

Aspekte nicht-heteronormativer und LGBTIQ*- affirmativer Paar- & Sexual- Therapie

Leistungsnachweis
4. Weiterbildungslehrgang Paar- und Sexualtherapie

Christof Mitter, BA, MSC

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. LGBTQ*	5
3. Sexualität.....	6
4. Geschlechtsidentitäten	7
5. Das Gender-Spektrum und dessen Geschlechtsidentitäten.....	10
6. Dimensionen der Geschlechtlichkeit - romantische und sexuelle Orientierung	13
7. Nicht-heteronormative und LGBTQ*- affirmative (Sexual-) Therapie	19
8. Aus der Praxis	20
9. Literatur	24

1. Einleitung

Motivation zum Schreiben dieser Arbeit ist die mir oft gestellte Frage, ob Psychotherapeut*innen mit LGBTIQ*-Schwerpunkt sich selbst einer LGBTIQ*-Identität angehörig fühlen müssen um mit LGBTIQ*-Personen arbeiten zu können. Grundsätzlich antworte ich mit einer Gegenfrage, ob demnach Therapeut*innen nur dann mit depressiven Personen arbeiten können, wenn diese selbst persönliche Erfahrungen mit Depressionen bewältigt haben? Klare Antwort: NEIN.

Im Rahmen der therapeutischen Arbeit kann die Mehrzahl der Therapeut*innen früher oder später mit LGBTIQ*-Themen in Berührung kommen und ich stelle definitiv nicht in Frage, dass auch ohne intensive Auseinandersetzung mit LGBTIQ*-Themen und Theorien therapeutisch qualitative Arbeit geleistet werden kann – DOCH bin ich ein Verfechter davon, dass Therapeut*innen, welche mit LGBTIQ*-Schwerpunkt, gay-, homofriendly oder gay- und transaffirmative Psychotherapie/Sexualtherapie werben, mehr (theoretisches) Wissen, kurz Fachkompetenz, aufweisen müss(t)en: eine rein LGBTIQ*-offene bzw. -freundliche Grundhaltung, welche ich im 21. Jahrhundert und unter Beachtung geltender Menschenrechte und der österreichischen Verfassungs- und Gesetzeslage allen Therapeut*innen in Österreich als Grundhaltung auferlege, reicht demnach nicht aus.

Zurück zur Anfangsfrage:

Theoriebezogen lässt sich auf die Frage, ob Therapeut*innen selbst der LGBTIQ* Lebensweise angehören sollten, mit Rauchfleisch (2001) beantworten: Rauchfleisch¹ weist darauf hin, dass die Frage von Klient*innen nach der sexuellen Identität der Therapeut*innen als „Auseinandersetzung mit dem Trennenden – oder gegebenenfalls dem Verbindenden“ (Höfner, Ginkel, Käfer-Schmidt, 2019; Rauchfleisch, 2001) in Zusammenhang gebracht werden kann,

¹ Rauchfleisch bezieht sich ursprünglich dabei rein auf die sexuelle Orientierung, meines Erachtens nach kann dies durchaus auf alle LGBTIQ*-Identitäten und -Lebensweisen umgelegt werden.

deren Relevanz im therapeutischen Kontext durchaus zu erarbeiten, zu hinterfragen ist. Weiters formuliert Rauchfleisch (2001), dass eine derartige Offenlegung Therapeut*innen auf der einen Seite, im Sinne der, von der Psychodramatikerin Hildegard Pruckner proklamierten Arbeit auf der Begegnungsbühne, Vertrauensvorschuss gestaltet und Klient*innen so im therapeutischen Prozess rascher zu Scham- und Schuldfreiheit (v.a. in Bezug auf internalisierte LGBTIQ*-Negativität) gelangen können. Auf der anderen Seite ermöglicht das Wissen um den LGBTIQ*-Hintergrund der Therapeut*innen Klient*innen leichter eine Bühne zur Identifikation. Therapeut*innen können durch „verschiedene Teilidentifikationen zum Identifikationsobjekt“ (Roth, 2002; zit. nach Höfner et. al., 2019) werden, fehlen doch vielen LGBTIQ*-Personen Identifikationsfiguren, Leitbilder und sichtbare Beziehungs- und Familienmodelle (Höfner et. al., 2019)².

Weiters unterstelle ich, dass Klient*innen, welche mit speziellen LGBTIQ*-Themen bewusst in LGBTIQ*-spezifische/freundliche therapeutische Behandlung kommen, Fachwissen über entwicklungspsychologische Aspekte von LGBTIQ*s und deren Lebensweisen voraussetzen können. Dieses vorhandene Fachwissen eröffnet eine Bühne um im geschützten therapeutischen Rahmen, fernab der heteronormativen Mehrheit sowie heteronormativen und binären Vorannahmen, persönliche Entwicklungsprozesse durchlaufen/nachentwickeln zu können. Gay- und transaffirmative Therapie ermöglicht es LGBTIQ*-Klient*innen eine fachliche qualitative Unterstützung, anstatt einer/eines Mitsuchenden im LGBTIQ*-Bereich zu erhalten.

Vorliegende Arbeit dient als Leistungserbringung für den 4. Weiterbildungslehrgang Paar- und Sexualtherapie im Sinne eines kurzen theoretischen Abrisses der Thematik. Weiters hoffe ich, dass es

² Stellung zu meiner sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität und/oder meines Beziehungsstatus gebe ich nur auf direktes Nachfragen von Klient*innen und auch nur dann, wenn ich im bisherigen therapeutischen Prozess den Eindruck erlangt habe, dass es Klient*innen im Sozialen Atom an Identifikationsfiguren und/oder LGBTIQ*-Kontakten mangelt. Oft werde ich in Coming-Out Begleitungen/Prozessen nach meinem persönlichen Coming-Out/Einfinden und Umgang mit der schwulen Szene usw. gefragt – für derartige Sharings habe ich mir die Grenze gesetzt Erlebnisse und Empfinden nur bis zu meinem 25Lj zu sharen.

Interessent*innen als Erwärmung zur Auseinandersetzung mit LGBTIQ*-Themen dienen kann. Auch hoffe ich, dass sie Manuela & Wolfgang Hofer als Anregung dient, LGBTIQ* in den bisher heteronormativ und binär orientierten Weiterbildungslehrgang, zumindest in Form eines Einführungsblocks aufzunehmen, entspricht LGBTIQ* doch durchaus psychotherapeutischer (Alltags-/Arbeits-) Realität.

2. LGBTIQ*

- L** **lesbisch** (sexuelle Orientierung; Frauen, die sich vom gleichen Geschlecht amourös und sexuell angezogen fühlen)
- G** **gay** (engl.: homosexuell/schwul; sexuelle Orientierung; Männer, die sich vom gleichen Geschlecht amourös und sexuell angezogen fühlen)
- B** **bi** (sexuelle Orientierung; sich vom gleichen und anderen Geschlecht amourös und sexuell angezogen fühlen)
- T** **transgender/trans*ident/Transgeschlechtlichkeit/„trans“**
(Geschlechtsidentität)³
- I** **intersex/intergeschlechtlich**³
- Q** **queer** (Identität; nicht der heteronormativen/binären Norm entsprechend)
- *** **Genderstern/chen** (Platzhalter für alle Menschen die sich bisher nicht angesprochen fühlten/angesprochen fühlen konnten (Nordt & Kugler, 2011).

Obwohl sich vorliegender Titel auf LGBTIQ* bezieht, welches häufig ein Synonym zur Sichtbarkeit für nicht-binäre und/oder nicht-heteronormative Lebensweisen/Orientierungen und/oder nicht-binäres und/oder nicht-heteronormatives Identitätserleben Verwendung findet, widme ich mich in vorliegender Arbeit hauptsächlich „trans“-Geschlechtsidentitäten.

³ Siehe Kapitel 5

3. Sexualität

„In der Sexualität verbinden sich Leib, Psyche und Sozialgefüge“ (Ehrmann, 2019, S. 11), in anderen Worten, es ist „biologisch, psychologische [sic] und sozial determinierte Erlebnisqualität des Menschen“ (Beier & Loewert, 2011, S. 12), wonach „jedes Verhalten als sexuell zu werten [ist], das zugleich die körperlich-nervliche Erregung des Geschlechtsorgans ... mit intensiver psychischer Beteiligung“ (Dorsch, 2014, S. 1520), irrelevant, ob dies im Alleingang, in der „Begegnung zweier Geschlechter“ (ebd.) oder zwischen Gleichgeschlechtlichen stattfindet, aufweist.

Ermann (2019) beschreibt fünf, der Sexualität zugeordnete, übergreifende und aufeinander bezogene Dimensionen:

- Die *innerseelische Dimension*, welche „das sexuelle Selbst mit ... Repräsentanzen der eigenen Geschlechtlichkeit, ... Geschlechtsidentität, sexuelle Wünsche und Phantasien, Konflikte und Störungen“ (ebd., S. 11) beinhaltet.
- Unter der *interpersonellen Dimension* subsummiert Ermann „verbindendes Erleben und Verhalten ... aber auch die Vermittlung von sexuellen Werten und Normen in Beziehung zu Eltern und Bezugspersonen“ (ebd., S. 12)
- Sexuelle und die Geschlechterrollen betreffende normative Vorgaben beschreiben die gesellschaftliche Dimension der Sexualität (ebd.).
- Chromosomales Geschlecht (XX, XY, XXY), gonales Geschlecht (Keimdrüsen), genitales Geschlecht (primäre & sekundäre Geschlechtsmerkmale), somatisches Geschlecht, sowie damit in Zusammenhang stehendes sexuelles Erleben und Verhalten vereint sich im Rahmen der *biologischen Dimension*.
- Die *Dimension der psychosexuellen Konstitution* beschreibt laut Ermann (2019) „als Konstrukt für einen Rest Unerklärtes in der Sexualität“ (S. 12) im Sinne eines Konglomerats aus „Triebstärke, anatomische und ...

hormonelle Ausstattung sowie...das Grundempfinden von Geschlechtlichkeit und sexueller Orientierung“ (ebd.).

Zentrum der Sexualität stellt unser „Erleben und Verhalten als Person mit einer individuellen Geschlechtlichkeit“ (Ermann, 2019, S.13) im autosexuellen und/oder paraphilen Kontext, hauptsächlich jedoch in Beziehungen zu anderen Personen, in der eignes erlebten Geschlechtsidentität dar (ebd.). Psychodramatisch gesehen ist Sexualität „als Spezialform (zwischen-) menschlicher Begegnung“ (Hintermeier, 2012, S. 72) anzusehen. Sexualität unterscheidet sich von Mensch zu Mensch, „formt sich entlang der Entwicklungsbedingungen im Rahmen der Erziehung und der Beziehungserfahrungen“ (Ermann, 2019, S. 35) und adaptiert sich je nach Reifungsprozess (ebd.). Gesunde Sexualität bedarf der „Integration somatischer, emotionaler, intellektueller und sozialer Aspekte“ (Fürst & Krall, 2012, S. 29) - Voraussetzung dafür ist „eine kindliche Entwicklung, bei der eine befriedigende Beziehung zu sich selbst und zu anderen die Basis darstellt“ (ebd.), denn dadurch kann es zu einer gut integrierten sexuellen Rolle kommen (Mitter, 2019).

Mit Aufkommen der neosexuellen Revolution – der Begriff wurde vom deutschen Psychiater und Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch geprägt – wurde eine Vielzahl von Neosexualitäten, worunter „... neu etablierte Sexual-, Intim- oder Geschlechtsform, die sich den alten Ängsten, Vorurteilen und Theorien“ (Sigusch, 2005, S. 7) entziehen, zu verstehen sind, möglich:

4. Geschlechtsidentitäten

Der sexualwissenschaftliche Begriff der Geschlechtsidentität, 1955 als *gender role* vom Psychoanalytiker John Money und in Folge von Robert Stoller überarbeitet, beschreibt das geschlechtliche Zugehörigkeitsgefühl/-empfinden oder Geschlechtsidentitätsgefühl/-empfinden eines Menschen. Dabei handelt es sich um ein subjektives Empfinden, Grundgefühl, Wissen, Gewissheit und/oder innere

Überzeugung, dem weiblichen, männlichen oder anderen Geschlechtsidentität aus dem Gender Spektrum anzugehören (Preuss, 2019, S. 20ff).

Entwicklungspsychologisch beginnend bei der anfänglichen Ahnung eines Menschen, sexuelles Wesen mit Geschlecht zu sein, etabliert sich das Geschlechtsempfinden zu einer Gewissheit darüber (Ermann, 2019). Im Laufe der weiteren Entwicklung wird diese Gewissheit durch Etablierung innerpsychischer „Repräsentanzen der psychischen, körperlichen und sozialen Geschlechtlichkeit“ (Ermann, 2019, S. 16) zur Vorstellung und bestenfalls zu einem sich zugehörig fühlen.

Grundlegend im Rahmen der Therapie mit LGBTIQ*-Personen beziehungsweise in der LGBTIQ*-affinen Psychotherapie ist das stete Bewusstsein der, nach wie vor vorherrschenden binären Geschlechtertrennung unserer Gesellschaft, welche sich je nach sozialem Milieu (in das ein Mensch geboren wird) nach wie vor beharrlich hält. Solange bei Geburt der „anatomische Phänotyp, bezogen auf die Genitale“ (Ermann, 2019, S. 17) eindeutig darlegt, erfolgt durch medizinische Fachpersonen eine Zuteilung zum weiblichen oder männlichen und, daraus resultierend, juristischen Geschlecht. Aktueller Fortschritt ist, dass im Zweifelsfall Chromosomen- und Hormonstatus zur Zuteilung herangezogen werden und geschlechtsangleichende Maßnahmen unmittelbar nach der Geburt nicht automatisch von medizinischer Seite durchgeführt werden, sondern Elternteilen zumindest die Wahl des Zeitpunkts und des Ob überlassen wird.

Reaktionen und Zuweisung auf Basis einer binären Geschlechterordnung und heterosexuelle Vorannahmen früher Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes (Ermann, 2019; Göth & Kohn, 2014), welche neben weiblich und männlich diverse Identitäten und Geschlechterrollen, sowie nicht-heterosexuelle Orientierungen ausschließen, nehmen massiven Einfluss auf die frühe Entwicklung der (Geschlechts-) Identität, forcieren in sozial geformte Geschlechterrollen. Lassen dadurch wenig Spielraum, potentiell, nicht-binäres Geschlechtsempfinden frühzeitig zu entdecken/entwickeln.

„Bezogen auf die sexuelle Identität ist dem Säugling auf der psychosomatischen Ebene das eigene Geschlecht noch nicht bewusst“ (Knapp, 2011; zitiert nach Hammer, 2016, S. 48), jedoch werden bereits meist pränatal, psychosomatisch auf der uteral-somatopsychischen Rollenebene, Rollenerwartungen, welche dem (erwarteten) „psychischen Geschlecht, das dem anatomischen Geschlecht entsprechen soll“ (ebd., S. 48), somit einer kulturell meist heteronormativ geprägten Rolle als Mann/Frau (Knapp, 2011; Göth & Kohn, 2014; Hammer, 2016) zugeschrieben.

Geschlechterrollen sind im engen Zusammenhang mit kulturellen und gesellschaftlichen Vorgaben wie Mann und Frau sich zu verhalten haben. Mit anderen Worten, Geschlechterrollen „gehen vom biologischen Geschlecht aus und konnotieren es mit bestimmten Zuschreibungen sind kulturell tradierte Verhaltensstereotype“. Im psychodramatischen Sinne kann dabei von kategorialen Rollen⁴, provokanter, von mehr oder weniger rigiden (Geschlechter-) Rollenkonserven ausgegangen werden. Obwohl derartige Zuschreibungen hauptsächlich über die Erziehung weitergegeben werden, ist „die Vorstellung zu kurz, dass Kinder im Sozialisationsprozess nur passiv identifiziert werden, d.h. dass sie Rollen nur zugewiesen bekommen“ (Ermann, 2019, S. 28).

Grundsätzlich trägt bei der Geschlechterrollenvermittlung „Bekräftigung und Missbilligung, je nachdem, ob ein Verhalten als Geschlechtskonform gilt oder nicht“ (Ehrmann, 2019, S.29) eine entscheidende Rolle, welche sich, vor allem im Rahmen intensiver Beziehungen und Bindungen durch Identifikation im Sinne von Nachahmen und Übernehmen geschlechtsspezifischer Eigenschaften innerpsychisch manifestieren. Dieses, durch zirkuläre Prozesse zwischen Kind und Bezugsperson(en) entwickelte intersubjektive Verständnis der eigenen Geschlechtlichkeit kann bei Nichtempfinden/-identifikation mit vorgegebenen Geschlechterrollenerwartungen häufig zu einem inneren Konflikt zwischen Identifikation und Neigung (Ermann, 2019, S.29) und daraus Erkrankungen vor allem aus dem ICD-10 F3/F4 Spektrum entstehen.

⁴ „typische, generalisierte Merkmale von Rollenkonfigurationen über eine Vielzahl von Situationen und Beziehungen hinweg“ (Schacht, 2018, S. 111)

Wird Menschen jedoch eine angstfreie und fördernde Bühne zum Ausprobieren diverser Geschlechtsoptionen geboten, können diese, ganz im Sinne der *Spontaneität und Kreativität*, „einen aktiven Beitrag bei der Interpretation ihrer Geschlechterrolle“ (ebd.) leisten.

5. Das Gender-Spektrum und dessen Geschlechtsidentitäten

Um einen anfänglichen Überblick darlegen zu können, beschreibe ich vier Geschlechtsidentitäten und stelle in Folge weitere, die Geschlechtsidentität betreffende Bezeichnungen vor:

„cis“ / cisgender / cisgeschlechtlich (lat. „diesseitig“)

beschreibt, dass das bei Geburt zugewiesene Geschlecht mit dem Identitätsgeschlecht übereinstimmt

intergeschlechtlich / intersex / „inter“

beschreibt, genetisch und/oder anatomisch und/oder hormonell und/oder genital nicht den Normen dem männlichen/weiblichen Geschlecht zu entsprechen

transgender / trans*ident / transgeschlechtlich / „trans“

Transsexualismus laut ICD-10, ab ICD11 Genderinkongruenz; Genderdysphorie laut DSM-5 (Rauchfleisch 2019)

bezeichnet Menschen, deren Geschlechtsempfinden / -identität nicht dem bei Geburt zugeteilten Geschlecht entspricht und

- in dem/einem anderen Geschlecht leben wollen bzw. das Geschlecht wechseln wollen (FzM: Frau zu Mann; MzF: Mann zu Frau) oder
- sich gar nicht einer Geschlechterkategorie zuordnen können/wollen oder sich mehreren Geschlechtern zugehörig fühlen (nonbinary identities; uncertrain and/or all).

nonbinary identities können wiederum in

- agender (masuline agender, genderfluid agender, feminin agedner)
- genderfluid (masculine genderfluid, agender genderfluid, feminin genderfluid, genderfluid) gegliedert werden.

„Unter dem Begriff Trans* fallen somit **unterschiedliche Menschen mit sehr verschiedenen Selbstdefinitionen und Biographien**, die nicht unbedingt dieselben Erfahrungen teilen oder dieselben Interessen verfolgen“ (Wahala, J., 2021, Trans*Gender Modul 1 des Curriculum "Trans*Gender | Trans*Identitäten" 2020).

genderqueer

dient als Überbegriff für Menschen, die nicht in die binäre Geschlechternorm passen/passen wollen, sich als Frau und Mann (gleichzeitig oder abwechselnd) oder weder noch (agender) identifizieren und kann demnach nicht klar von genderfluid und/oder nonbinary abgegrenzt werden.

Weitere Variationen von Geschlechtsidentitäten⁵:

agender

ungeschlechtlich/geschlechtslos.

⁵ stellt keine vollständige Aufzählung aller Geschlechtsidentitäten oder die Geschlechtsidentität bezeichnenden Begrifflichkeiten dar

alexigender

(auch *congender* oder *confugender*) bezeichnet Personen, die Gewissheit haben sich zwischen den Geschlechtern (feminin, maskulin, neutral, androgyn) zu bewegen, jedoch nicht bewusst sind, welches Geschlecht sie zu einem spezifischen Zeitpunkt haben, da sie es nicht immer verstehen (können).

bigender

Person empfindet (gleichzeitig oder abwechselnd) zwei Geschlechtsidentitäten – häufig männlich und weiblich. Kombinationen möglich: wie z.B. männlich und nichtbinär.

genderfluid

Geschlechtsidentität genderfluider Personen verändert sich über gewisse Zeiträume hinweg, wobei alle Geschlechtsidentitäten möglich sind.

Die *Differenz zu genderqueer* kann darin beschrieben werden, dass sich die die Identität der Personen ändert, und diese Identitätsänderung nicht immer außerhalb der Geschlechterbinarität zu finden ist. Kombinationen sind möglich:

genderfluid abrosexuell

genderfluid gay

genderfluid pansexuell

genderflux

genderflux

beschreibt die schwankende Intensität des Geschlechts; verwandt: *boyflux*, *demiboy* (50% männliches Empfinden), *fluidflux*, *polyflux*

genderqueer

dient als Überbegriff für Menschen, die nicht in die binäre Geschlechternorm passen/passen wollen, sich als Frau und Mann (gleichzeitig oder abwechselnd) oder weder noch (*agender*) identifizieren und kann demnach nicht klar von *genderfluid* und/oder *nonbinary* abgegrenzt werden.

greysexuell

grausexuell, auch *grey asexuell*

Spektrum zwischen *a-* und *allosexuell*.

librafluid

oft agender fühlende Personen, welche jedoch zu einem gewissen Prozentsatz eine spezielle Verbindung zu einem anderen Geschlecht empfinden.

neutrois

Bezeichnung von Menschen mit Identifikation außerhalb der Geschlechtsbinarität; Überschneidungen mit den Identitäten *agender* und *genderqueer*.

questioning

Bezeichnung für Menschen, die für sich noch keine passende Geschlechtsidentität gefunden haben.

trigender

ich mit drei, abwechselnd oder gleichzeitig auftretenden Geschlechtsidentitäten bezeichnende Personen.

(Queer Lexikon; LGBT Wiki)

6. Dimensionen der Geschlechtlichkeit - romantische und sexuelle Orientierung

Sexuelle Orientierung unterscheidet sich grundsätzlich vom sexuellen Verhalten – nur weil ein Mensch im Zuge seiner (psycho-) sexuellen Entwicklung oder Erleben Erfahrungen mit gleichgeschlechtlichen Partner*innen erlebte, hat dies keinen Einfluss auf dessen sexuelle Orientierung (Göth & Kohn, 2014).

„Sexuelle Orientierung meint die Ausrichtung der sexuellen und emotionalen Bedürfnisse eines Menschen auf andere Menschen des gleichen oder des anderen Geschlechts oder beide Geschlechter [oder Fehlen einer Ausrichtung]. Dabei werden die

gegengeschlechtlichen Orientierungen als heterosexuell, die gleichgeschlechtliche als homosexuell und die auf beide Geschlechter bezogene Orientierung als bisexuell bezeichnet“.
(Göth & Kohn, 2014, S.6)

Im Rahmen LGBTIQ* affiner Psychotherapie gilt es hier unbedingt zu beachten, dass, Definitionen der sexuellen Orientierungen, „vor allem die Begriffe homo-, hetero- und bisexuell in der Dichotomie der zwei Geschlechter verhaftet sind (ebd., S. 7) und, sofern eine Orientierung in Bezug auf die Begrifflichkeiten hetero-, homo- oder bisexuell von Klient*innen gewählt wurde, dies vom subjektiv empfundenen oder dem bei der Geburt zugeteilten Geschlecht aus gesehen werden kann.

Dank (Folge-) Entwicklungen und Errungenschaften der neosexuellen Revolution sind auch diverse Selbstbezeichnungen „die sich über die zwei Geschlechter hinaus auf Menschen zwischen den Geschlechtern“ (ebd.) beziehen möglich, doch „scheint kein Begriff eine allgemeinere Gültigkeit erlangt zu haben“ (Göth & Kohn, 2014, S. 7).

Variationen sexueller Orientierungen⁶:

abrosexuell

fließende und/oder sich verändernde Sexualität. Abrosexuelle Personen ändern mehrfach ihre sexuelle Orientierung.

aegosexual/ auto chorissexual-akiosexuell

sexuelle oder romantische Anziehung ohne den Bedarf an Beziehung oder erwiderten Gefühlen.

allosexuell

bezeichnet (generelle) sexuelle Anziehung gegenüber anderen Menschen.

⁶ stellt keine vollständige Aufzählung aller sexuellen Orientierungen oder die sexuelle Orientierung bezeichnenden Begrifflichkeiten dar

androsexuell

(griech.: andro für Mann) sexuellen Anziehung von/zu Männern, unabhängig von Geschlecht und Geschlechtsidentität.

asexuell

Abwesenheit sexueller Anziehung gegenüber anderen; fehlendes Interesse/Verlangen an Sex. Sex, aus Kinderwunsch- und/ oder Partner*inenn zu liebe ist möglich. ACHTUNG: bedeutet nicht sexuelle Abstinenz. *Gegenteil zu allosexuell.*

bisexuell

Empfinden auf Personen gleichen und des anderen Geschlechts gerichtet.

demisexuell

zwischen *allosexuell* und *asexuell* verortet. Demisexuelle Menschen fühlen sich nur dann zu einer anderen Person körperlich / sexuell hingezogen, wenn sie eine emotionale Bindung zu dieser Person aufgebaut haben.

graysexuell

Person empfindet nur wenig sexuelle Anziehung und/oder sexuelle Anziehung kommt nur selten vor und/oder sich dem Empfinden sexueller Anziehung nicht sicher ist. Demnach in diversen Kombinationen möglich:

gray agender flux

gray asexuell lesbian

gray Biromatisch

gray pansexual

gynosexuell

sich zu Weiblichkeit hingezogen zu fühlen.

heteroflexibel

hauptsächliche Anziehung zu/von Personen des anderen Geschlechts trotzdem kann emotionale Befriedigung aus romantischen Beziehungen zu Personen des gleichen Geschlechts

gewonnen werden. Partuell auch sexuelle Anziehung zum gleichen Geschlecht. Der Unterschied zu *bisexuell* ist darin zu bezeichnen, dass sich heteroflexible Personen trotz vereinzelter sexueller Liebeleien mit dem gleichen Geschlecht hauptsächlich als hetero bezeichnen.

homoflexibel

hauptsächliche Anziehung zu/von Personen des gleichen Geschlechts trotzdem kann emotionale Befriedigung aus romantischen Beziehungen zu Personen des anderen Geschlechts gewonnen werden. Partuell auch sexuelle Anziehung zum anderen Geschlecht. Der Unterschied zu *bisexuell* ist darin zu bezeichnen, dass sich homoflexible Personen trotz vereinzelter sexueller mit dem anderen Geschlecht hauptsächlich als lesbisch / schwul bezeichnen.

omnisexuell

(omni lat. für jeder/ alles / ganz)

Begehren hat keine Vorauswahl bez. Geschlecht und/ oder Geschlechtsidentität.

pansexuell

nicht Geschlechtlichkeit/-identität , sondern die Person an sich ist ausschlaggebend für sexuelle oder romantisches Interesse.

polysexuell

sich zu mehreren Personen, nicht aller Geschlechter, amourös bzw. sexuell hingezogen fühlen. Überbegriff für *bisexuell*, *pansexuell* und/oder *omnisexuell*.

pomosexuell

bedeutet „*post-modern-sexuell*“. Person sieht sich nicht in der traditionell definierten sexuellen Orientierung verhaftet und bricht dadurch offensiv die sexuelle Orientierung betreffende Normen und Konventionen.

sapiosexuell

Intellekt einer Person löst erotische/ sexuelle Anziehung aus.

skoliosexuell

auch *enbysexuell*; bezeichnet Anziehung zu nicht-binären Menschen

(Queer Lexikon; LGBT Wiki)

Romantische Orientierung

Die romantische Orientierung stimmt meist mit der sexuellen Orientierung überein und beschreibt zu welcher Gruppe sich eine Person romantisch hingezogen fühlt. Es kann jedoch sein, dass sexuelle Orientierung nicht mit der romantischen Orientierung übereinstimmt. Demnach sind folgende Selbstbeschreibungen und/oder Zuschreibungen möglich:

- asexuell Biromantisch
- asexuell Panromantisch
- biromantic demisexual
- biromantisch Homosexuell
- bisexual gray aromantisch
- demisexuell panromantisch
- gray Biromantisch
- gray Biromantisch⁷, (Queer Lexikon; LGBT Wiki)

Bezeichnungen der sexuellen Orientierung (oft in Kombination mit einer Bezeichnung der Geschlechtsidentität) stellen kategoriale Konstrukte dar (Göth & Kohn, 2014). Sie teilen Personen demnach im Sinne kategorialer Rollen in „Schubladen“ ein, dienen einerseits der Komplexitätsreduktion, ermöglichen Zuordnung und Abgrenzung, öffnen jedoch auch Raum für Zugehörigkeits- und Abgrenzungsprozesse und können dadurch Diskriminierung, Einengung und Beschränkung auslösen (ebd.).

⁷ Exemplarische Aufzählung

Terminologisch ist weiters zwischen sexueller Orientierung und der sexuellen Identität zu differenzieren, wobei letztere „die Identität, die ein Mensch ausgehend von seiner sexuellen Orientierung entwickelt“ (Göth & Kohn, 2014, S. 6) meint und sich über die Geschlechtspartner*innenorientierung hinweg auf die Aspekte als hetero-, homo-, bi-, trans-, nicht-binär oder queer lebender und auftretender Mensch bezieht. Sexuelle Identität kann eng an Subgruppenkontexte gebunden sein, wird sie doch von „individuellen gesellschaftlichen und kulturellen Situationen, ... intersektional durch weitere Aspekte ... [der Geschlechts-] Identität beeinflusst“ (ebd.; Mitter, 2019). Derartige „Ausgestaltung einer sexuellen Identität als [ist jedoch] geschichtlich einzigartig und kommt als soziale Konstruktion in dieser Form nur in den sogenannten westlichen Gesellschaften vor“ (Göth & Kohn, 2014, S. 7).

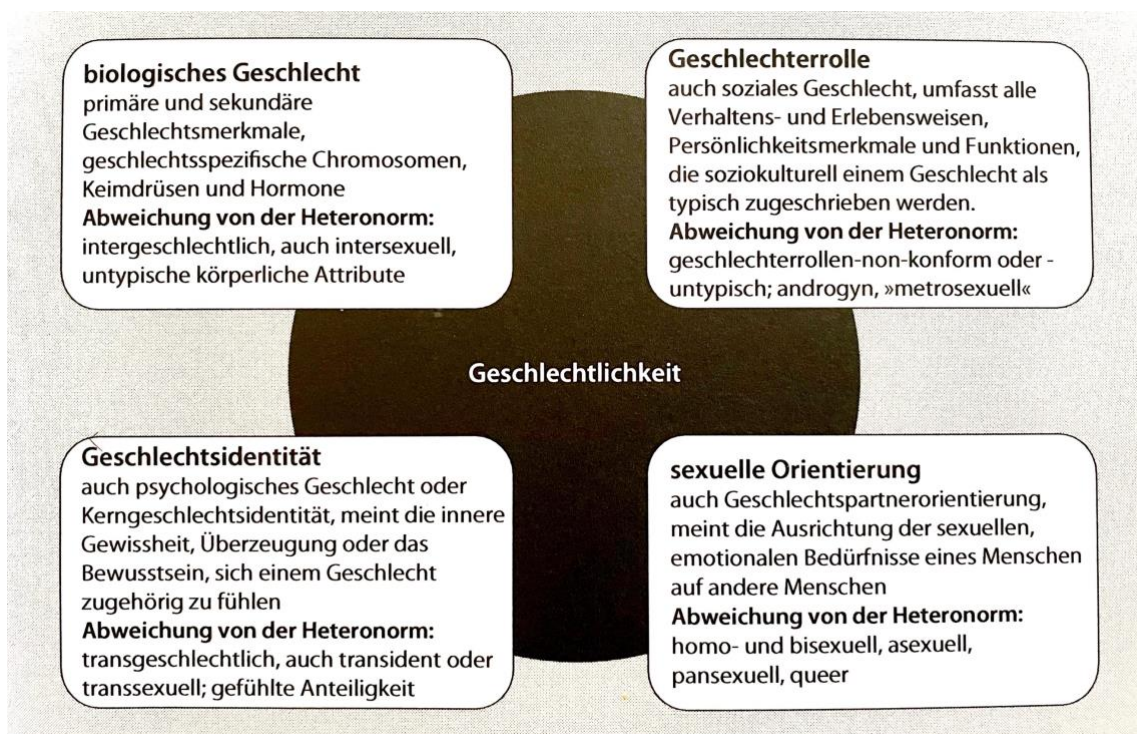


Abbildung 1 Dimensionen der Geschlechtlichkeit (Göth & Kohn, 2014, S. 11 nach Fiedler 2004; Eckloff, 2012)

7. Nicht-heteronormative und LGBTIQ*- affirmative (Sexual-) Therapie

„Geschlechtlichkeit, Identität, Begehren sind gekennzeichnet von einer Heterogenität, Ambiguität und Widersprüchlichkeit und dieser Widersprüchlichkeit gilt es auch im therapeutischen Geschehen gerecht zu werden“ (Hutfless, 2019, S.49).

LGBTIQ*-affine Psychotherapie gibt Menschen,

- deren subjektives Geschlechtererleben nicht dem biologischen Geschlecht entspricht ,
- deren Geschlechterempfinden/-identität nicht eindeutig weiblich oder männlich ist,
- Personen, die sich nicht in die dichotome Geschlechterordnung einordnen können/wollen

eine sichere und begleitete Bühne um die Ausgestaltung der eigenen geschlechtlichen Rolle nachzuentwickeln und/oder integrieren zu können.

Hutfless (2019) proklamiert in Anlehnung an Dean & Lane (2001), dass in psychotherapeutischen Diskursen nach wie vor „essentialistische Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit“ (S. 47) vorherrschen und diese „implizit mit bestimmten Krankheitsbildern (... der Unterscheidung zwischen männlicher und weiblicher Perversion...) in Verbindung gebracht werden“ (ebd.). Sensibilität bezüglich LGBTIQ*-Themen und im eigenen Denken verhaftete Heteronormativität und Binarität kann einerseits vorschnelles Pathologisieren diverser Lebens- und/oder Sexpraktiken reflektier- und demnach vermeidbar machen, andererseits therapierelevantes und entwicklungspsychologisches Bewusstsein für LGBTIQ*-Probleme herstellen (Hutfless, 2019).

LGBTIQ*-affine (Sexual-)Therapie gestaltet sich auf dem Bewusstsein und dem in Frage stellen einer Dichotomie von Homo- und Heterosexualität, sodass „das Perverse aus dem pathologisierenden Diskurs herausgelöst“ (Hutfless, 2019, S.

48) werden kann - können doch zugrundeliegende und/oder unreflektierte heteronormative Vorstellungen der Therapeut*innen, in therapeutischen Prozessen unbewusst zu Diskriminierungen und/oder einer Verfestigung/Bestätigung internalisierter Homonegativität bzw. LGBTIQ*-negativität führen.

Psychodramatisch gesprochen geht es in der gay- & transaffirmativen sexualtherapeutischen Arbeit darum, Klient*innen von kategorialen Geschlechtsrollen und sexuellen Rollen zu befreien und dahingehend zu fördern, aktionale Geschlechtsrollen und sexuelle Rollen [„... fest in der Einheit von Organismus und Umwelt (Szene) im jeweiligen Augenblick verankert“ (Schacht, 2018, S. 111)] einzunehmen.

Homosexualität erfuhr zwar eine Entpathologisierung, für Trans*-Personen stellen Therapeut*innen jedoch nach wie vor eine Kontrollinstanz dar – in Österreich gibt es zwar für Erwachsene keine verpflichtende Therapie, Stellungnahmen vor/zu medizinischen Maßnahmen müssen jedoch nach wie vor u.a. von Therapeut*innen eingeholt werden. Grundsätzlich spricht einer fundierten Auseinandersetzung mit dem eigenen Trans-Sein nichts entgegen, wünschenswert wäre eine Loslösung des dadurch entstehenden Machtverhältnisses (und seien es nur Rollenzuschreibungen von Seiten der Klient*innen, welche wiederum therapeutisch aufgelöst werden müssen).

„Aber auch die Normalisierung z.B. von Bi- oder Homosexualität und die Betonung der Gemeinsamkeiten mit heterosexuellen Begehren kann problematisch sein, eine differenzierte Auseinandersetzung verunmöglichen und diskriminierungsbedingte Differenzen unsichtbar machen“ (Goldberg, 2016; zit. nach Hutfess, 2019, S. 48).

8. Aus der Praxis

Als wichtige Grundhaltung in der gay- und transaffirmativen (Paar- und Sexual-) Therapie kann die Loslösung von einer Sexualmoral der Akte hin zur

Konsensmoral (Sigusch, 2005) gesehen werden. Auf dem Rahmen gesetzlicher Regelungen entscheiden hierbei nicht sexuelle Praktiken über normal/pervers/pathologisch, sondern der Konsens aller Beteiligten. Demnach gilt im therapeutischen Kontext nicht eine sexuelle Praktik/Handlung zu betrachten, sondern das innerpsychische Erleben der betroffenen Personen.

- wozu stimme ich einer Praktik/Handlung zu, wenn ich mich dabei unwohl fühle
- ich genieße eine Praktik, schäme ich derer aber
- Ohne einer bestimmten Praktik und/oder eines bestimmten Objekts kann ich keine Lustvolle Sexualität erleben
- Durch eine Praktik/Handlung setze ich mich einer Gefahr aus

Das Klientel meiner psychotherapeutischen Praxis setzt sich aus Menschen diverser sexueller Identitäten zusammen, wobei ich mit mal mehr, mal weniger heteronormativen/binären/nicht-heteronormativen, diversen Weltanschauungen und/oder Lebensweisen im Alltag meiner psychotherapeutischen Arbeit gegenübergestellt bin. Ich schätze es sehr Menschen aller sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten im Einzel-, Paar- und Gruppensetting therapeutisch begleiten zu dürfen.

Meine offene Haltung wird bereits im Erstgespräch sichtbar, indem ich meine Fragen bewusst geschlechtsneutral stelle oder mich bewusst nach Pronomen, Orientierung und Identität erkundige. Meine bisherigen Erfahrungen zeigen zweierlei:

Erstens, LGBTIQ* - Personen nehmen es freudig zur Kenntnis, geben bereitwillig Auskunft über aktuelle Lage und psychosexuellen Entwicklungsprozess und zweitens, sich als heterosexuell identifizierende Menschen fühlen sich dadurch auch nicht auf den Schlipps getreten. Definitiv greife ich bei der Gestaltung des Erstgesprächs auf Schubladendenken zurück, versuche recht rasch über kategoriales Rollendenken die mir gegenüberstehenden Klient*innen zu erfassen, habe mir jedoch über die Jahre der Auseinandersetzung mit LGBTIQ*-Themen ein feines Gespür für etwaige Zwischentöne angeeignet, um adäquat und nicht schubladisierend auf Erstklient*innen eingehen zu können.

Durchaus trete ich Klient*innen parteiisch gegenüber – vor allem bei cis-Personen in Beziehung mit Trans-Personen sehe ich dies als relevant an, da Bewusstsein und/oder Beistand im Transitionsprozess oder der Gestaltung einer sexuellen Rolle des/der transidenten-Partner*in zwar verständlich ist, die Trans*-Thematik jedoch nicht zum (alleinigen) Thema des/der cis-PartnerIn werden darf – therapeutische Herausforderung dabei ist es trotzdem, dass das Klient*innen einen gemeinsamen, liebevollen lustvollen Weg Sexualität leben können. Teils finden Therapiesitzungen gemeinsam mit Partner*innen, im Sinne der Arbeit mit Personen des Sozialen Atoms, statt um einen Paarweg und Paaridentität zu erarbeiten.

Fokus in der Sexualtherapie liegt stark darauf, den eigenen Körper in seinem Sein, fernab binärer Geschlechterrollen zu erfahren, spüren, respektieren und zu akzeptieren.

Vor allem bei MzF oder FzM spielen körperliche Grenzen in der Sexualität eine relevante Rolle. Nicht immer stellen medizinische Maßnahme einen Garant zur entspannten Sexualität dar. Neben verschiedensten innerpsychischen Entwicklungen und Entwicklungsstadien, entscheiden sich Klient*innen im Transitionsprozess zu unterschiedlichen medizinischen Maßnahmen, welche mal mehr/mal weniger erhoffte oder zufriedenstellende Resultate liefern. Mit (momentan) vorhandenen körperlichen Grenzen gilt es behutsam zu arbeiten. Auch der von Klient*innen gefasste Entschluss, Sexualität wenig bis gar keinen Stellenwert beizumessen darf dabei eine gelungene Lösung darstellen.

Wie in der Sexualtherapie üblich gilt es jedoch umso mehr für nicht-binär identifizierende Menschen sich sexuell mitteilen zu können – je weniger auf vorgegebene Geschlechterrollen und sexuelle Skripts zurückgegriffen werden kann, desto mehr müssen Klient*innen ihre eigene sexuelle Rolle entwickeln und eigenes Empfinden und eigene (sexuelle) Bedürfnisse auch Sexualpartner*innen mitteilen. Das Kreieren gemeinsamer sexueller Rollenkonfigurationen ist durch das wechselnde Geschlechts- und Körperempfinden erschwert, sodass mehr denn je (sexuelle) Regieanweisungen notwendig sind.

XY beschreibt dazu, dass bei mehr femininen Empfinden Berührungen eher im Brustbereich gewünscht sind, bei mehr maskulinen Empfinden eher an den Armen und dem Empfinden nicht entsprechende Berührungen innere Ablehnung hervorrufen und zu einem Abbruch des Sex und infolgedessen zu Paar-Konflikten führen. Im sexualtherapeutischen Prozess erarbeiten wir das Bewusstsein dafür dass Regieanweisungen Wahlen und Abwahlen von sexuellen Handlungen in Ordnung sind und Möglichkeiten wie XY dies mitteilen kann und beschäftigen uns mit dem innigen Wunsch, dass der Partner das jeweils aktuelle Geschlechtsempfinden von XY erkennen kann.

Weiters gilt es in der Sexualtherapie mit Personen aus dem Trans*-Spektrum selbstregulatorische Fähigkeiten dahingehend zu entwickeln (Förderung autotelischer Rollencluster), um in sexuellen Situationen leichter mit Wahrnehmungen in eine eher maskuline/feminine Rolle gedrängt zu werden, umgehen zu können. Derartige Prozesse sind Klient*innen meist nicht bewusst, können jedoch Insuffizienzgefühle nach sexuellen Handeln auslösen und Leidensdruck erzeugen.

Mittels wiederkehrende Lagerekonstruktionen sexueller Szenen im therapeutischen Prozess wird die Wahrnehmung von Empfindungen dahingehend im Moment des sexuellen Tuns gefördert, um durch Regieübernahme (durch An-/Aussprechen oder nonverbal durch Handeln) Insuffizienzgefühle nach dem Sex zu verhindern/reduzieren und/oder durch den eigenen Bedürfnissen entsprechenden Sex gar verhindern zu können.

Ich habe den Eindruck, dass meine Praxis zu einem Ort für Menschen jeglicher Identität geworden ist und die teils herausfordernde Arbeit bereitet mir viel Freude.

9. Literatur

- Beier, K. & Loewert, K. (2011). *Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Dorsch, F. (2014). Sexualität. In M., Wirtz & J., Strohmer (Hrsg.), *Lexikon der Psychologie* (17. Auflage) (S. 1520). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Ehrmann, M., (1019). Identität und Begehren. Zur Psychodynamik der Sexualität. In M. Ermann & D. Huber (Hrsg.). *Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Fürst, J. & Krall, H. (2012). Sexualität- ein vernachlässigtes Thema in der Psychodrama Ausbildung?. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*. Heft 01, 25-39.
- Göth, M. & Kohn, R. (2014). *Sexuelle Orientierung. in Psychotherapie und Beratung*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Hammer, C. (2016). *Die Arbeit mit der Sexuellen Rolle im Monodrama: ein Balanceakt zwischen Intimitätsschutz und Offenheit*. Masterthesis, Donau- Universität Krems, Krems.
- Hintermeier, S. (2012). Borderline und Abhängigkeit. Ein theoriegestützter Erfahrungsbericht über psychodramatische Einzeltherapien mit Borderline-PatientInnen mit komorbiden Abhängigkeitserkrankungen. *Themenheft: Sucht. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 1*, 103-116.
- Hutfless, E., (2019). *Zur Kritik der Heteronormativität – Queere Perspektiven in der Psychotherapie*. Psychotherapie Forum. DOI: 10.1007/s00729-019-0116-z.
- Höfner, C., Ginkel, K., Käfer-Schmidt, G., (2019). *Sexuelle Orientierung im therapeutischen Kontext. Thematische Besonderheiten in der Beziehungsgestaltung mit homo- und bisexuellen Patient*innen*. Psychotherapie Forum. DOI: 10.1007/s00729-019-0108-z.

LGBT Wiki, Zugriff am 17.03.2021 unter https://lgbt.wikia.org/wiki/Main_Page

Mitter, C., (2019). *Chemsex: "... It Is Not a Drug Problem, but a Gay Sex Problem"* (David Stuart). Masterthesis, Donau- Universität Krems: Krems.

Nordt St., Kugler, T., (2011). Ergänzungslieferung zum Praxishandbuch JuleiCa-Ausbildung in Berlin. 8 Sexuelle Vielfalt als Thema in der JuleiCa-Ausbildung. Berlin: Queer Format. Zugriff am 19.02.2019. Verfügbar unter https://queerfor.uber.space/fileadmin/user_upload/news/JuleiCa-Modul_Sexuelle_Vielfalt.pdf.

Rauchfleisch, U., (2019). Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess. Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender. In M. Ermann & D. Huber (Hrsg.). *Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik*, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Rauchfleisch, U., (2001). *Schwule, Lesben, Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.

Schacht, M., (2018). Perfekte Ziele und Störungsniveaus. n. S., Kern & S., Hintermeier (Hrsg.), *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting. Theorie und Praxis des Monodramas* (S. 108-124). Wien: Facultas.

Sigusch, W., (2005). *Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Preuß, W., (2019). *Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter. Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Queer Lexikon, Zugriff am 17.03.2021 unter <https://queer-lexikon.net>