ses führen dazu, dass »die sexuelle Triebenergie zugunsten der vielen neuen anderen geistigen und sozialen Herausforderungen« (Wanzeck-Sielert, 2008, S. 367) zwar zurücktritt, bei Kindern dieses Alters aber nach wie vor vorhanden ist. Sie spielt sich im Vergleich zur phallischen Phase nun nicht mehr in Bezug auf die Bezugspersonen ab und ist weniger sichtbar, in den Peergroups ist Sexualität jedoch weiterhin ein wichtiges und zentrales Thema (vgl. ebd.). So tauschen sich Kinder in ihren Freundeskreisen angeregt über sexualitätsbezogene Themen aus, die sie mit ihren Eltern oder anderen Erwachsenen nicht besprechen möchten. Die Freude und die Lust an der Selbststimulation der Genitalien bleiben wie in der vorangegangenen phallischen Phase erhalten. Im Laufe der Grundschulzeit verändert sich jedoch das Verständnis für Sexualität, und die Kinder entwickeln ein Bewusstsein dafür, dass »ein Kind nicht entsteht, weil Mama und Papa sich lieb haben oder verheiratet sind« (Ortland, 2008, S. 45).

Die Beziehungen zu Gleichaltrigen konzentrieren sich in dieser Entwicklungsphase zunehmend auf gleichgeschlechtliche Freundschaften, wodurch das Kind die Möglichkeit bekommt, in einem geschützten Rahmen die jeweilige Geschlechtsrolle auszuprobieren und seine gleichgeschlechtliche Identität zu entwickeln. Die zunehmende Verankerung der eigenen Geschlechtsrollenidentität führt dazu, dass sich die Peers zunehmend von den gegengeschlechtlichen Gruppen abgrenzen, ohne jedoch das Interesse am anderen Geschlecht zu verlieren. Diese Mädchen- und Jungencliquen sind nicht nur Lernorte in Bezug auf Rollenbilder oder sexuelles Verhalten, sondern sie dienen auch als Ort geschlechtlicher Inszenierungen (vgl. Wanzeck-Sielert, 2008, S. 369).

Dabei ist es vor allem für Jungen sehr wichtig, in ihrer Peergroup anerkannt und geachtet zu werden, sei es durch als besonders *männlich* geltendes oder durch provokantes Verhalten, beispielsweise den Erwachsenen gegenüber. Für Jungen scheint die Verankerung einer Geschlechtsrollenidentität durchaus schwerer zu sein als für Mädchen, da sie in vielen sozialen Bereichen überwiegend von Frauen umgeben sind und sich daher stärker in ihrer männlichen Rolle beweisen müssen, wodurch sie dann mitunter besonders provokativ auftreten (vgl. Ortland, 2008, S. 45).

Auch Mädchen wollen in ihren Peers anerkannt werden, dennoch kommt oft hinzu, dass ihnen auch die Akzeptanz durch erwachsene

Bezugspersonen wichtig ist (vgl. ebd., S. 44). Gerade zum Ende der Latenzphase sind die Kinder schon sehr selbstständig und haben sich bereits ein gutes Stück von den Eltern und anderen Erwachsenen abgegrenzt. Dennoch erleben sie sich noch immer als schwächer gegenüber den Erwachsenen und zudem von ihnen abhängig. Diesen bestehenden Konflikt versuchen sie durch Provokationen, sexuell gefärbte Sprüche und Witze oder die Nutzung von Fäkalsprache zu lösen (vgl. ebd., S. 43). »Endlich haben sie ein Instrumentarium, mit dem sie die bis dahin ständig überlegenen Erwachsenen herausfordern können« (Sielert, 2005a, S. 111). Aber nicht nur gegenüber den Erwachsenen, auch gegenüber Gleichaltrigen oder in den Peers wird in diesem Alter zunehmend sexualisierte oder provokative Sprache genutzt.

Die Bewältigung der in der Latenzphase auftretenden Entwicklungsaufgaben führt dazu, dass sich Kinder – je nach erfolgreichem oder krisenhaftem Erleben dieser Phase – den Anforderungen der Umwelt anpassen können und einen sogenannten Werksinn oder aber Gefühle von Minderwertigkeit entwickeln.

Pubertät (ab 11. bis ca. 18. Lebensjahr)

Der Begriff *Pubertät* bezeichnet alltagssprachlich »die Zeitspanne der körperlichen Reifung im Übergang zwischen Kindsein und Erwachsensein« (Walter, 2005, S. 160) und stellt einen Zeitraum in der (psycho-)sexuellen Entwicklung dar, in dem zahlreiche körperliche und psychische Reifungs- und Veränderungsprozesse die Jugendlichen vor eine große Herausforderung stellen.

Während es in der Latenzphase eher zu Wachstumshemmungen kommt, erfolgen in der Pubertät – bedingt durch hormonelle Veränderungen – sowohl ein enormes Körperwachstum als auch die Ausbildung und die Reifung der sekundären Geschlechtsorgane.

Die körperliche Entwicklung bei den Mädchen zeichnet sich durch das Wachsen von Achsel- und Schambehaarung, das Brustwachstum, eine Ausprägung der Hüftrundung sowie das Auftreten der ersten Periode, der sogenannten *Menarche*, aus. Bei den Jungen erfolgt neben dem Wachsen von Achsel- und Schambehaarung auch ein Wachstum der Hoden und des Penis. Darüber hinaus kommt es zum Stimmbruch und

dem ersten Samenerguss, der sogenannten *Ejakularche*. Allen Jugendlichen gemein ist die Zunahme an Körpergewicht und Körpergröße, wobei das Körperwachstum meist eher disproportional erfolgt und eine motorische Ungeschicklichkeit mit sich bringen kann. Hinzu kommt bei vielen Jugendlichen das Auftreten von hormonell bedingter Akne im Gesicht (vgl. ebd.).

Somit ist die Pubertät vor allem ein Zeitraum biologisch-körperlicher Reifungsprozesse. Diese verlaufen individuell sehr unterschiedlich und sind u. a. abhängig von genetischen Prädispositionen, von kulturellen und sozialen Bedingungen sowie von der Gesundheit und der Ernährung (vgl. ebd.). Die beschriebenen körperlichen Veränderungen müssen natürlich von den Jugendlichen psychisch verarbeitet und integriert werden. »In der Jugendpsychologie wird deshalb für diese seelische Verarbeitung der körperlichen Reifeentwicklung der Begriff Adoleszenz (lat. Jugendalter) verwendet« (ebd.), wobei dieser Begriff auch synonym für den Zeitraum nach der eigentlichen Pubertät und dem Übergang ins Erwachsenenalter, also ab ca. dem 16. Lebensjahr, verwendet wird.

Die Verarbeitung der körperlichen Wachstums- und Reifeprozesse schlägt sich deutlich im pubertären Erleben und Verhalten nieder. So zählen beispielsweise Stimmungsschwankungen, Schwankungen im Aktivitätsmodus, »Arroganz, Überheblichkeit und egozentrischer Widerstand gegen Autoritäten« (ebd., S. 162), eine intensive narzisstische Beschäftigung mit dem eigenen Körper sowie die strikte Ablehnung der Wertesysteme der Erwachsenen und die Herausbildung eigener Ziele und Ideale zu den typischen pubertären Verhaltensweisen von Jugendlichen (vgl. ebd., S. 162f.).

Nach Böhleber (1981) sind all die genannten Verhaltensweisen wichtige und vor allem normale Entwicklungsschritte in der Pubertät, um unabhängig und erwachsen zu werden, eine erfolgreiche Ablösung von den erwachsenen Bezugspersonen zu erreichen und um ein eigenes Leben mit eigenen Beziehungen und einer eigenen Identität führen zu können (vgl. ebd., S. 163). Neben der Bewältigung und der Verarbeitung körperlicher und psychischer Entwicklungsprozesse stehen in der Pubertät bestimmte Entwicklungsaufgaben an, deren Bewältigung für die weitere Entwicklung der Jugendlichen hin zu jungen Erwachsenen von großer Bedeutung sind. Diese lassen sich wie folgt unterteilen:

- Neuere und reifere Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufbauen,
- Übernahme der männlichen bzw. weiblichen Geschlechtsrolle,
- Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers,
- emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen erreichen,
- Vorbereitung auf Ehe und Familienleben,
- Vorbereitung auf eine berufliche Karriere,
- Werte und ein ethisches System erlangen, das als Leitfaden für das Verhalten dient – Entwicklung einer Ideologie,
- sozial verantwortliches Verhalten erstreben und erreichen (Oerter & Dreher, 1998, zitiert nach Ortland, 2008, S. 47).

Auch die Bewältigung der Sexualität wird zu einem zentralen Thema der sozialen Entwicklungsaufgaben in der Pubertät. Hierzu zählt, dass die Jugendlichen lernen mit ihrer Sexualität verantwortungsvoll umzugehen, sie in soziale Beziehungen einzubinden und sie im Selbstverständnis zu verankern (vgl. Fend, 2003, zitiert nach Ortland, 2008, S. 51). Das bedeutet, dass die Jugendlichen eine nun primär genitale Sexualität entwickeln und lernen, Liebesbeziehungen einzugehen und diese auch wieder zu lösen, dass sie eine sexuelle Authentizität entwickeln und dass eine Verknüpfung von Sexualität mit sozialen Bindungen und Verpflichtungen erfolgt (vgl. ebd.).

Als eine weitere wichtige Entwicklungsaufgabe auf dem Weg zum Erwachsensein wird die emotionale Ablösung und Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen genannt. Hiermit ist gemeint, dass die Heranwachsenden ihre kindlichen Beziehungen aufbrechen und dass die Bedeutung der Peergroups, die in der Latenzphase primär aus gleichgeschlechtlichen Gleichaltrigen bestanden und die sich nun zunehmend verschiedengeschlechtlich zusammensetzen, vor allem für die sexuelle Entwicklung im Jugendalter zunimmt. Die Peers stellen nicht nur wichtige Lerngruppen für den Weg aus der Familie dar, sondern bieten für die Jugendlichen darüber hinaus einen sozialen Freiraum zur Einübung verschiedener Möglichkeiten im Sozialverhalten sowie einen Schutzraum für bestimmte Verhaltensweisen, wie Flirten, sexuelles Gebaren oder erste sexuelle Beziehungen. Zugleich sind sie

eine wichtige Hilfe bei der Identitätsfindung – auch bezogen auf die geschlechtliche Identität –, da sie Identifikationsmöglichkeiten, neue Lebensstile sowie die Erprobung von Selbstdarstellung ermöglichen und darüber hinaus vor allem emotionale Geborgenheit und Sicherheit bieten (vgl. Ortland, 2008, S. 56).

Die Pubertät stellt für Jugendliche also einen mitunter krisenhaften Prozess der sowohl psychischen als auch physischen Umstrukturierung dar, der mehr oder weniger leidvoll erlebt werden und »durch ein hohes Maß an Störbarkeit und Labilität« (Dönhoff, 1971, zitiert nach Walter, 2005, S. 162) gekennzeichnet sein kann.

3. Sexualisation und (psycho-)sexuelle Entwicklung

Sexualisation und sexuelle Entwicklung sind lebenslange Prozesse, die sowohl bereits vor als auch mit der Geburt eines Menschen beginnen und die – weit über die beschriebenen Entwicklungsphasen hinaus – das gesamte Leben beeinflussen können.

Sexualisationsprozesse sind als Bestandteile der jeweiligen (psycho-)sexuellen Entwicklungsphasen zu verstehen, die sowohl die sexuelle Entwicklung eines Menschen beeinflussen als auch durch diese bestimmt und notwendig gemacht werden.

Um die jeweiligen Entwicklungsaufgaben im Zuge sexueller Entwicklung erfolgreich bewältigen zu können, bedarf es des Austausches mit verschiedenen Menschen in den jeweils entwicklungstypischen Bezugs- und Sozialisationssystemen. In diesen Systemen vollzieht sich Sexualisation sowohl bewusst als auch unbewusst und wirkt auf jeden Menschen individuell, je nachdem in welchen sozialen oder kulturellen Kontext er eingebettet ist oder in welcher Lebenssituation er sich befindet.

Im Zuge von Sexualisationsprozessen erwirbt ein Mensch grundlegendes Sexualwissen, soziale und sexuelle Handlungskompetenzen und als *angemessen* geltende Verhaltens- und Kommunikationsregeln. Er sammelt sowohl unterschiedliche beziehungsbasierte als auch sexuelle Erfahrungen und erwirbt im Zuge dessen nicht nur einen Zugang zur eigenen Sexualität, sondern kann infolge dieser Lern- und Entwicklungsprozesse seine eigene persönliche und sexuelle Identität entwickeln.

Da Sexualisationsprozesse überwiegend in nicht-sexuellen Situationen stattfinden, beeinflussen sie nicht nur die (psycho-)sexuelle Entwicklung eines Menschen, sondern wirken sich auch auf sämtliche Bereiche der kognitiven und sozio-emotionalen Entwicklung sowie auf die Persönlichkeitsentwicklung aus.

4. Bezug zu Menschen aus dem Autismus-Spektrum

Als Abschluss dieses Kapitels soll versucht werden, die Auswirkungen der im Kapitel I.3 beschriebenen autismusspezifischen Besonderheiten auf die (psycho-)sexuelle Entwicklung von Menschen aus dem Autismus-Spektrum anzuwenden, wobei aufgrund mangelnder Studien und wissenschaftlicher Veröffentlichungen¹² nicht der Anspruch auf Vollständigkeit oder Validität erhoben werden kann.

Zunächst einmal muss davon ausgegangen werden, dass Autist_innen dieselben körperlichen Entwicklungs- und Reifeprozesse durchleben wie alle anderen Menschen auch. »There is little information available which would suggest that the manifestation of physical changes [...] differs from that typically found« (Adams & Sheslow, 1983, S. 18). Einzelne Studien weisen zwar darauf hin, dass das Körperwachstum, vor allem bezogen auf das Skelett- und Größenwachstum, bei autistischen Kindern verzögert sein kann, was auf einen verspäteten Beginn der Pubertät schließen lässt (vgl. ebd.), fundierte wissenschaftliche Aussagen zu veränderten physiologischen Reifeprozessen gibt es jedoch nicht.

Sowohl bei Autist_innen mit niedrigeren als auch mit normalen Intelligenzleistungen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass physiologisches und sozio-emotionales Entwicklungsalter mitunter stark voneinander abweichen. Zudem ist anzunehmen, dass die im ersten Kapitel beschriebenen autismusspezifischen Veränderungen in den einzelnen Entwicklungs- und Wahrnehmungsbereichen dazu führen können, dass Entwicklungsprozesse anders erlebt und bewältigt werden.

12 Es gibt kaum Literatur zum Thema *Autismus und Sexualität* im Gegensatz zu *Sexualität bei geistiger Behinderung*, dort steht das Thema bereits seit über 30 Jahren im Fokus der Öffentlichkeit.

Da Autist_innen vor allem im Bereich der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung Unterschiede zu nicht-autistischen Menschen zeigen, sollen diese als Erstes in den Fokus der Betrachtung möglicher Auswirkungen auf die (psycho-)sexuelle Entwicklung gestellt werden. Da sich diese Publikation im weiteren Verlauf ausführlich mit den Auswirkungen verbaler und nonverbaler autismusspezifischer Besonderheiten beschäftigt, werden sie an dieser Stelle nur angeschnitten.

»Schon autistische Säuglinge fallen oft durch Berührungsempfindlichkeiten auf. Berührungen, vor allem wenn sie ohne Vorwarnung kommen, werden als unangenehm empfunden« (Carstensen, 2009, S. 3). Hypersensibilitäten im taktilen Bereich können beispielsweise dazu führen, dass Berührungen der Haut – sei es durch Streicheln, Liebkosen oder Auf-den-Arm-genommen-Werden – nicht nur als unangenehm, sondern mitunter sogar als schmerzhaft empfunden werden können. Die Folge wäre, dass bereits Babys den Körperkontakt zur Mutter, der für die (psycho-)sexuelle Entwicklung in der oralen Phase bedeutend ist, ablehnen und diese Ablehnung durch Sichabwenden, Abwehren oder Schreien ausdrücken.

Auch Hyper- oder Hyposensibilitäten im Mundbereich können Einfluss auf diese Entwicklungsphase haben, indem beispielsweise Saug- und Schluckstörungen nicht nur zu Problemen bei der Nahrungsaufnahme, sondern auch zur Beeinträchtigung des lustvollen Erlebens des Saugens an der Mutterbrust und an der Milchflasche führen und somit die Mutter-Kind-Beziehung beeinträchtigen können. Veränderungen in der taktilen Wahrnehmung lassen sich demnach zum einen zur Erklärung des bei autistischen Kindern beobachtbaren Vermeidungsverhaltens bezogen auf Körperkontakt und Nähe heranziehen und zum anderen kann man daraus schließen, dass die für die orale Phase typischen entwicklungsfördernden körperlichen Erfahrungen, wie sie durch Nähe, Zärtlichkeiten und Zuneigung, durch Wiegen, aber auch durch das Saugen vermittelt werden, nicht gesammelt werden können.

Veränderungen in der Körperwahrnehmung können sich auch als sensorische Unterempfindlichkeiten im Anal- oder im Urogenitalbereich zeigen. Ist die Kontrolle des Schließmuskels erschwert, können das Festhalten und das Loslassen des Kots nicht bewusst gesteuert werden. Dies kann zur Folge haben, dass autistische Kinder ebendieses Festhalten und Loslassen nicht als lustvoll empfinden können und dem

Anus daher nicht, wie sonst in dieser Entwicklungsphase üblich, die Funktion der erogenen Zone zukommen kann. Ebenso können Wahrnehmungsprobleme verhindern, dass die Harnblase gespürt oder das Festhalten und Loslassen des Harns bewusst gesteuert werden können. Für autistische Kinder kann das bedeuten, »dass sie diesen Stolz, die Kontrollmöglichkeit und das spielerische Erleben von Festhalten und Loslassen nicht erfahren können« (Ortland, 2008, S. 40), wodurch sowohl die Entwicklung von der eigenen Selbstwirksamkeit als auch das Bewusstsein für die eigene Selbstwirksamkeit beeinträchtigt werden können.

Im Bereich der Genitalien können sich Sensibilitätsüber- und -unterempfindlichkeiten nicht nur auf die anale und die phallische Phase auswirken, in denen die Beschäftigung mit den Genitalien und deren Selbststimulation eine wichtige Rolle einnehmen, sondern können sich auch über diese Phasen hinaus als problematisch erweisen.

»Bei einer Sensibilitätsstörung ergibt sich, gerade in Bezug auf die Masturbation, eine eventuelle Gefahr der ungewollten Selbstverletzung. Häufig ist ein gewisses Maß an dem, was (nicht-autistische) Menschen als schmerzhaft empfinden, notwendig um überhaupt sexuelle Erfüllung zu finden« (Carstensen, 2009, S. 12).

Letzteres kann für potentielle Partner_innen autistischer Menschen sicher befremdlich wirken und zu Unsicherheiten führen, wenn es zu sexuellen Handlungen kommt.

Neben Hyper- oder Hyposensibilitäten der Wahrnehmung im Genitalbereich können auch Probleme in der ganzheitlichen Wahrnehmung des Körpers auftreten. Manche Autist_innen können sich dann nur in Einzelteilen wahrnehmen – meist nur über die Teile des Körpers, mit denen sie sich gerade beschäftigen (vgl. ebd., S. 20) –, was darauf schließen lässt, dass die Entwicklung der Identität und die geschlechtliche Zuordnung beeinflusst werden können.

Zuletzt sei bezüglich der möglichen Einflüsse veränderter Wahrnehmung auf die psychosexuelle Entwicklung erwähnt, dass viele Autist_innen die Veränderungen ihres Körpers nicht nur als befremdlich, sondern mitunter auch als beängstigend erleben können. So beschreibt Temple Grandin, selbst Autistin: »Kurz nach Beginn meiner ersten

Menstruation fingen die Angstattacken an. Es war, als hätte ich permanent Lampenfieber« (Grandin, 1992, zitiert nach Sigman & Capps, 2000, S. 101). Dies liegt oft daran, dass Autist_innen nicht oder nur sehr begrenzt über die körperlichen Veränderungen, die mit der Pubertät einhergehen, aufgeklärt werden. So können das Brustwachstum, die einsetzende Scham- oder Gesichtsbehaarung sowie der veränderte Körpergeruch als verwirrend empfunden werden und die Wahrnehmung des eigenen Körpers zusätzlich beeinflussen. Hierdurch kommt es bei manchen Autist_innen zu einer geradezu zwanghaften Beschäftigung mit dem eigenen Körper – zum Beispiel Riechen an den Achseln oder Befühlen der Geschlechtsteile –, aber auch zu aggressiven Verhaltensweisen, was sowohl für sie selbst als auch für ihr Umfeld mit sehr viel Stress verbunden sein kann und oftmals entsprechend reglementiert wird. Dadurch haben sie kaum Gelegenheit, ihren sich im Veränderungsprozess befindlichen Körper entsprechend ihrer Möglichkeiten und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu erfahren, was sicherlich Auswirkungen auf die Identifikation mit dem eigenen Körper und dem eigenen Körperbild hat.

Auch die autismusspezifische Art bezüglich sozialer Interaktionen kann sich auf die einzelnen psychosexuellen Entwicklungsphasen auswirken. Wie bereits beschrieben, suchen autistische Säuglinge und Kleinkinder oft nur sehr wenig Kontakt zu Bezugspersonen, denen sie zudem kaum Aufmerksamkeit entgegenbringen.

»In ihnen fremden Situationen kommt es vor, dass diese Kinder einfach >weglaufen<, d. h., sie überprüfen nicht, ob die Eltern noch in Sichtweite sind, sie >rückversichern< sich nicht, [...] dass die neue Situation in Ordnung ist, keine Gefahr besteht« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 13f.).

Dieses Verhalten kann auf Veränderungen in der sozio-emotionalen Bindungsfähigkeit sowie auf Probleme in der Entwicklung des (Ur-)Vertrauens hindeuten.

Sowohl in der frühen bis mittleren Kindheit – wenn Kontakte zu Gleichaltrigen für die soziale Entwicklung an Bedeutung gewinnen – als auch im weiteren Entwicklungsverlauf – wenn in der Latenzzeit und der Pubertät die Peers vor allem für die außerfamiliären Sexualisierungsprozesse zunehmend bedeutend werden – fehlen Autist_innen

aufgrund ihres Sozialverhaltens und ihrer Art der sozialen Kommunikation oft der Kontakt und der Austausch mit anderen Kindern und Jugendlichen, »sodass ihnen ein Großteil der für [...] Kinder in diesem Alter typischen kognitiven und sozialen Erfahrungen entgeht« (Sigman & Capps, 2000, S. 101). So können sie »die in der Gesellschaft herrschenden Konventionen für den Ausdruck von Gefühlen und das Eingehen intimer Beziehungen« (ebd.) nicht oder nur sehr schwer erlernen, was sich auf das Eingehen erster (Liebes-)Beziehungen sowie auf die Suche nach potentiellen Sexualpartner_innen im weiteren Entwicklungs- und Lebensverlauf auswirken kann.

Zuletzt soll die veränderte Theory of Mind für Erklärungsversuche möglicher Veränderungen der psychosexuellen Entwicklung herangezogen werden. »If we apply theory of mind to sexuality, we can see that autistic people have considerable challenges to developing as sexual beings« (Reynolds, 2014, S. 17). Dies kann einerseits darauf bezogen werden, dass Autist_innen Schwierigkeiten haben, im Miteinander mit anderen Menschen die über soziale Kontakte vermittelten sozialen Regeln zu verstehen, und andererseits darauf, dass es ihnen nur schwer möglich ist, diese Erfahrungen – in sozialer und auch in sexueller Hinsicht – in gemeinsamen Übungen und Experimenten anzuwenden, zu festigen oder zu generalisieren (vgl. ebd.).

»Die Theory of Mind wird als eine fundamentale menschliche Fähigkeit angesehen, die unsere Beziehungs- und Bindungsfähigkeit ausmacht« (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 42). Somit können sich Veränderungen in der ToM auf den gesamten Entwicklungsverlauf sowie auf die gesamte Sexualisation autistischer Menschen auswirken, da der Kontakt zu anderen Menschen und speziell die Einbindung in Peers in sämtlichen Phasen (psycho-)sexueller Entwicklung von großer Bedeutung sind. Es ist daher anzunehmen, dass durch das Fehlen von Erfahrungen und Austausch mit Gleichaltrigen sowohl die Entwicklung der geschlechtlichen Identität als auch die der Persönlichkeit beeinträchtigt werden können.

Zudem kann davon ausgegangen werden, dass Autist_innen aufgrund der Schwierigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen, nur sehr schwer lernen können, wann sie in die Intimsphäre anderer eindringen oder körperliche Grenzen überschreiten. Im Zuge dessen sind sie auch kaum in der Lage, ein Verständnis für die eigene Intimität

sowie für eigene intime Grenzen, den Schutz ihres Körpers und ihrer Person zu entwickeln. Die möglichen Folgen können ein distanzloses Verhalten bis ins Erwachsenenalter sowie eine erhöhte Vulnerabilität für sexuelle Übergriffe sein.

Ebenfalls auf eine veränderte Theory of Mind kann das Unverständnis für subtile soziale Vorgänge und Stimmungen oder für Metaphern, Sarkasmus und Ironie zurückgeführt werden, was nicht nur zu Problemen, sich in Gruppen zu orientieren, führen kann, sondern wodurch Autist_innen vor allem während der Schulzeit oft Opfer von Hänseleien und Mobbing werden. Somit erleben sie über verschiedene Entwicklungsphasen hinaus immer wieder Stress und Frustrationen, was sicher nicht ohne Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung bleibt.

In der Pubertät können diese Stress- und Frustrationserlebnisse noch dadurch verstärkt werden, dass sie zunehmend höheren Anforderungen seitens der Umwelt ausgesetzt sind. »As a child begins to look more and more like an adult his culture begins to give him more responsibility and have higher expectations from him – all without former announcement« (Adams & Sheslow, 1983, S. 15). Aufgrund der sichtbaren körperlichen Reifungsprozesse fordert das soziale Umfeld nicht nur dem Entwicklungsalter angemessene Verhaltensweisen, sondern setzt auch reifere kognitive Leistungen voraus, selbst wenn die Jugendlichen kognitiv oder sozio-emotional noch gar nicht für die Erfüllung dieser Anforderungen bereit sind. Diese schier unerfüllbaren Forderungen können nicht nur Rückzug, depressive Verstimmungen oder aggressive Verhaltensweisen zur Folge haben, sondern auch dazu führen, dass sich bereits bestehende Unsicherheiten im Sozialverhalten manifestieren und die Frustrationstoleranz deutlich gesenkt wird.

Autist_innen durchlaufen demnach die gleichen körperlichen und auch (psycho-)sexuellen Entwicklungsphasen wie nicht-autistische Menschen und entwickeln sicher auch die gleichen sexuellen Bedürfnisse. Dennoch haben viele von ihnen Probleme im Umgang mit ihrer Sexualität, die sowohl durch autismusspezifische Besonderheiten und Veränderungen in den verschiedenen Wahrnehmungs- und Entwicklungsbereichen als auch durch unzureichende Kontakte zu Peers und rudimentäre sozio-sexuelle Kenntnisse entstehen können (vgl. Theunissen & Paetz, 2011, S. 70). Zudem sind Menschen aus dem Autismus-Spektrum – unabhängig von Intelligenz- oder Funk-

tionsniveau – oft weitaus länger von Eltern oder Bezugspersonen abhängig als nicht-autistische. Darüber hinaus leben viele Autist_innen oft unter restriktiven Bedingungen, sodass sie nur sehr wenig Gelegenheiten erhalten, um für die (psycho-)sexuelle Entwicklung wichtige soziale und sexuelle Erfahrungen zu sammeln oder um im späteren Entwicklungsverlauf Beziehungen oder Partnerschaften einzugehen (vgl. ebd.).

