



VERBAND FÜR LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS*,
INTERSEXUELLE UND QUEERE MENSCHEN IN DER PSYCHOLOGIE

Besuchen Sie gern unsere Website zum Buch:
www.queeres-buchprojekt.de

Gisela Fux Wolf, Sascha Bos (Hrsg.)

Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung

Einführungsband

I. Auflage 2023

ISBN 978-3-96042-160-3

© edition assemblage

Postfach 27 46 | D- 48041 Münster

info@edition-assemblage.de | www.edition-assemblage.de

Lektorat: H. C. Rosenblatt | edition assemblage

Umschlagsgestaltung: Carina Bükler

Satz: H. C. Rosenblatt | edition assemblage, Silke Kampfmeier | SKARSKY.DESIGN

Grafiken: Silke Kampfmeier | SKARSKY.DESIGN

Druck: | printed in 2023

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Hinweis für inhaftierte Personen zum Eigentumsvorbehalt:

Dieses Buch bleibt Eigentum des Verlages, bis es der gefangenen Person direkt ausgehändigt wurde. Zur-Habe-Nahme ist keine Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts

Bei Nichtaushändigung ist es unter Mitteilung des Grundes zurückzusenden.

Gisela Fux Wolf, Sascha Bos (Hrsg.)

Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung

Einführungsband



Inhalt

Einleitung der Herausgeber*innen in die Themenreihe . . . 8

Dr. Gisela Fux Wolf und Sascha Bos

unter Mitarbeit von Dr. Judith Krämer und Lian Eisenhuth

Unser Queeres Buchprojekt für eine bessere Gesundheitsversorgung	8
Worum geht es uns?	8
Zielgruppen der Buchreihe	9
Die Entwicklung der Buchreihe.	10
Aufbau der Buchreihe.	12
Teamwork	13
Unsere Haltung beim Schreiben	15
Rückhaltgebende Entwicklungsbedingungen für queeres Arbeiten im Gesundheitssystem	17
Die Erweiterung der Räume für Sexualitäten und Genderidentitäten durch aktivistische Bewegungen	17
Paradigmenwechsel in der ICD-11 als Motor für Perspektivänderungen in den Gesundheitswissenschaften	19
Werkzeuge: Kontextsensible Konzepte als Grundlagen für therapeutisches Arbeiten zu marginalisierten Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten.	20
Prinzipien therapeutischen Arbeitens zu queeren Sexualitäten von Constantinides, Sennott und Chandler (2019)	20
Das Modell von Gayle Rubin (1984)	22
Das Modell der „Fünf Kreise der Sexualität“ von Dennis Dailey (1981)	25
Die „Multicultural Guidelines“ der American Psychological Association (2017)	28
Wir starten unsere Reihe: Der Grundlagenband und der kinky Band	30
Schluss	31
Literatur	32

Queering Psychotherapie und Beratung – Orientierungswissen, Reflexionen und Impulse für fachgerechtes Arbeiten 36

K Stern, Ulrike Auge, Julia Eder, Vito Manduano*

Einleitung	36
1. Geschlechter und Sexualitäten – Was hängt wie zusammen?	40
1.1 Geschlechtsidentitäten	42
1.2 Vergeschlechtlichte Körper(merkmale)	46

1.3 Ausdrucksweisen geschlechtlicher Identitäten	52
1.4 Wie hängen Geschlechter, Sexualitäten und Beziehungsformen zusammen?	55
2. Weshalb mit zweigeschlechtlichem Denken beschäftigen?	60
2.1 Was ist binäres Denken und wie entsteht es?	60
2.2 Individuelle Sozialisation und inneres System	66
2.3 Das binäre System	74
3. Privilegien-Check zu Cisgeschlechtlichkeit und Alltagserleben als hetero Person	79
4. Vielfalt, Gleichzeitigkeiten und Mehrdeutigkeiten – eine gesellschaftliche Herausforderung.	81
4.1 Versatzstücke queerer Geschichte(n).	81
4.1.1 Homosexualität und Homophilenbewegung.	84
4.1.2 Der Paragraph 175 (§ 175)	85
4.1.3 USA der 1950er Jahre.	88
4.1.4 Kämpfe innerhalb der Communities	89
4.1.5 Konfliktfelder: lesbische Unsichtbarkeit und schwule Sichtbarkeit	90
4.1.6 Rechtliche Errungenschaften für queere Menschen	92
4.1.7 Homonormativität	94
4.2 Trans* und Inter* in Recht und Medizin.	95
4.2.1 Aktuelle rechtliche Möglichkeiten zur Namens- und Personenstandsänderung	95
4.2.2 Paradigmenwechsel in der Medizin?	101
5. Folgen von zweigeschlechtlichem Denken – individuelle Erfahrungen zum Abweichen von der Norm	113
5.1 Hetero-Erwartungen und Freiheitsgefühle durch Vielfalt – Erfahrungen aus cis-endo-hetero Perspektiven	113
5.2 Integrität und Mut trotz erlebter Diskriminierung und Gewalt – Erfahrungen inter*, trans*, nichtbinärer Menschen	118
5.2.1 Passing.	119
5.2.2 Folgen von Misgendering	121
5.2.3 Auswirkungen von Medikalisierung auf inter* Personen	124
5.2.4 Trans* und nichtbinäre Lebensrealitäten	128
5.3 Lesbische Perspektiven	131
5.3.1 Unsichtbarkeit in den lesbischen Communities – intersektionale Perspektiven und trans* Frauen	132
5.3.2 Regenbogenfamilien	135
5.3.3 Lesbisches Leben und Alter	137
5.4 Schwule Perspektiven	138
6. Diskriminierung: Wechselwirkungen und Folgen	146
6.1 Diskriminierungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen	146
6.1.1 Schule und Ausbildung	147
6.1.2 Arbeitsleben	148
6.1.3 Gesundheitsversorgung.	149
6.2 Vorurteile und gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit	153

6.3 Mikroaggressionen	156
6.4 Heterosexismus und internalisierte Homonegativität	160
6.5 Entwicklungspsychologische Herausforderungen	161
6.6 Stigmatisierung und Selbststigmatisierung.	165
6.7 Minderheitenstress und Wege der Selbstermächtigung	169
6.8 Ohne Stigma, kein Coming-Out	172
6.9 Intersektionalität – komplex ist nicht kompliziert	175
7. Verbündetenschaft.	179
8. Praxishinweise: Wie kann ich als Fachkraft wirksam werden?	184
8.1 Im Kontakt mit mir – Was habe ich von der Auseinandersetzung?	184
8.2 Im Beratungs- oder Behandlungskontakt mit gender and sexual minorities (GSM).	186
8.3 Im Kontakt zu Kolleg*innen, Vorgesetzten und anderen Ansprechpersonen.	193
Verzeichnis der Selbsterforschungsangebote.	196
Abbildungsverzeichnis.	196
Literatur	197

Queer in der Psychotherapieausbildung 220

Rückschau, Reflexion und theoretische Einordnung zweier

Therapeut*innen

Luciente Qema und Milan Roux

Abstract	220
Einleitung	220
Vor Beginn der Ausbildung - Die Bewerbung.	222
Beginn der Ausbildung.	224
Die Ausbildungsinhalte - Lehre und Leere	225
Risiken und Nebenwirkungen der Hetero- und Cisnormativität.	227
Das Unbewusste: queere Scham	229
Praktische Ausbildung	230
„Lesbische Liebe in der Jugend, das ist nur eine Phase“	233
„Ich verstehe nicht, warum die Kinder kriegen. Dass die ihren Kindern das antun!“	233
„Warum haben Sie mir nicht gesagt, dass Sie queer sind, das ändert doch die Gegenübertragung!?“	234
Die mündliche Approbationsprüfung	235
Gefühlcocktail nach Erhalt der Approbation	235
Zwischenfazit: Status quo und theoretische Überlegungen zu unseren Erfahrungen	237
Hilfe und Stärke – Das hat uns durchgebracht.	240
Austausch und Vernetzung	241
Situative Selbstöffnung	241

Selbstfürsorge	241
Umgang mit Gefühlen.	242
Verbesserungsideen für diskriminierungssensible (Ausbildungs-)Praxen.	242
Literatur	244

Studienergebnisse des Online-Surveys zu geschlechter- und diversitätsgerechter Psychotherapie 245

Sascha Bos und Jana Kindermann

Zusammenfassung	245
Studiendesign	245
Methodik	246
Zusammensetzung der untersuchten Kohorte.	246
Ergebnisse	248
Entpsychopathologisierung und psychotherapeutische Arbeit mit trans*	
Personen	248
Psychotherapeutische Arbeit mit homosexuellen Personen.	250
Minderheitenstress und Intersektionalität.	250
Inter*	251
Diskussion.	252
Akzeptanz von LSBTIQA*	252
Fazit für die Praxis	253
Implikationen für die Psychotherapie-Ausbildung.	254
Limitationen.	254
Literatur	255
Index	258

Einleitung der Herausgeber*innen in die Themenreihe

Dr. Gisela Fux Wolf und Sascha Bos
unter Mitarbeit von Dr. Judith Krämer und Lian Eisenhuth

Liebe Leser*innen¹,
wir freuen uns über das Interesse für Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung. Mit Ihnen gemeinsam möchten wir dazu beitragen, Lebensrealitäten und Gesundheitsbedürfnisse queerer² Personen sichtbarer zu machen.

Unser Queeres Buchprojekt für eine bessere Gesundheitsversorgung

Worum geht es uns?

Mit diesem Grundlagenband als Auftakt legen wir Referenztexte für eine anschließende Reihe von Themenbänden zu Beratung und Psychotherapie rund um Geschlechtlichkeiten und Sexualitäten vor. Weitere Themenbände zu diversen Sexualitäten, wie der zeitgleich publizierte Band über BDSM, werden folgen. Unser Projekt zur gemeinschaftlichen Erarbeitung von Texten zur Gestaltung einer queerkompetenten Gesundheitsversorgung nennen wir der Einfachheit halber *Queeres Buchprojekt*. Wir als Autor*innen in diesem Projekt sind gleichermaßen Gesundheitsprofis sowie auch Erfahrene³. Wir alle sind sowohl unserer jeweiligen Profession wie auch dem noch immer notwendigen Aktivismus verbunden.

Zusammen betrachten wir die Gesundheitsversorgung aus unterschiedlichen – mal mehr, mal weniger marginalisierten, intersektionalen⁴ bzw. privilegierten Perspektiven. Es ist uns wichtig, dies mit queer reflektierten Blicken zu tun.

1 Für dieses Buchprojekt haben wir uns entschieden, die Vielfalt von geschlechtlichen Positionierungen sprachlich mit dem Gendersternchen (*) sichtbar zu machen. Wir haben das Sternchen deshalb gewählt, weil die vielen Arme eines Sterns für uns am besten repräsentieren, dass es vielerlei Möglichkeiten gibt, sich hinsichtlich des Geschlechts zu identifizieren und zu zeigen. Gesprochen wird das Sternchen als kurze Pause (*gender-gap*) im Wort.

2 Queer steht hier für alle gendernonkonformen sowie heterononkonformen Personen.

3 Vormalis mit dem defizitorientierten Wort „Betroffene“ belegt

4 Intersektionalität: Schnittstelle von Erfahrungen verschiedener Minoritätspositionen innerhalb einer Person. Beispielsweise muslimisch, homosexuell und trans* (ausführlicher hierzu im Text von Auge, Eder, Stern und Manduano in diesem Band).

Wir wollen uns die Deutungshoheit über uns *Queers* von der Psychologie und Medizin zurückholen. Aus der Außenperspektive ist in diesen Fachgebieten viel über uns geschrieben worden. Das meiste allerdings von dem, was vormalig psychologische „Lehrmeinung“ über queere und anderweitig gesellschaftlich minorisierte Lebensweise war, wird heute im wissenschaftlichen Diskurs als falsch und auch als schädlich entlarvt. Zu unser aller Leidwesen haben Medizin und Psychologie somit über Jahrzehnte zur gesellschaftlichen Stigmatisierung und Kriminalisierung queerer Personen beigetragen. Dem durch das veraltete „Wissen“ strukturell gewachsenen Bild von queeren Lebensrealitäten möchten wir mit unserem Format der fortlaufenden Buchreihe etwas Freundliches, Fundiertes und Hilfreiches entgegensetzen. Dabei schöpfen wir Wissen sowohl aus unserer subjektiven Lebenserfahrung wie auch aus der Verknüpfung mit Evidenzen aus der Wissenschaft.

Schließlich wünschen wir uns ein Gesundheitssystem, in dem das So-sein von Menschen weder unter einen Normdruck gestellt noch mit Werturteilen verknüpft wird.

Wichtig ist uns ein durchgehend respektvoller und intersektionaler Ansatz, der für alle Bände Orientierung bietet. Mit dem Wissen, dies nur anstreben und in Gänze nicht hinreichend verwirklichen zu können, möchten mit dieser Reihe zu einer besseren und gerechteren Gesundheitsversorgung beitragen. Eine in der Klienten*innen, wenn sie sich mit viel Mut anvertrauen, auf Gesundheitsversorger*innen treffen, die bereit und sich ihrer Macht bewusst sind. Die sich ihrer Verantwortung stellen, dazulernen und offen sind für die immer weiterwachsende kulturelle Vielfalt von Geschlechtern und Sexualitäten.

Wir freuen uns, dass Sie dieses Buch zur Hand genommen haben und sich mit uns auf den Weg begeben möchten.

Zielgruppen der Buchreihe

Zielgruppen für unser Buchprojekt sind sowohl Gesundheitsversorger*innen als auch Nutzer*innen von psychosozialen und medizinischen Gesundheitsleistungen. Wir haben diese Reihe als Wissensschatz für Versorgende und als Empowerment für Personen, die selbst marginalisierte Sexualität*en und Genderidentitäten leben, konzipiert. Dieses Buch ist bewusst intersektional geschrieben, wie auch intersektional adressiert.

Gesundheitsversorger*innen möchten wir einladen, pathologisierende, befremdende und vom Gegenüber distanzierende psychotherapeutische Konzepte abzulegen. Wir bieten hierfür fachliches und aktuelles Wissen, welches fundierte Informationen vermittelt, gleichzeitig Verbindungen schafft und wertschätzende Neugier wecken kann. Wir möchten Sie zu einer Haltung der kontinuierlichen Lernbereitschaft ermutigen, die es Ihnen ermöglicht, mit einem freundlichen und verantwortungsvollen Blick auf die eigene Positionierung zu schauen und deren Implikationen zu bedenken.

Die Entwicklung der Buchreihe

2019 hatten wir, d.i. Sascha Bos und Gisela Fux Wolf, uns zusammengesetzt, um über ein zukünftiges Buchprojekt zu diskutieren. Dieses Buch sollte das beinhalten, was wir auf unserem persönlichen und psychotherapeutischen Weg selbst hätten gebrauchen können: empowerndes Wissen über konsensuell gelebte alternative, nicht-normative Sexualitäten, (amouröse) Beziehungsformen und vielfältige geschlechtliche Identitäten. Wir hätten es gebraucht, um uns in unserer beruflichen Sozialisation nicht immer unerwünscht, unpassend, querliegend zu fühlen, und um Klient*innen, die nicht-normative Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten leben, fachlich fundiert Rückhalt leisten zu können.

Nach unseren diversen Coming-Outs haben wir uns Wissen, was uns fehlte, durch Texte aus den Communitys und im direkten Austausch mit anderen queeren Personen erarbeitet. Wenn wir heute mit all dem, was wir dabei gelernt haben, auf unterschiedlichen Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten schauen, freuen wir uns über unglaubliche Vielfalt, über Kreativität, Mut, Präsenz, Authentizität, Energie und Resilienz in queeren Communitys und bei queeren Einzelpersonen. Wir sind auf unseren Wegen vielen beeindruckenden Personen begegnet, die engagiert an Unterstützungsnetzwerken, Communitys und sozialen/politischen/fachlichen Bewegungen bauen. In diesen für uns alle so kostbaren Kontexten können sich Personen hinsichtlich alternativer Sexualitäten, Beziehungen und in geschlechtlicher Vielfalt explorieren und dabei mit anderen in Verbindung gehen. Viele Aktivist*innen aus LSBTIQA*-, (queer-)feministischen, antirassistischen, *independ living*-, *sex worker*-Bewegungen kämpfen hier für Menschenrechte, eine gute Gesundheitsversorgung und gesellschaftliche Reformen. Darunter sind unterdessen erfreulich viele queere Gesundheitsversorger*innen sowie Wissenschaftler*innen. Viele in den USA, in anderen europäischen Ländern, einige in Afrika, in Australien und im asiatischen Raum, einige in Deutschland (siehe hierzu die entsprechenden Quellenangaben in den Themenbänden unserer Reihe).

Die offizielle berufliche Sozialisation von uns beiden mit Studium, praktischer Tätigkeit in psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen, Approbation hat uns nicht darauf vorbereitet, diese Schätze zu finden. In nahezu allen der im psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildungskontext verwendeten Standardwerke, die wir gelesen haben, wurden heterosexuelle Lebensweisen vorausgesetzt. Sexuelle und geschlechtliche Diversität wurde, wenn sie denn überhaupt benannt wurde, als vereinzelte Abweichung beschrieben, mit Distanz, Vorurteilen und Abwehr betrachtet. Intersektionale Perspektiven und ihre Bedeutung für ein Verständnis von Gesundheitschancen fehlten oft völlig. Dass sich medizinische und psychotherapeutische Ausbildungen als Orte der Normierung von Sexualitäten, Beziehungen und Identitäten zeigen, haben wir beide vielfach erlebt. So beinhaltete beispielsweise das „Wissen“, welches im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Weiterbildung über trans*Sexualität vermittelt wurde, das Vorurteil, Trans*personen hätten nach der körperlichen

Transition keinen Sex mehr. Wir haben zudem von vorgesetzten Professionellen abwertende Kommentare über homosexuelle Klient*innen gehört. Dabei war für uns auch schlimm, dass diejenigen, die sich so entwertend äußerten, zudem offenbar davon ausgingen, dass wir als Kolleg*innen in Ausbildung solche Ansichten mittragen würden. Tatsächlich haben uns diese negativen Kommentare beschämt, geschmerzt und von unserer Profession entfremdet. In den tiefenpsychologischen Curricula wurde gelehrt, dass der sogenannte „Transsexualismus“ primär Ergebnis einer „konfliktpathologischen Ätiologie“ sei. Wir erfuhren auch, dass Kolleg*innen bei Psychotherapieanträgen für gleichgeschlechtlich liebenden Menschen die Homosexualität noch immer konfliktpathologisch herleiten – im Gegensatz dazu aber eine solche Genese bei heterosexuellen Patienten oft nicht einmal denken können. Auch erfuhren wir implizite und explizite Anweisungen, die eigene Zugehörigkeit zu bestimmten marginalisierten Communities vor Patient*innen nicht sichtbar werden zu lassen. Als Begründung musste dafür ein verkürztes Verständnis von Abstinenz herhalten. Die sehr sichtbare heteronormative Performance vieler Therapeut*innen konnte gleichzeitig von diesen nicht reflektiert und hinterfragt werden. Heute wissen wir um den Fachbegriff für solche unbewussten, von Privilegien durchzogenen toten Winkel in der Wahrnehmung. Mit Hilfe eines Tests der Harvard Universität kann jede Person ihr eigenes Denken auf den sogenannten *Unconscious Bias* hin untersuchen⁵.

Es wurde uns zudem in Fortbildungen vermittelt, dass männliche Homosexualität ursächlich durch die Angst vor dem Weiblichen entstände, dass künstliche Befruchtung eine Form weiblicher Perversion sei, dass Traumata ursächlich für homosexuelle und trans*geschlechtliche Entwicklungen seien. Wenn über Beziehungen gesprochen wurde, dann waren damit implizit heterosexuelle Paare gemeint. Wir ärgerten uns über diese systematische Desinformation, über das Begrenzen, Verschweigen, Diskriminieren von alternativen Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten in der Historie und der Gegenwart unserer Profession, die dann in Behandlungen so viel Schaden anrichten (Rauchfleisch 2002). Ebenso bedrückt uns, dass alles, was heteronormative Lebensweisen unterstützt, nicht als Produktionsstätte von Diskriminierungen erkannt, sondern vielmehr als „natürlich“ markiert wird.⁶

Unterdessen finden wir in Deutschland bereits einige Werke zur psychotherapeutischen Arbeit mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient*innen (z.B. Göth & Kohn 2014, Rauchfleisch, Frossard, Waser, Wiesendanger & Roth 2002) und zur psychotherapeutischen Begleitung von Trans*personen (z.B. Günther, Teren & Wolf 2021, Günther, Teren, Bos, Müller-Rehberge & Reiner 2023 i. pr.). Ein Kompendium mit Wissen zum psychotherapeutischen Arbeiten zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt, welches auch weitere Achsen der Differenz in

5 Unter dem Link <https://implicit.harvard.edu/implicit/germany/takeatest.html> [13.10.2022] findet sich der *Implizite Assoziationstest* der Harvard Universität.

6 Siehe zu den Erfahrungen und Umgangsmöglichkeiten mit Heterozentrismus und Cissexismus in psychotherapeutischen Weiterbildungen auch den Beitrag von Milan Roux und Lucien Qema in diesem Band.

einem intersektionalen Referenzrahmen konzeptuell berücksichtigt, fehlte bislang jedoch. Und wenn Texte zu diesem Themenbereich in anderen Ländern verfasst werden, werden diese von den Kolleg*innen in Deutschland kaum rezipiert. Um uns hier von einer Haltung des Vermissens und Beklagens in eine konstruktivere Position zu bringen, beschlossen wir 2020, einige der Texte, die uns fehlten, selbst zu schreiben.

Und wir suchten Verbündete. Es war uns klar, dass wir den Zusammenklang vieler unterschiedlicher Perspektiven brauchen, um uns Themen der geschlechtlichen und sexuellen Diversität fundiert stellen zu können und gemeinsam die Fehlinformationen, die uns im Themenfeld immer wieder begegneten, macht- und lustvoll aus dem Weg räumen zu können. Wir beide sprachen also Personen an, von denen wir uns vorstellen konnten, dass sie zur therapeutischen Arbeit für Menschen, die alternativen Sexualitäten leben, kompetentes, differenziertes, affirmatives, empowerndes Wissen beitragen können und möchten. Die von uns angesprochenen Personen wiederum trugen die Idee weiter und kontaktierten andere. So entstand schließlich ein Netzwerk, in dem die Energie für das Buchprojekt wachsen konnte.

Im edition assemblage – Verlagskollektiv fanden wir Ansprechpartner*innen, die unserem Projekt mit einer atemberaubend selbstverständlichen und diversitätsbewussten Offenheit begegneten. Die Verlagskollektivistas leisteten in einem uns bislang ungekannten Ausmaß Rückhalt, gaben wertvolles inhaltliches Feedback und kümmerten sich um das ganze Organisatorische, welches letztlich zu leisten ist, um ein Buch irgendwann in den Händen halten zu können. Wir fühlten uns mit unserem Projekt immer willkommen und hervorragend begleitet. Hierfür möchten wir Olaide E. Frank, Carina Büker, Luka Staab, Hannah C. Rosenblatt und Willi Bischof von Herzen danken.

Aufbau der Buchreihe

Wir haben die Buchreihe aufgeteilt in Grundlegendes, welches für die Arbeit im großen Themenfeld marginalisierte Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten wichtig ist. In den anschließenden Themenbänden beleuchten wir verschiedene Möglichkeiten, marginalisierte Sexualitäten und geschlechtliche Identitäten und Selbstverständnisse zu leben. Wir informieren über Spezifika, die unseres Erachtens wichtig, um zu den jeweiligen Themen der Einzelbände therapeutisch zu arbeiten, beleuchten diese von innen und von außen. Wir geben zahlreiche Beispiele, um möglichst konkret zu beschreiben, welche Fragestellungen uns in unserer Arbeit begegnen können. Bei den Fallvignetten handelt es sich um konstruierte Fälle, in denen wir unsere entsprechend anonymisierten Erfahrungen aus der Arbeit und Berichte aus Communitypublikationen verdichtet haben.

Wir haben in unserem Buchteam lange darüber diskutiert, ob wir ein Glossar anlegen möchten, und uns schließlich dagegen entschieden, weil es einfach zu arbeitsaufwändig gewesen wäre, dieses aktuell zu halten. Wir bemühen uns in jedem Text, auf bereits vorhandene hilfreiche themenspezifische Glossare

hinzuweisen und sehr spezifische Begriffe direkt zu erklären. Ein hilfreiches Glossar zu geschlechtlicher, romantischer und sexueller Vielfalt, welches wir für den deutschen Sprachraum empfehlen können, findet sich hier: <https://interventionen.dissens.de/materialien/glossar>

Derzeitig liegen uns der Grundlagenband und ein Themenband über kinky Sexualitäten vor. Weitere Themenbände sind zum Teil bereits konkret geplant oder sollen folgen. Wir möchten weiterarbeiten und veröffentlichen: zu Sexualitäten und Erkrankung/Be_hinderung, trans* Sexualitäten, lesbische und schwule Sexualitäten, Sexarbeit, Polyamorie, Rassismus und Sexualität, Inter*-Sexualitäten, Sexualitäten/Genderidentitäten und Klassismus, Asexualität/Aromantik, queere Kinder und Jugendliche in der Psychotherapie, Betroffene sexualisierter Gewalt in der Psychotherapie, Substanzgebrauch/Chemsex, Gesundheitsversorgung queerer Menschen ohne Zugang zur Regelversorgung.

Teamwork

In unserem gesamten Projektteam haben wir uns in den vergangenen drei Jahren regelmäßig ungefähr alle anderthalb Monate getroffen. Dies war für uns unter Coronabedingungen fast immer nur online möglich. Wir haben aber auch in diesem Format gespürt, wie gut, fruchtbar und liebevoll Kontakte wachsen können, wenn wir mit den Themen des Buchprojektes etwas besprechen, was uns als Personen immer wieder im Innersten berührt. Wir haben miteinander intensiv und neugierig diskutiert und einander beim Schreiben unterstützt. Es fanden sich Untergruppen und Personen, die die einzelnen Texte verantworteten. Jedoch konnte jede*r von uns jeden Text gegengelesen und kommentieren. So sind in jedem der Texte auch die Sichtweisen von uns allen zu finden und jeder Text wird von uns allen getragen.

Beim Schreiben und in der professionellen Arbeit zu marginalisierten Sexualitäten und Genderidentitäten gibt es keine „neutrale“ Position (vergl. hierzu auch Peterson 2017). Jede*r aus unserem Team verfügt über Erfahrungen und Perspektiven aus einer oder mehreren der in unserem Buch thematisierten marginalisierten Sexualitäten und Genderidentitäten. Wir sind als Team divers hinsichtlich weiterer Zugehörigkeiten und Positionierungen, wie Rassismuserfahrungen, Be_hinderung, Gesundheit, Alter, sozialer Status, Profession. Jede*r von uns ist auch in spezifischen Bereichen privilegiert. Wir haben uns immer wieder ausgetauscht, um unsere Ansätze in einem intersektionalen Bezugsrahmen zu reflektieren. Wir haben einander erzählt, wie die einzelnen Texte auf uns wirkten. Dabei haben wir uns bemüht, unsere Texte kritisch daraufhin zu hinterfragen, inwieweit sich darin auch gesellschaftliche Privilegierungs- und Vorurteilsstrukturen widerspiegeln – und wie wir hier diskriminierungssensibel und -kritisch formulieren können (Nichols 2021). Wir wollten die Texte so schreiben, dass sie als wertschätzend und einladend empfunden werden können. Es war uns zudem wichtig, ungebunden durch gesellschaftliche Achtung und Ächtung der jeweiligen beruflichen Position und Profession eine*r/s jeden von uns das jeweilige fachlich solide

Wissen anzuerkennen und zu würdigen. Wir haben während des gesamten gemeinsamen Prozesses uns sehr bemüht, aufeinander zu achten, einander zu unterstützen, einander zuzuhören. Alle haben mit der Frage gerungen, ob wir schon „genug“ über die Themen, für die wir uns entschieden hatten, wissen. Genug, um darüber schreiben zu dürfen. Wir sind uns alle bewusst, dass unser Wissen vorläufig und unvollständig ist.

Viele von uns, die auch in Kontexten der Gesundheitsversorgung diskriminiert worden sind, hatten zudem auch mit der dabei vermittelten Botschaft zu kämpfen, dass unser Wort und unser Sichtbarwerden nicht erwünscht ist. Dies hat das Schreiben und damit Sichtbarwerden auch mit unangenehmen Gefühlen belegt. Wir haben trotzdem geschrieben.

Wenn schwierige Situationen untereinander aufgetreten sind, haben wir Wert daraufgelegt, uns daran gegenseitig zu erinnern, unter welchen Belastungen wir alle stehen, was diese Konflikte mitunter befeuert (Schulman 2016). Wir haben uns darin unterstützt, isolierende Schweigesituationen zu überwinden und einander angesprochen, wenn wir Konflikte wahrgenommen haben. Dabei war es uns wichtig, uns auch darin zu vergewissern, wie wir gerne sein möchten und wie wir als Personen, die selbst Anfeindungen kennen, miteinander umgehen möchten. Wir haben uns große Mühe gegeben, auch im Konfliktfall miteinander wohlwollend im Kontakt zu bleiben, Gespräche und ein offenes Ohr anzubieten (Herzing & Ontiveros 2011, Pusey & mehrotra 2011).

In diesem Bemühen haben wir sehr viel gelernt. Leider ist es uns trotz alledem nicht gelungen, alle schwierigen Situationen so im Team aufzufangen, dass alle Kolleg*innen, die an dem Buchprojekt teilnehmen wollten, auch bleiben konnten. Das hat uns traurig gemacht. Trotzdem glauben wir, dass bereits das Bemühen um eine gute Konfliktkultur und die Teamentscheidung, im Konfliktfall allen Beteiligten Unterstützung und Gehört-werden anzubieten, heilsam war. Auch wenn wir nicht immer damit alles erreichen konnten, was wir gewollt haben.

Der intensive und arbeitsreiche Prozess des Schreibens und Diskutierens der Texte fand neben unserer weiteren aktivistischen, therapeutischen, beratenden, fortbildenden, Sex- und care-Arbeit statt. In dieser Zeit haben uns auch die Entwicklungen während der Corona-Pandemie unterschiedlich getroffen. Während einige von uns als Psychotherapeut*innen aufgrund der massiv ansteigenden Anfrage nach queerfriendly psychotherapeutischen Angeboten sehr viel mehr arbeiteten, durften andere von uns als Sexarbeiter*innen aufgrund des Berufsverbotes im Lockdown nicht mehr arbeiten und mussten sich andere Wege der Existenzsicherung suchen (vergl. Bundesverband Trans*, lesben- und Schwulenverband, Intersexuelle Menschen e.V. 2021). Die Anstrengungen führten auch dazu, dass zu Anfang des Projektes die Koordination der ganzen Aufgaben zum Buchprojekt holperte. Das brauchte Geduld und gemeinsames Engagement. Bei den Treffen für das Buchprojekt konnten wir einander über einen langen Zeitraum nur online sehen. Wir haben versucht, auch darüber mitzubekommen, wie es den anderen im Team ging und uns einander zu öffnen. Wir haben uns alle im Arbeitsprozess an dem Buchprojekt verändert,

viel voneinander gelernt und sind einander auf vielfältige Arten begegnet. Im Bewusstsein, wie Sprache Haltung, Wahrnehmung und Handlungen prägen, haben wir zusammen um klare und manchmal auch kreative Worte gerungen. Wir hoffen, dass die gefundenen Möglichkeiten, auch anderen helfen können sich selbst in ihrer Sexualität und geschlechtlichen Identität offener, selbstbestimmter auszudrücken, sich zu explorieren, in Verbindung mit sich und anderen zu sein, Rückhalt zu suchen und gegen Anfeindungen verteidigen zu können – auch und insbesondere gegen Anfeindungen im Gesundheitssystem. Wir wollen für den gesamten Themenbereich eine Haltung nahelegen, mit der wir kontinuierlich als Lernende auftreten. Wir wollen in der Auseinandersetzung mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt gesellschaftliche Setzungen hinterfragen und Sichtweisen und kulturspezifischen Begriffen aus den marginalisierten Communitys Raum geben. Dabei werden wir die Komplexität eher vermehren als sie zu begrenzen. Wir wollen die Erwartungen, dass sich im Themenfeld in Zukunft noch unglaublich viel entwickeln wird, schüren, anstatt uns bequem auf dem Gedanken auszuruhen, unser Wissen würde jetzt schon hinreichen.

Unsere Haltung beim Schreiben

So wie es aktuell vielleicht noch etwas ungewöhnlich erscheint, in einer Fachbuchreihe Professionelle wie Nutzer*innen gleichermaßen anzusprechen, so unterscheidet sich auch unsere Art zu Schreiben von der in konservativer Fachliteratur zur Gesundheitsversorgung. Wir schreiben nicht objektivierend aus der Distanz über ein abgegrenztes „klinisches“ Phänomen oder „Störungsbild“, sondern berichten ergänzend zu wissenschaftlichen Evidenzen aus unseren subjektiven Lebenserfahrungen. Unser So-sein denken wir dabei konsequent als Normvariante – als gleichwertiges Sein mit dem Blick auf die Vielfalt, in der sich Menschen erleben und zeigen können. Wir tragen zur Sichtbarkeit queerer Lebensentwürfe und zeigen dabei Stolz und Gemeinschaft. Wir entlarven belastende heteronormative Strukturen wie die der Beschämung und positionieren uns dagegen. Für manche Lesende sind ein Teil der vorgestellten Inhalte wahrscheinlich neu und entsprechen vielleicht auch nicht ihrer Lebensrealität oder Konzepten, die bislang ihr Fachwissen prägten. Manchmal erzeugt neues Wissen innere Unruhe und provoziert Abwehrreaktionen. Unsere Schreibweise soll hier einladen, eine Brücke zu bilden. Bestenfalls hilft sie, altes Wissen zu ergänzen, im inneren zu bewegen und das bestehende Wissen komplexer und neu zusammenzusetzen.

In den Texten wagen wir es immer wieder parallele Alltagserfahrungen unterschiedlich positionierter Personen nebeneinander stehen zu lassen – auch wenn dies manchmal spannungsreich und schmerzvoll ist: In einer deprivilegierten Position werden Menschen schon so häufig mit machtvollen Mehrheitswahrnehmungen konfrontiert, dass es schwer ist, das eigene Selbst-erleben dagegen zu verteidigen. In der privilegierten Position ist die Erkenntnis, dass andere Wahrnehmungen genauso legitim sind wie die eigene, manches

Mal schwer zu ertragen, weil damit auch spürbar wird, dass die alte Perspektive auch geschadet hat. Eine queere Person denkt vielleicht sie sei die einzige queere Person in ihrer Umgebung. Nach zusätzlich erfahrener Gewalt denkt sie womöglich „Die Welt ist wirklich queerfeindlich“. Während zur gleichen Zeit eine Hetero-Cis-Person nach der Berichterstattung über den Christopher Street Day (CSD) sorgenvoll vermeint, die Welt werde „überrollt“ von queeren Menschen. Die Erfahrungen und die Einschätzungen divergieren zwar, stehen aber deshalb nicht im Widerspruch zueinander. Sie bilden primär unterschiedliche Alltagserfahrungen ab, die durch die eigene Positionierung darin dann zu Schlüssen und auch Werturteilen führen. Ein Absolutsetzen der eigenen Alltagserfahrung führt zu Ungerechtigkeit.

Um die Perspektiven zu verdeutlichen, teilen wir die Erinnerungen eines Arbeiter*innenkinds im Studium: Regelmäßig regte sich ein Professor in gekränkter Weise über die fehlenden Studierenden auf. Sie waren aus seiner Sicht faul und leistungsdistanziert. Aus seiner Erfahrung als weißer, heterosexueller, gesunder cisgeschlechtlicher Mann, der aus einer privilegierten und gebildeten Familie stammt, war das vielleicht nachzuvollziehen. Seine Eltern konnten ihn in seiner Studienzeit materiell, emotional und fachlich unterstützen. Er musste nicht arbeiten, hatte genug Auskommen und konnte sich voll auf sein Studium konzentrieren. Es brauchte eine andere Professorin, um seiner affektgeleiteten Einschätzung durch ihr Erfahrungswissen etwas Ergänzendes zur Seite zu stellen. Sie korrigierte ihn und sagte, die Studierenden, die fehlen, seien die, die arbeiten gehen, um ihr Studium und ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Vielleicht müssten sie zusätzlich noch ihre Familien materiell unterstützen und hätten selbst entsprechend wenig oder keine familiäre Unterstützung. So wurde seine Meinung über den Grund des Fehlens als Vorurteil markiert und die Stigmatisierung der „fehlenden“ Studierenden in gewisser Hinsicht gekontert.

Ähnliche Fehleinschätzungen aufgrund von unzureichendem Wissen hat die queere Community zu genüge in der Gesundheitsversorgung erfahren. Auch heute noch denken vereinzelt Gesundheitsprofessionelle, eine trans* Person mit selbstverletzendem Verhalten und einer emotionalen Instabilität sei persönlichkeitsgestört und deswegen trans*. Leitliniengerecht wäre folgende Einschätzung: eine Person ist aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihres Trans*-Seins erheblichen Risikofaktoren ausgesetzt und hat deswegen womöglich eine Belastungssymptomatik oder das Risiko einer entstehenden Borderline-Persönlichkeitsorganisation (Coleman, Radix, Bouman et al. 2022). Auch werden noch immer HIV-positive Personen in Arztpraxen nicht behandelt, weil das vorhandene Wissen um Ansteckung und Behandlung von manchen Gesundheitsversorger*innen nicht angenommen wird. Lesbische Eltern werden diskriminiert, weil es das Vorurteil gibt, es bräuchte eine (cis-) männliche Identifikationsfigur in der Kleinfamilie, sonst wäre kein gesundes Aufwachsen möglich, usw.

2012 erschien das Selbsthilfebuch *The Velvet Rage*, welches ebenso als Fachbuch gelesen werden kann. Dort schreibt ein offen schwuler und HIV-positiver Psychotherapeut über seine zeitlebens erfahrene Beschämung, die gesellschaftliche

Ausgrenzung, die sich in der Community reproduzierenden Ausschlüsse und Entsolidarisierungsprozesse und die daraus resultierende Selbststigmatisierung samt assoziierter Abwehrstrategien wie Hypersexualität und Drogenkonsum (Downs 2012). Der Autor berichtet von seinen Therapieansätzen und es werden Fallvignetten vorgestellt. *The Velvet Rage* schlug in der westlichen *Gay-Community* große Wellen. Viele darin fühlten sich hier erstmals gesehen, verstanden und vor allem validiert.

Die erwähnte Beschämung ist es auch, die neben Hass und Gewalt insbesondere queere Kinder und Jugendliche belastet (Bradshaw 2005, Todd 2016). Sie durchdringt strukturell alle Lebensbereiche und setzt die Gesundheitschancen herab. Wir möchten in unserer Buchreihe immer über ein Sichtbarmachen der Perspektiven minorisierter Personen zur Entstigmatisierung im Gesundheitssystem beitragen. Mit unserer introspektiven Art zu schreiben wollen wir anhaltender Beschämung queerer Personen entgegenwirken, gegenseitiges Verständnis fördern und Stigmatisierung durch Validierung ersetzen. Auch möchten wir die machtvolle Asymmetrie zwischen Behandler*in (leider noch viel zu oft interpretiert als: gesund und wissend) und behandelte Person (leider noch viel zu oft interpretiert als: krank und unwissend) aufheben.

Wir sind überzeugt davon, dass dies notwendig ist, um uns alle das Gesundheitssystem zu einem besseren Ort zu machen.

Rückhaltgebende Entwicklungsbedingungen für queeres Arbeiten im Gesundheitssystem

Unsere Arbeit für ein queerfreundliches Gesundheitssystem und an dieser Buchreihe wird durch queeraffirmative gesellschaftliche und gesundheitssystemische Entwicklungen ermöglicht und getragen. Maßgeblich dafür ist unsere Verankerung in queeren Communitys.

Die Erweiterung der Räume für Sexualitäten und Genderidentitäten durch aktivistische Bewegungen

Protagonist*innen der Trans*bewegungen, sexarbeitende, lesbische, bisexuelle, schwule, kinky Aktivist*innen haben im Kampf um die Möglichkeiten, sich gender- und sexuell divers zeigen zu können, viel riskiert und sie sind vielfach angegriffen worden. Manche derjenigen, die uns die Räume geöffnet haben, in denen wir uns jetzt bewegen können, wurden durch gewaltsame Angriffe getötet. Manche haben sich, von gesellschaftlicher Repression in ausweglose Situationen getrieben, das Leben genommen. Auch heute noch sind die Suizidraten bei und das Ausmaß der Menschenrechtsverletzungen gegen Personen, die einer geschlechtlichen und/oder sexuellen Minorität angehören, erschreckend hoch (Amnesty International 2001, European Union 2020, Institute of Medicine 2011, Mac & Smith 2018, Reiersøl & Skeid 2006, Transgender Europe 2018).

Die Möglichkeitsräume, die wir heute für das Leben alternativer Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten vorfinden, verdanken wir ausnahmslos mutigen Aktivist*innen und den Communitys, die sie gestärkt haben. Diese Räume haben sich durch das Engagement insbesondere in den letzten 40 Jahren rasant entwickelt und ausdifferenziert.

Die sogenannte „sexuelle Befreiung“ ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhundert entstand im Rahmen breiterer gesellschaftlicher Revolutionen, in denen Aktivist*innen für die Rechte von Frauen, Sexarbeiter*innen und queeren Menschen kämpf(t)en (Mac & Smith 2018, Nichols 2021). Auch die strikten Normen, die Sexualitäten und Beziehungen regulierten, wurden dabei in den Blick genommen und in Frage gestellt. Durch die Möglichkeiten der Verhütung wurde Sexualität aus dem reproduktionsorientierten Utilitarismus herausgelöst. Es entstanden mehr Möglichkeiten Sexualitäten und Beziehungen zu leben, auch durch die Einbindung in ein neoliberales Wertgefüge, welches eine selbstbestimmte und selbstverantwortete Sexualität forderte (Illouz 2018). Neoliberalismus und Kapitalismus forderten Flexibilisierung und beförderten damit auch eine Diversifizierung von Beziehungsformen jenseits heterosexuell strukturierter Kernfamilien (Fernbeziehungen, Polybeziehungen, Affären usw.), Gleichzeitig gab es mächtige Gegenbewegungen, die unter anderem Ängste vor dem Verlust (medizinischer und psychologischer) Deutungsmacht, vor dem Verlust patriarchaler Privilegierungen, vor HIV und AIDS und vor gesellschaftlichen Veränderungen nutzten, um gegen die immer vielfältiger werdenden sexuellen Bewegungen und Aktivismen anzukämpfen.

Auch wenn wir heute in Deutschland deutlich größere Spielräume für eine Vielfalt an Beziehungsformen und sexuellen Ausdrucksmöglichkeiten vorfinden als vor 40 Jahren, ist nach wie vor mit spezifischen Tabus belegt, wie Menschen Sexualitäten und Beziehungsformen leben. Tabuisierung und Stigmatisierung erschweren ein offenes Reden über Sexualitäten bei gleichzeitig gesellschaftlich breit gestreuter Neugier (Kehlet Lins 2020, Woltersdorff 2016). Sexualität ist nicht nur privat. Erst recht nicht marginalisierte Sexualitäten. Sexualität ist politisch. Sie ist durchwoben von gesellschaftlichen Einflüssen, integriert gesellschaftliche Entwicklungen und Normen, wirkt wiederum in die Gesellschaft zurück und verändert diese. Gerade bei Sexualitäten, die sich an gesellschaftlichen Normen reiben, ist dies ein spannender Prozess. Er wird besonders konstruktiv, wenn wir darauf achten, dass auch und gerade denjenigen das Wort erteilt und zugehört wird, die marginalisierte Sexualitäten von innen, aus der direkten eigenen Erfahrung, kennen (Mac & Smith 2018).

Zwar hat sich die etablierte Sexualwissenschaft einen machtvollen Platz im Sprechen und Schreiben *über* marginalisierte Sexualitäten und geschlechtliche Verortungen erobert, die entwertende Perspektive, die sie durch die Außensicht, durch Pathologisierung, Sensationalismus und Deutungen produziert, begrenzt jedoch durch die Verweigerung der Innensicht ihren Horizont. Verzichten wir auf eine rasche Bewertung und Kategorisierung von sexuellen Ausdrucksweisen, können wir viel von Personen lernen, die marginalisierte Sexualitäten, Beziehungsformen und nonkonforme Genderidentitäten leben. Der Blick aus

der marginalisierten Perspektive ist unglaublich erkenntnisreich, entlarvt vermeintliche Selbstverständlichkeiten als gewordene Konstrukte (Cruz 2016, Haraway 1988). Ein Sichtbarmachen marginalisierter geschlechtlicher Identitäten und Sexualitäten sorgt dafür, dass scheinbar „normale“ Geschlechtsidentitäten und Sexualitäten nicht mehr die einzig denkbaren sind. Vielmehr können nun normierte Sexualitäten, Beziehungsformen und Geschlechtsidentitäten durch die explizite Benennung markiert, in ihren Besonderheiten neu entdeckt und auch neugierig hinterfragt werden.

Eine ehrliche Betrachtung des Umgangs mit marginalisierten Geschlechtsidentitäten und Sexualitäten hält der Gesellschaft einen Spiegel vor. In diesem wird unter anderem sichtbar, dass und wie unsere Gesellschaft sexuelle Ausdrucksweisen fördert, denen zugeschrieben wird „spontan“, „natürlich“ und (aus cis-männlicher Perspektive) unwillentlich „triebgesteuert“ stattzufinden. Geplante, inszenierte sowie kultivierte Sexualitäten, die weder heterosexuell, noch monogam sind, bei denen Gegenstände/Kleidung zur Stimulation eingesetzt werden, die mit Rollen, Schmerz, Scham spielen, diese aktiv hervorbringen und durch Sexualisierung verwandeln, die nicht im privaten Umfeld stattfinden oder für die Geld bezahlt wird, stellen normierende Mythen über Sexualität in Frage. Das in diesem Auseinandersetzungsprozess erarbeitete Wissen über diese Sexualitäten lädt zur Reflexion und zu Verantwortungsübernahme für das eigene – „normale“ oder transgressive/normüberschreitende – sexuelle Handeln ein. Überdies ermöglicht es zwischen Personen, die sich unterschiedlich hinsichtlich ihrer geschlechtlichen und sexuellen Zugehörigkeiten positionieren, eine Diskussion auf Augenhöhe (Nichols & Fedor 2017, Rubin 1984, Wieringa & Sivori 2013). Es öffnet den Raum für Vielfalt und ermöglicht einen respektvollen, lernenden, lebendigen Umgang.

Paradigmenwechsel in der ICD-11 als Motor für Perspektivänderungen in den Gesundheitswissenschaften

Eine erste internationale Entpathologisierung von queerem Leben erfolgte zu Beginn der 1990er-Jahre, als Homosexualität offiziell aus dem Katalog der Krankheiten gestrichen wurde (Voss 2005).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2002 erneut die Bedeutung eines diskriminierungs- und gewaltfreien Kontextes für sexuelle Gesundheit und auch die entsprechende Gesundheitsversorgung explizit anerkannt. Folglich schreibt sie in ihrer Definition sexueller Gesundheit (World Health Organization 2002):

„Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.“ (übersetzt in: Pott 2013, S. 818).

In diesem hochpolitischen Statement benannte die WHO Diskriminierung und Gewalt als Gesundheitsrisiken. Gleichzeitig legte sie mit der Fortführung der Psychopathologisierung zahlreicher konsensueller Sexualitäten in der ICD-10 ein Fundament für Diskriminierungen im Gesundheitssystem. Die Psychopathologisierung wurde immer wieder als Rechtfertigung für Menschenrechtsverletzungen gegen sexuelle und geschlechtliche Minoritäten benutzt - insbesondere im Gesundheitssystem, aber auch in der Rechtsprechung und in der Gesellschaft.

Am ersten Januar 2022 ist die ICD-11 auf der Ebene der WHO in Kraft getreten. Wir gehen davon aus, dass die ICD-11 bald auch in Deutschland verbindlich werden wird, auch wenn sich das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte noch nicht festlegen vermag (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022). In der ICD-11 werden einverständliche alternative sexuelle Praktiken und trans*geschlechtliche Identitäten endlich und konsequent depathologisiert (Krueger, Reed, First, Marais, Kismodi & Briken 2017). Dieser Paradigmenwechsel wird die Position von Gesundheitsversorger*innen gegenüber sexuell marginalisierten und trans*geschlechtlichen Klient*innen grundlegend verändern: weg aus der Rolle derjenigen, die alternative Geschlechtlichkeiten und Sexualität*en steuern, begrenzen, konvertieren, normieren und pathologisieren hin zu Begleiter*innen, die ein kompetentes und bedarfsgerechtes Gesundheitsversorgungsangebot machen möchten und dies auch können. Ziel ist dabei, die sexuelle Gesundheit und geschlechtliche Selbstbestimmung aller Menschen zu stärken.

Werkzeuge: Kontextsensible Konzepte als Grundlagen für therapeutisches Arbeiten zu marginalisierten Sexualitäten, Beziehungsformen und Genderidentitäten

Wir bieten in dieser Buchreihe zahlreiche Methodiken, Konzepte, Werkzeuge an, mit denen alternative Sexualitäten, Beziehungen und Genderidentitäten in der Gesundheitsversorgung affirmativ⁷ und respektvoll angesprochen werden können und professionell, transparent, empowernd gearbeitet werden kann.

Prinzipien therapeutischen Arbeitens zu queeren Sexualitäten von Constantinides, Sennott und Chandler (2019)

Orientierung für die Inhalte der gesamten Reihe gab uns das 2019 in New York erschienene Werk *„Sex Therapy with erotically marginalized clients. Nine principles of clinical support“*, herausgegeben von Damon Constantinides, Shannon

⁷ Supportive Haltung, die Selbstbeschreibung einer Person nicht pathologisierend bzw. nicht infrage stellend

