

Trans* und sexuell?!

Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung

Anja Kruber

1. Einleitung

Trans* und sexuell zu sein, gilt im medizinisch-psychologischen Establishment nicht als unproblematisiert selbstverständlich – deswegen das Fragezeichen. Die vermeintliche (geschlechtliche) Identitätsproblematik der Betroffenen überlagert oft den Blick auf ihre Sexualität, obwohl jeweils die eine auch Grundlage der anderen ist. Es ist notwendig, den Fokus auf die sexuellen Bedürfnisse von trans* Personen und eine Sexualberatung für transidentifizierte Menschen zu richten – zur Bekräftigung deshalb das Ausrufezeichen.

Transidentität¹ ist eine Variation im Spektrum von Geschlechtlichkeit und ihrer Erlebensweise. In den meisten zeitgenössischen industrialisierten Gesellschaften ist die Vorstellung einer nahezu ausschließlichen Zweigeschlechtlichkeit hegemonial; sie strukturiert grundlegend viele Lebensbereiche wie Schule, Arbeit, Familie sowie Freundschaften und andere soziale Kontakte und spiegelt sich in diesen. »Identitäten und soziale Interaktionen sind vergeschlechtlicht« (Stein-Hilbers, 2000, S. 54).

Wenn Personen keinem der beiden sozial legitimierten Geschlechter zugeordnet werden können bzw. sich nicht zuordnen lassen wollen oder gesellschaftliche gesetzte Geschlechtergrenzen in äußerer Erscheinung und Habitus überschreiten, wird vermeintlich Naturgegebenes plötzlich als keineswegs selbstverständlich enttarnt.

1 Im Folgenden werden die Begriffe Transidentität, Transsexualität und Transgender durch die Schreibweise »Trans*« wiedergegeben. Das Sternchen symbolisiert den Raum für vielfältige Identitätswürfe innerhalb der Trans*Population. Das »*« wird für Substantive (Trans*) und Adjektive (trans*) genutzt.

Trans* Personen, die die quasi-natürliche Zweigeschlechternorm herausfordern, können Irritationen bei ihren Interaktions- bzw. Sexualpartner_innen hervorrufen. Sie selbst durchlaufen oftmals Verunsicherung und körperliche sowie zwischenmenschliche Unwägbarkeiten, um zu einer selbstbestimmten und zu-friedenstellenden Sexualität zu finden und diese zu entwickeln. Im Gegensatz zum früheren medizinisch-psychologischen Paradigma, das sexuelles Begehren, Wünsche und Erleben von trans* Menschen negierte (vgl. Sigusch, 1979), wird trans* Personen durch das wissenschaftliche Ensemble, vor allem auch um Si-gusch, »heute nicht mehr abgesprochen, sich als sexuelle Wesen zu erleben« (Sigusch, 2001, S. 568). Aber als gesellschaftliche Minderheit sind transidente Menschen noch immer von Diskriminierung und Exotisierung betroffen.

Mit der Sexualität, genauer der sexuellen Zufriedenheit, derjenigen Menschen, die sich als trans* identifizieren, beschäftigt sich dieser Beitrag. Dies bedeutet nicht, dass die Sexualität bei Trans* per se problematisch ist, auch wenn Trans* einen problematischeren Zugang zur Sexualität haben als nicht-trans* Menschen, wenn ihre Genitalien nicht »stimmig« sind (vgl. Lautmann, 2002, S. 403).

Erkenntnisziel und Konzept

Ziel dieser Untersuchung ist es, im Gespräch mit Betroffenen eine Annäherung an die sexuelle Zufriedenheit transidenter Menschen zu schaffen und aus den Ergebnissen praxisrelevante Ideen zur Sexualberatung transidenter Menschen abzuleiten, damit ein Angebot geschaffen werden kann, welches diejenigen auf dem Weg zu einer selbstbestimmten, lustvollen und konfliktarmen Sexualität unter-stützt, die dies möchten.

Dabei stehen folgende Fragen im Fokus:

- Sind es dieselben Prädiktoren, die anzeigen, dass Transsexuelle ein erfülltes Sexualleben haben, die auch für nicht-transsexuelle Menschen gelten, oder stellen sich andere Bedürfnisse heraus?
- Wie gelingt es den Interviewten, diese Bedürfnisse zu realisieren?
- Was macht für sie Zufriedenheit aus?
- Wie kann eine Sexualberatung für Trans* aussehen?

Noch ist diese Zielgruppe in der Beratungslandschaft unterrepräsentiert. Bera-tungsstellen beziehen sich meist auf psychosoziale Anliegen oder Fragen rund um den Transitionsprozess. Sexualität wird in der trans* Selbstorganisation oder gegenüber Ärzt_innen meist operativer Disziplinen thematisiert, aber eine profes-

sionalisierte Sexualberatung explizit für trans* Personen stellt aus sexualpädagogischer Sicht eine zu schließende Vakanz dar. Im medizinisch-psychologischen Verfahren, welches trans* Menschen im Laufe ihrer Angleichung absolvieren müssen, begegnen sie zahlreichen Ärzt_innen und Therapeut_innen, jedoch ist die »sexualmedizinische und therapeutische Kompetenz vieler ÄrztInnen nach wie vor lückenhaft« (Buddeberg, 2005, S. 99). Oftmals haben auch Therapeut_innen, die nicht speziell auf dem Gebiet der Sexualberatung weitergebildet sind, Berührungängste und sprechen Klient_innen nicht von sich aus auf das Thema Sexualität an. Es gilt also ein affirmatives und unterstützendes Beratungsangebot für transidentifizierte Menschen zu etablieren. Zunächst wird das Phänomen Trans* vorgestellt. Seit den 1990er Jahren wird über Trans* als Geschlechtsidentitätsstörung gesprochen. Um dieser pathologisierenden Sichtweise eine Alternative an die Seite zu stellen, werden kritische Stimmen, vor allem auch der Selbstorganisation von Trans* berücksichtigt. Das zweite und dritte Kapitel widmen sich der Definition und den Studien zu sexueller Zufriedenheit. Des Weiteren wird der rare Studienfundus betrachtet, welcher explizit die Sexualität von Trans* unter verschiedenen Perspektiven beleuchtet. In diesen wird die vorliegende Untersuchung eingebettet. Anschließend werden die Interviews unter verschiedenen Aspekten ausgewertet. Schließlich werden im letzten Kapitel aus den Ergebnissen Ideen und Empfehlungen für die Praxis der Sexualberatung von trans* Menschen abgeleitet.

2. Transidentität

Um Trans* sozial wahrzunehmen, muss ein Geschlechtsmodell mit sich gegenüber stehenden Geschlechtscharakteren existieren. Ohne die Norm der Zweigeschlechtlichkeit würde das Phänomen Transsexualität keine soziale Bedeutung erlangen und auch nicht als solches klassifiziert werden. Transgeschlechtlichkeit wird erst vor dem Hintergrund der alltäglichen Normalität zum Phänomen, indem sie gelebte Praktiken in Unordnung bringt und sie durch »unpassendes« Verhalten oder Fühlen bricht.

Trans* Personen verfügen über einen Körper, der sich gemäß der Ideologie des Zweigeschlechterkonzeptes in den herrschenden Geschlechtsdimorphismus einpassen ließe. Diesen Körper betrachten sie allerdings als dem falschen Geschlecht zugewiesen, denn er steht im Widerspruch zu ihrer geschlechtlichen Identität. Deshalb entscheiden sie sich (vielleicht!) zu einem Zeitpunkt ihres Lebens dafür, ihren Körper operativen und/oder hormonellen Eingriffen zu unterziehen,

um ihn ihrem subjektiven Geschlechtsempfinden anzugleichen (vgl. Lang, 2006, S. 290; Regh, 2002, S. 186f.; Jürgens, 2006, S. 234).

Das Phänomen Trans* ist nicht als homogenes Merkmalsbild zu verstehen. Es gibt eine Vielfalt von transgeschlechtlichen Identitätsentwürfen, Erlebensweisen bzw. transsexuellen Verläufen mit entsprechend verschiedenen Entwicklungswegen.

Trans* bedarf »grundsätzlich genauso viel und genauso wenig einer Begründung bzw. einer persönlichen Auseinandersetzung wie andere Formen des Geschlechtseins – nämlich keiner« (Lindemann, 2011, S. 23). In einer geschlechtlich normierenden Gesellschaft werden allerdings die Ursachen von Trans* in verschiedenen somatischen und psychogenetischen bzw. sozialkonstruktivistischen Ansätzen (vgl. Becker, 2004) zu erklären versucht, aber bisher »konnte selbstverständlich das Rätsel des Transsexualismus ätiologisch ebenso wenig gelöst werden wie das Rätsel des Zissexualismus« (Sigusch, 2001, S. 562). Der Begriff Transsexualität wirkt irreführend, weil »-sex-« hier der englische Begriff »sex« als Bezeichnung für das »körperliche Geschlecht« ist. Es geht nicht um Sexualität, sondern um Geschlechtsidentität. Viele Betreffende ziehen deshalb den Begriff Transidentität für ihre Selbstdefinition vor.

Medizinisch-psychiatrische Klassifikation

Um die Situation, der sich trans* Personen im Prozess der Transition vonseiten des medizinisch-psychiatrischen Establishments ausgesetzt sehen, abzubilden, wird im Folgenden ein Einblick in die Diagnoserichtlinien der »Expert_innen« gegeben.

Bis heute wird Trans* im ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als eine von mehreren Geschlechtsidentitätsstörungen innerhalb der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen eingeordnet (vgl. Nieder, 2012, S. 11). Trans* Personen wird ein eigenständiges, abgrenzbares Störungsbild unterstellt und relevante Symptome in den Richtlinien für eine Diagnose festgeschrieben.

Der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen wird der Diagnose zugrunde gelegt (vgl. Hirschauer, 1993, S. 329f.; Nieder, 2012, S. 11). Aus dieser fragwürdigen Verquickung ergibt sich, dass eine Person, die ihr Geburtsgeschlecht als nicht bindend empfindet, aber operative Maßnahmen aus verschiedenen Gründen ablehnt, z. B. weil sie ihre Geschlechtsidentität als unabhängig von ihrem Körper empfindet oder das Risiko chirurgischer Eingriffe nicht eingehen möchte, nach ICD-10 aus den Diagnosekriterien für »Transsexualismus« fällt.

Dies minimiert die Chance auf Kostenübernahme nicht-chirurgischer Maßnahmen wie z. B. die Hormontherapie durch die Krankenkassen (vgl. Nieder, 2012).

Das Klassifikationssystem psychischer Störungen DSM-IV der American Psychiatric Association (APA) wurde 2013 durch die überarbeitete Version DSM-V abgelöst. Vor der Neufassung war Trans* als »Geschlechtsidentitätsstörung« festgehalten und heißt nun »Genderdysphorie«, um die oft normierende und pathologisierende Perspektive des medizinisch-psychologischen Systems durch eine akzeptierendere Sicht abzulösen.

Die APA integrierte nun erstmals plurale und die geschlechterpolitische Kritik berücksichtigende Kriterien in die Diagnoserichtlinien und stellt heraus, dass es sich bei trans* Lebensweisen nicht um psychische Störungen handelt, dass jedoch infolge von Gender-Nonkonformität die Betroffenen sozialen Stigmata und Diskriminierungen ausgesetzt sind, die die Entwicklung psychischer Problemlagen befördern können. Bemerkenswert ist, dass hier explizit erwähnt und damit anerkannt wird, dass sich Personen in ihrer geschlechtlichen Identität außerhalb der binären Geschlechtermatrix verorten können – das Bestreben, *dem* anderen Geschlecht anzugehören, ist durch den Wunsch, *einem* anderen Geschlecht anzugehören, ersetzt worden (vgl. Becker, 2012). Neu ist somit, dass die Diagnose der Genderdysphorie auch für diejenigen gestellt werden kann, die jenseits der tradierten Geschlechtsrollenentwürfe von Mann und Frau leben möchten und sich auch nicht als solche identifizieren (vgl. Nieder, 2012). Damit trans* Personen weiterhin medizinisch-chirurgische Maßnahmen durch die Krankenkassen bewilligt werden, wird eine Diagnose erfordert, jedoch wird keine Kategorisierung der trans* Wirklichkeit mit ihren vielfältigen Identitäts- und Körperentwürfen gerecht. Es gibt keinen standardisierbaren Verlauf transsexueller Entwicklung und somit auch nicht *die* typische trans* Person (vgl. Rauchfleisch, 2012, S. 18). Trans* Menschen engagieren sich international dafür, dass ihre Art des Identitätsentwurfes entpathologisiert und aus jeglichen Klassifikationsmanualen psychischer Krankheiten gestrichen wird.² Neben der Feststellung, dass das medizinisch-psychologische Behandlungssystem gegen Menschenwürde und geschlechtliche sowie sexuelle Selbstbestimmung verstößt, kritisieren die Betroffenen, dass sich innerhalb dieser heteronormativen Normierungspraxis trans* Personen dem Zwang ausgesetzt sehen, tradierten Geschlechterklischees und »absurden Vorstellungen von Transsexualität bzw. von Männlichkeit und

2 Hier ist beispielhaft die Kampagne »Stop Trans Pathologization« (www.stp2012.info) zu nennen. Jedes Jahr findet seit 2007 ein internationaler Aktionstag für die Trans*-Entpathologisierung statt.

Weiblichkeit zu entsprechen« (Berliner Bündnis STP, 2012, S. 49), um medizinische und/oder juristische Maßnahmen bewilligt zu bekommen. Es geht darum, Fremdbestimmung durch Selbstermächtigung zu ersetzen, denn Trans* ist ein »Prozess der Selbst>diagnostik«, in dem Psycholog_innen und Psychiater_innen generell weg von der Gate-Keeper Rolle hin zu einer unterstützenden Rolle finden müssen« (TriQ, 2013).

3. Sexuelle Zufriedenheit

Der Begriff sexuelle Zufriedenheit wird in Untersuchungen entweder überhaupt nicht oder tautologisch definiert (vgl. Byers, 1999). Bei unterstellter Urteilsfähigkeit und Selbstreflexion des Individuums könnte sexuelle Zufriedenheit mit einer einzigen Frage erfasst werden (vgl. Renaud et al., 1997). Pragmatisch mutet die Definition von Kimlicka und Kolleg_innen (1983, zit. in Byers, 1999) an, nach welcher sexuelle Zufriedenheit gleichbedeutend mit sexuellem Vergnügen ist. Büsing, Hoppe und Liedtke (2001) weisen darauf hin, dass sexuelle Zufriedenheit als fortdauernde Gefühlsqualität von der aktuellen sexuellen Befriedigung als kurzfristigem Impuls abgegrenzt werden muss.

Auch Lawrance und Byers betonen, dass sexuelle Zufriedenheit nicht nur die Abwesenheit von sexueller Unzufriedenheit und Frustration ist, ebenso wenig wie Gesundheit nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit ist (vgl. Byers, 1999, S. 96). Sexuelles Vergnügen führt nicht notwendigerweise auch zu sexueller Zufriedenheit, wenn beispielsweise die Partner_in nicht dieselben sexuellen Aktivitäten erregend findet oder die emotionale Komponente der Beziehung als unzureichend empfunden wird (vgl. ebd., S. 97). Sexuelle Zufriedenheit ist demnach mehr als körperliche Befriedigung, mehr als die Häufigkeit sexuellen Kontakts oder die Qualität von Orgasmen.

Lawrance und Byers konstruieren folgende Definition sexueller Zufriedenheit: »Sexual Satisfaction is an affective response arising from one's subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one's sexual relationship« (Byers, 1999, S. 98).³

Diese Definition enthält sowohl eine emotionale als auch eine kognitiv bewertende Dimension, und sie unterscheidet sexuelle Zufriedenheit von bloßer emotionaler Zuneigung einerseits und ausschließlicher Bewertung des Erfolgs se-

3 Übersetzung A.K.: Sexuelle Zufriedenheit ist die emotionale Antwort, die sich aus der subjektiven Bewertung der positiven und negativen Faktoren der sexuellen Beziehung ergibt.

xueller Beziehungen andererseits. Sie erlaubt somit differenzierte Einschätzungen von sexueller Zufriedenheit (vgl. ebd.).

Jeder wissenschaftliche Versuch, sexuelle Zufriedenheit zu erfassen und dabei objektivierend zu wirken, ist letztlich auf die subjektive Einschätzung der Einzelnen angewiesen (vgl. Prenkti, 2010, S. 6) Um sexuelle Zufriedenheit voraussagen zu können, ist die Kenntnis darüber notwendig, »welche Informationen das Individuum berücksichtigt, um zu seiner subjektiven Einschätzung zu kommen« (ebd.) – auch, um den Fokus von der Dysfunktion und Unzufriedenheit auf eine Verbesserung des Sexual(er)lebens zu lenken.

Laut Lawrance und Byers ist sexuelle Zufriedenheit vor allem durch Kosten und Gewinne, die in sexuellen Interaktionen entstehen, sowie durch die Zufriedenheit mit der Beziehung insgesamt bestimmt. Nutzen oder Gewinne können Orgasmuserleben, sexuelles Vergnügen und emotionaler Ausdruck von Liebe und Zuneigung sein. Als Investitionen oder Kosten werden zum Beispiel sexuelle Dysfunktion oder ein Mangel an Öffnung oder Hingabe dem Partner gegenüber begriffen (vgl. Byers, 1999).

Studien zur sexuellen Zufriedenheit

Das Phänomen »sexuelle Zufriedenheit« wird jeweils im Licht verschiedener theoretischer Vorannahmen untersucht, wobei die Sexualität von Frauen weit häufiger Forschungsgegenstand als das sexuelle Erleben von Männern ist.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen sexueller Zufriedenheit und der generellen Beziehungszufriedenheit. Die Qualität der Beziehung trägt entscheidend zur sexuellen Zufriedenheit bei (Byers & McNeill, 2007; Schmidt et al., 2004). Bei Frauen in der zweiten Lebenshälfte führen besonders partnerschaftliche Komponenten wie emotionale und körperliche Nähe, Akzeptanz, Kommunikation sowie ein positives Körperbild zu sexueller Zufriedenheit (vgl. Bucher et al., 2003). Ähnliches fanden Büsing, Hoppe und Liedtke (2001), die die sexuelle Zufriedenheit von Frauen in Partnerschaften untersuchten. Demnach korreliert sexuelle Zufriedenheit mit Selbstbestimmung, Erfüllung der Kommunikationswünsche und der Befriedigung des Zärtlichkeitsbedürfnisses. Birnbaum (2007) konstatierte bei Frauen einen negativen Einfluss von Bindungsangst auf sexuelle Zufriedenheit, Intimität, Erregungs- und Orgasmusfähigkeit sowie die Beziehungszufriedenheit.

Sydow (1992) stellte fest, dass das Erleben des Orgasmus sowie sexueller Genuss Prädiktoren einer lustvoll erlebten weiblichen Sexualität sind. Sexuelle Selbstbestimmung ist ebenfalls ein wichtiger Faktor für sexuelle Zufriedenheit

und meint, eigene Wünsche kommunizieren und ungewünschtes Sexualverhalten vermeiden zu können. Dies bestätigten die Studien von Lehmann (2010) und Prenkti (2010), die zu dem Ergebnis kommen, dass sexuelles Interesse, Orgasmus-erleben, eine positive Erlebnisqualität der Sexualität und die Annäherung an die gewünschte Häufigkeit sexueller Kontakte Prädiktoren für die sexuelle Zufriedenheit von Frauen sind. Eng verknüpft mit sexueller Zufriedenheit waren aber auch die Zufriedenheit mit der Beziehung, Nähe, Gemeinsamkeit und partnerschaftliche Kommunikation (vgl. Lehmann, 2010; Prenkti, 2010).

Biss und Horne (2005) untersuchten homosexuelle Frauen und Männer und fanden, dass nicht nur die Zufriedenheit mit der Beziehung ausschlaggebend für sexuelle Zufriedenheit ist, sondern das generelle Vorhandensein eines Partners oder einer Partnerin. Darüber hinaus war es das allgemeine psychische Wohlbefinden der Frauen und Männern – dabei für Frauen mehr als für Männer –, welches mit der Bewertung ihrer sexuellen Zufriedenheit im Zusammenhang stand; je wohler sie sich fühlten, desto positiver bewerteten sie ihr Sexualleben.

Die Europäische Internet-Befragung schwuler und bisexueller Männer (EMIS, 2013) kam zu dem Ergebnis, dass diejenigen Befragten, die angeben, sexuell zufrieden zu sein, eher in Partnerschaft leben als diejenigen, die sexuell weniger zufrieden sind. Im Europäischen Durchschnitt sind 47% der bi- und homosexuellen Männer mit ihrem Sexualleben unzufrieden; der hauptsächliche Grund für ihre sexuelle Unzufriedenheit ist das Singledasein.

Sprecher und McKinney (1993) sowie Sprecher und Regan (1998) stellten die Häufigkeit sexueller Interaktionen als bedeutsames Kriterium für die Einschätzung der sexuellen Zufriedenheit heraus. Demnach war der Grad der sexuellen Zufriedenheit am höchsten bei Personen, die davon berichteten, in ihren Beziehungen sehr häufig miteinander zu schlafen. In diese Richtung weist auch die Arbeit von Pedersen und Blekesaune (2003), wonach die sexuelle Zufriedenheit von Männern mit der Anzahl ihrer Sexualpartnerinnen korreliert. Männer, die Erfahrungen mit sechs und mehr Partnerinnen angaben, waren mit ihrer Sexualität am zufriedensten, wobei hier wiederum diejenigen am zufriedensten waren, die Sex in festen Partnerschaften erlebten. Auch bei älteren Männern trägt die Frequenz partnerschaftlicher sexueller Aktivität zu sexueller Zufriedenheit bei (vgl. Bucher et al., 2003).

Besonders interessant für die vorliegende Untersuchung von trans* Menschen – stellen diese doch die Zuweisung tradiertter Geschlechterrollen gemäß dem angeblichen Geburtsgeschlecht infrage – sind die Ergebnisse zum Zusammenhang von Genderkonformität und sexueller Zufriedenheit, den Sanchez, Crocker und Boike (2005) bei heterosexuellen Studierenden untersuchten. Es

wurde festgestellt, dass eine Anpassung an hegemoniale Vorstellungen von männlichem und weiblichem Agieren mit einem geringeren psychologischen Wohlbefinden einhergeht. Diejenigen Student_innen, die ihr Verhalten an restriktiven heteronormativen Gendernormen (z. B. er als der aktiv Nehmende und sie, die sich passiv nehmen lässt bzw. genommen wird) ausrichteten, zeigten häufiger eine große Unzufriedenheit mit ihrem Sexualeben (Sanchez et al., 2005).

Prädiktoren für sexuelle Zufriedenheit sind zusammenfassend das Vorhandensein und die Zufriedenheit mit der Beziehung, die Häufigkeit sexueller Interaktionen, die Lust darauf und das Erleben derselben, die Anzahl der Sexualpartner_innen, die emotionale Beteiligung und Kommunikation sowie das eigene Wohlbefinden und Abstraktion von herkömmlichen Geschlechternormen.

4. Trans* und sexuelle Zufriedenheit

Pfäfflin und Junge (1992) sichten Studien aus 30 Jahren und konstatieren, dass über 80% der trans* Personen nach erfolgter geschlechtsangleichender Operation zufrieden sind, wobei Zufriedenheit jeweils unterschiedlich operationalisiert und gemessen wurde. Trans* Männer waren in den Untersuchungen zufriedener als trans* Frauen.

Hubschman und Lief (1993) untersuchten den Zusammenhang von Orgasmuserleben und der allgemeinen wie sexuellen Zufriedenheit postoperativer trans* Personen. Trans* Frauen berichteten über eine Einschränkung ihrer Orgasmusfähigkeit nach der geschlechtsangleichenden Operation, während bei trans* Männern die Fähigkeit zum Orgasmus zunahm. Trotz der Unterschiede im Orgasmuserleben war die allgemeine Zufriedenheit in beiden Gruppen mit 86% gleich ausgeprägt. Die Häufigkeit des sexuellen Kontakts stieg nach der Operation in beiden Gruppen um 75%–100% an. Bei trans* Männern spielt eine Phalloplastik bzw. die Fähigkeit zur Erektion nicht notwendigerweise eine Rolle dabei, einen Orgasmus zu bekommen und sexuell zufrieden zu sein.

Löwenberg und Kolleg_innen (2010) untersuchten trans* Frauen im Hinblick auf deren sexuelles Erleben und ihre Zufriedenheit nach der geschlechtsangleichenden Operation – mit dem Ergebnis, dass, bis auf wenige Ausnahmen, alle Patientinnen mit ihrer allgemeinen Lebenssituation und speziell mit dem Operationsergebnis zufrieden sind. Im sexuellen Bereich ist die Zufriedenheit dagegen geringer. 89% der Untersuchten sind orgasmusfähig, 75% nehmen nach dem Eingriff sexuelle Interaktionen auf, jedoch zeigen sich nur 60% mit ihrem Sexualeben nach der Operation zufrieden (vgl. Löwenberg et al., 2010).

Trans in Partnerschaften*

Da Beziehungen der Kontext sind, in dem sexuelle Kontakte am häufigsten erlebt werden, ist es interessant, einen Blick auf das Beziehungsverhalten von trans* Personen zu werfen.

Kraemer und Kolleg_innen (2009) untersuchten Partnerschaft und Sexualität von trans* Männern. Dabei lag der Fokus der Forscher_innen in besonderem Maße auch auf deren Partnerinnen; eine Perspektive, die bisher wenig wissenschaftliche Beachtung fand. Alle Partnerinnen identifizierten sich als weiblich, heterosexuell bzw. bisexuell.

Die trans* Männer, welche ihren biologisch weiblichen Körper charakteristischerweise ablehnten, ließen sich an den von ihnen als typisch weiblich empfundenen Körperstellen nicht berühren, denn sonst würde das Gefühl, im falschen Körper zu sein, noch verstärkt (vgl. ebd., S. 11). Ihre Partnerinnen kollierten mit ihren Männern im Ignorieren der körperlichen »Weiblichkeit«, während jeweils beide die Normalität und Stabilität dieser heterosexuellen Beziehung betonten. Die trans* Männer wurden von ihren Partnerinnen in ihrer »neuen« Männlichkeit anerkannt und bestätigt (vgl. ebd., S. 4). Dies offenbart eine positive, Mut machende Perspektive für die Beratung von trans* Männern (ebd.).

Die Studie gibt auch Einblicke in die konkret gelebte Sexualität. Der Angleichungsprozess, körperlich, aber auch an eine neue Art, Sexualität zu leben, fordert von beiden Partner_innen große Flexibilität. Oft entwickelten sie sich vom homo- zum heterosexuellen Paar. Bei allen Paaren verbesserte sich das sexuelle Erleben nach der Operation des trans* Mannes (Mastektomie, Entfernung von Eierstöcken und Gebärmutter, ggf. Penoidaufbau). Im Vergleich zu der Zeit vor der Operation, die von Einschränkungen und Berührverboten seitens der trans* Männer geprägt war, berichteten die Paare, dass nach der Operation die Qualität der sexuellen Begegnungen bunter, lebendiger und befriedigender geworden sei. Alle Befragten gaben an, dass eine Rollenumkehr für sie nicht vorstellbar sei. Die Partnerinnen betonten das Besondere an trans* Männern im Vergleich zu den biologischen Männern, mit denen sie vorher Erfahrungen gemacht hatten: Trans* Männer seien besonders sensibel und einfühlsam. Die Frauen fühlten sich verstanden und fanden sich selbst mit ihren weiblichen Emotionen und Verhalten im trans* Mann wieder, was als stark verbindend wahrgenommen wurde (vgl. ebd., S. 14).

Es ist ein interessantes Paradox erkennbar: Einerseits sollte durch die klare Geschlechterrollenverteilung in der Sexualität der Status der »neu erworbenen«

Männlichkeit gesichert werden. Die trans* Männer waren die Aktiven. Sobald sie mit ihren weiblichen Geschlechtsmerkmalen in Berührung kamen, reagierten sie mit Scham, Zurückhaltung und Ablehnung. Gleichzeitig war es zentral für diese Beziehungen, dass der Partner seelisch etwas »Weibliches« hatte und sich die Partnerinnen deswegen so nahe und von ihm verstanden fühlten. Das Erkennen von Weiblichkeit im trans* Partner erzeugt die Nähe, die für das Funktionieren der Beziehung als essenziell betrachtet wird, bei gleichzeitiger Negation der biologisch weiblichen Geschlechtszugehörigkeit des trans* Mannes von beiden Partnern, um eine bruchfreie heterosexuelle Sexualität und Geschlechtsrollenverteilung zu leben (ebd., S. 18).

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen ebenfalls Steiner und Bernstein (1981). Sie untersuchten trans* Männer und deren weibliche Partnerinnen in stabilen Langzeitbeziehungen. Die Partnerinnen berichteten, dass sie die Beziehung als heterosexuell erlebten und sie einen (echten) Penis nicht vermissten. Im Gegenteil, oftmals gaben sie an, vormalis in unbefriedigenden Beziehungen mit biologischen Männern gelebt zu haben.

Kockott und Fahrner (1988) untersuchten das Beziehungsleben von trans* Frauen und trans* Männern. Sie stellten Unterschiede in Bezug auf Sozialverhalten, Partnerschaft und Sexualverhalten fest, unabhängig davon, ob sie bereits angleichende medizinisch-chirurgische Maßnahmen wahrgenommen hatten. Trans* Männer neigten eher dazu, stabile, heterosexuelle Partnerschaften mit Frauen zu führen und waren sexuell zufriedener als die trans* Frauen, welche meist homosexuelle Beziehungen mit Frauen führten. Trans* Männer waren allgemein besser sozial integriert als trans* Frauen, sowohl vor der Inanspruchnahme medizinisch-psychologischer Unterstützung als auch während und nach der Transition (vgl. auch Huxley et al., 1981a).

Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung lebten zwei Drittel der trans* Männer und die Hälfte der trans* Frauen nach eigenen Angaben in einer Beziehung, wobei die trans* Männer mit ihren Partnerschaften zufriedener waren als die trans* Frauen. Die sexuelle Zufriedenheit der trans* Frauen stieg allerdings nach der geschlechtsangleichenden Operation.

Kockott und Fahrner versuchten dies zu erklären: Bereits lange vor der angleichenden Operation lebten trans* Männer erfolgreich in ihrer angestrebten Geschlechtsrolle und entwickelten anhaltende Beziehungen, wobei die Partner_innen über die Transidentität informiert waren und ihre trans* Männer durch den Angleichungsprozess und darüber hinaus begleiteten. Trans* Frauen dagegen ließen sich oft erst nach chirurgischen Eingriffen auf sexuelle Beziehungen ein, von denen sie sich oft enttäuscht zeigten. Für sie sei es schwieriger, vor

der Operation überzeugend im Identitätsgeschlecht zu leben und einen verständnisvollen Partner zu finden.

Huxley, Kenna und Brandon (1981a) stellen fest, dass die meisten Ehen und Partnerschaften von trans* Personen, die vor der Transition bestanden, im Laufe des Angleichungsprozess geschieden bzw. getrennt wurden. Meier und Kolleg_innen (2013) kommen zu einem weitaus positiveren Ergebnis, was die Beziehungsstabilität von trans* Männern betrifft. So berichtete die Hälfte der Untersuchten, dass ihre Beziehung auch über ihre Transition hinaus Bestand hatte.

Meist werden Partnerschaften untersucht, die nach dem Angleichungsprozess geschlossen wurden und es stehen heterosexuelle Frauen als Partner_innen von trans* Männern im Fokus. Brown (2010) widmet ihre Studie explizit dem sexuellen Erleben von Partner_innen, die sich als nicht-heterosexuell definieren und in Partnerschaften mit trans* Männern leben, die bereits vor der Transition geschlossen und von den Paaren zuvor als gleichgeschlechtlich verstanden worden waren (vgl. ebd., S. 561). Die Mehrheit der Befragten sah sich nach der Angleichung gezwungen, mit ihren Partnern Körperlichkeit und Sexualverhalten neu zu verhandeln. Der berichtete Einfluss der Transition auf das Sexualleben der Paare war unterschiedlich. Hatten die Partner_innen sexuelle Traumata in der Vergangenheit erlebt, an die sie nun das männliche Erscheinungsbild ihrer Partner wieder erinnerte, wirkte sich das negativ auf die Paarsexualität aus. Die Mehrheit berichtete jedoch, der Angleichungsprozess habe sich positiv auf Qualität und Quantität der partnerschaftlichen Sexualität ausgewirkt. Im Gegensatz zur problematischen Zeit vor Beginn des Prozesses, als die trans* Männer ihren weiblichen Körper ablehnten, sich von ihm entfremdet fühlten und meist nicht berührt werden wollten, fühlten sie sich nun wohler in ihrem Körper und wiesen eine gesteigerte Libido auf. Einige Proband_innen merkten an, dass eine bisexuelle oder queere sexuelle Identität und das Vermögen, sich heterosexuell auf den trans* Partner zu beziehen, das gemeinsame Sexualleben bereicherte. Die Tatsache, dass ihre Partner_innen zuvor sexuelle Erfahrungen mit nicht-trans* Männern gemacht hatten, erhöhte das sexuelle Selbstbewusstsein und bestätigte die Geschlechtsidentität der trans* Männer (ebd., S. 568). Es kam zu generellen Veränderungen der sexuellen Beziehungen wie dem Umbenennen bestimmter Körperteile, dem Aufgeben oder Einführen neuer sexueller Praktiken sowie der Möglichkeit, dass bekannte Praktiken für die Paare eine neue Bedeutung im Prozess der Angleichung gewannen (vgl. ebd., S. 566).

Eine Besonderheit in der Sexualität von trans* Menschen scheint ein erhöhtes Bedürfnis nach Kommunikation in der Paarsexualität zu sein: »When I am

with someone who is trans, we have to talk about sex. [...] Trans people don't take sex for granted« (Brown, 2010, S. 566f.). Die trans* Identität mache dies notwendig, um eine gemeinsame Sexualität erarbeiten zu können. Vermeintliche Selbstverständlichkeiten, auf die sich zissexuelle⁴ Menschen stützen können, existieren in einer Beziehung, in der sich mindestens ein_e Partner_in als trans* definiert, nicht. Berührung, Zärtlichkeit und Sexualität müssen offenbar mehr als in zissexuellen Beziehungen verhandelt werden.

Happich (2006) untersuchte die Beziehungszufriedenheit, das sexuelle Erleben sowie die Zufriedenheit mit dem Geschlechtsrollenwechsel von trans* Frauen und trans* Männern. Nahezu 70% der Befragten waren nach der Operation mit ihrem Partnerstatus zufrieden oder sehr zufrieden. Im Gegensatz dazu beschrieb sich fast ein Viertel der Untersuchten als unzufrieden. Im Vergleich zum Zeitpunkt vor den Operationen wurden nach den Eingriffen etwas mehr Beziehungen aufgenommen, vor allem von anfangs als Single lebenden Trans* nach der Begutachtung zur Vornamensänderung. Der überwiegende Teil der Befragten ging Paarbeziehungen von längerer Dauer ein bzw. strebte diese an (vgl. Happich, S. 47f.). Mit ihrem sexuellen Erleben waren nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen über 70% der Befragten zufrieden bzw. sehr zufrieden (vgl. ebd., S. 53). Es konnte eine leichte Zunahme sexueller Kontakte im Untersuchungszeitraum konstatiert werden. Vor allem die Untergruppe der sexuell nicht erfahrenen Patient_innen ging nach der Begutachtung zwischenzeitlich sexuelle Kontakte ein (vgl. ebd., S. 47).

5. Interviews zur sexuellen Zufriedenheit

Methode und Fallauswahl

Zur Betrachtung des Phänomens sexueller Zufriedenheit wurden halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit acht trans* Personen durchgeführt, analysiert und ausgewertet.

Das entscheidende Auswahlkriterium bei der Fallauswahl war, dass sich die Interviewten selbst als transsexuell, transident oder transgender definierten, um

4 Zissexuell meint Menschen, bei denen Sex und Gender zusammenfallen, also der Gegenpol von transsexuell. Der Begriff Zissexualität wurde von Volkmar Sigusch geprägt, um zu betonen, dass eine Kongruenz von Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität nicht selbstverständlich ist.

sicherzustellen, dass die gewählten Personen die zu untersuchende Gruppe weitestgehend typisierten.

Die Befragten wurden über Trans*-Gruppen und einen Aufruf in einer einschlägigen Mailinglist gefunden.⁵

Analyse der Interviews und Auswertung der Ergebnisse

Im Folgenden werden Tendenzen und Gemeinsamkeiten beschrieben, die sich aufgrund der Aussagen der Interviewten andeuten. Einen Anspruch auf Repräsentativität und Objektivierbarkeit können die Ergebnisse aufgrund der Fallzahl nicht erheben.

Identität und Selbstdefinition

Diese Kategorie steht basal am Anfang, denn »ohne Geschlechtsidentität ist eine strukturierte Sexualität gar nicht zu denken« (Sigusch, 2001, S. 568). Bereits in der begrenzten Fallzahl dieser Untersuchung zeigt sich die Varianz an Definitionen und Selbstbildern innerhalb der Kategorie trans*. Unter den Befragten sind trans* Frauen, welche sich eindeutig und ausschließlich als Frauen identifizieren und im Zuge dessen auch nahezu selbstverständlich die Hormontherapie aufgenommen und sich operativen Maßnahmen unterzogen haben bzw. diese unbedingt anstreben, um sich als Frau fühlen zu können und als solche (an)erkannt zu werden. Weiterhin sind unter den Befragten auch trans* Frauen, die ihrer Erinnerung nach schon immer Frauen waren und unter ihrem männlichen Körper litten sowie trans* Frauen, die ihre Identität in einer körperlichen Mischform verortet haben: »Damals habe ich noch davon geträumt, mit Brust und Penis zu sein.« Ebenso die Facette, vor der Transition die Männlichkeit auszuleben und sich damit wohlfühlen: »Trotzdem hätte ich mich als männlich identifiziert. Und da war auch kein Leidensdruck. Hinter dem Vollbart habe ich mich nicht versteckt, sondern den habe ich gern getragen. Ich war gerne männlich.« Auch die trans* Männer (re)präsentieren verschiedene Männlichkeiten, zum Bei-

5 Weiterhin wurden die Aussagen zweier Befragter, A. und S., aus einer vorhergehenden Arbeit der Verfasserin (2008) genutzt. Die Passagen, die sich auf Sexualität beziehen, wurden unter der Perspektive der sexuellen Zufriedenheit interpretiert und in die Auswertung und Analyse integriert. Anja Kruber (2008). *Trans – und Intersexualität. Der Einfluss »abweichender« sexueller Identitäten auf die Zweigeschlechtlichkeit*. Diplomarbeit, Universität Leipzig, Fakultät Sozialwissenschaften und Philosophie, Institut für Soziologie.

spiel: »[...] dass ich mich eben nicht als Mann sehe, sondern immer als trans* Mann und immer irgendwie dazwischen.« Sie wählen unterschiedliche Methoden, um Männlichkeit bzw. Nicht-Weiblichkeit zu erzeugen, während sie (noch) auf jegliche medizinische Eingriffe verzichten oder bereits hormonelle oder/und chirurgische Maßnahmen wahrgenommen haben

Es gibt nicht »die« typische trans* Person. Transidente Lebensläufe sind heterogen, bunt und fluid im individuellen Lebenslauf. Eines haben sie gemeinsam – die Ablehnung des zugewiesenen Geschlechts und/oder der Geschlechterrolle zu irgendeinem Zeitpunkt im Leben. Inwieweit diese Ablehnung oder das Nicht-Passen auch unter die Haut geht im Sinne medizinisch-chirurgischer Angleichungsmethoden, ist höchst unterschiedlich. Manche leiden sehr früh unter ihrer Körperlichkeit, den Attributen und Erwartungen, die daraufhin von außen an sie herangetragen werden. Andere entscheiden sich selbstbestimmt, sich geschlechtlich anders zu verorten und empfinden ihr Umfeld als unterstützend und verständnisvoll. Nicht alle trans* Menschen, wie meist in der einschlägigen Literatur beschrieben (vgl. Eicher, 1997; Rauchfleisch, 2012), sind sich schon seit der frühen Kindheit über die Diskrepanz zwischen der ihnen zugeordneten Geschlechterrolle und -identität und ihrem eigenen Fühlen bewusst, sondern leben ohne Leidensdruck eine im binären Geschlechtersystem »passende« Identität, die sie zu einem bestimmten Zeitpunkt im Erwachsenenalter als nicht mehr passend für sich empfinden. Es sind individuelle Ausgangspunkte, von denen aus mäandernde und subjektive Wege in die Transidentität münden.

Vorher und Nachher der Hormoneinnahme und/oder OPs

Was die Veränderungen in Physiologie und Psyche im Zuge der Hormoneinnahme bzw. der geschlechtsangleichenden Operationen angeht, entsprechen die gewonnenen Feststellungen weitgehend den Forschungsergebnissen und Beschreibungen in der einschlägigen Literatur (z. B. Eicher, 1997; Rauchfleisch, 2012). Die trans* Frauen berichten von ausbleibenden Erektionen und Ejakulationen sowie einer reduzierten Libido und Brustwachstum infolge der gegengeschlechtlichen bzw. der Androgene unterdrückenden Hormoneinnahme, was alle durchgehend als positiv und befreiend erleben: »Jetzt ist dort tote Hose. Das ist sowas von herrlich.« Das Verabreichen der Hormoninjektion kann Hochgefühle auslösen: »Ich war glücklich.« Die Hormontherapie hat eine positive Wirkung auf das Erleben des Zielgeschlechts und die Identifikation mit demselben: »Ich denke wie eine Frau, ich fühle wie eine Frau. Ich kann auch, glaube ich, Emotionen zeigen

wie eine Frau. Man hat auch diese Stimmungsschwankungen, aber ich glaube, das kennt jede Frau.«

Die Aussagen der befragten trans* Frauen liefern Hinweise darauf, dass die Veränderungen nicht unidirektional auf die Wirkung der Hormone zurückzuführen sind. Vermutlich darf hier die Vorstellungskraft und ihre Wirkung auf Denken und Fühlen, aber auch auf physiologische Gegebenheiten und Prozesse nicht unterschätzt werden. Die Interviews werfen die Frage auf, inwieweit die körperlichen und psychischen Veränderungen durch eine modifizierte Biochemie infolge der Hormone verursacht werden und welche Rolle dabei Antizipation gemäß geschlechtstypischer Vorstellungen, denen natürlich trans* genau wie nicht-trans* Personen im Laufe ihrer Sozialisation unterliegen, spielt. Allein das Leben in der weiblichen Rolle (seit dem Alltagstest) kann das Erleben, Fühlen und somit auch das Auftreten nach außen verändern, was wiederum andere Erfahrungen herbeiführt: »Ich bin immer selbstbewusster geworden, sodass ich Weiblichkeit entwickeln konnte. Ja und dann konnte ich auch sexuelle Kontakte mit Männern haben.« Ähnlich ist es bei einem trans* Mann, der es für sich ausschließt Hormone einzunehmen: »Ich habe über die Jahre immer mehr Haare gekriegt und habe ja nichts dafür genommen.« Allein durch die Selbstdefinition als »trans« entsteht ein Vorher und Nachher im Erleben von Sexualität, auch ohne äußerliche Marker wie Hormoneinnahme und chirurgische Eingriffe. Sigusch weist darauf hin, »dass es Geschlechtswechsel und Transsexualismus im engeren Sinn nicht nur diesseits, sondern auch jenseits von Medizin und Psychologie gibt. Gott sein Dank« (Sigusch, 2001, S. 578).

Hormoneinnahme/Operation und Sexual(er)leben

Seit der Hormoneinnahme bzw. nach geschlechtsangleichenden Operationen hat sich bei den Befragten zumeist auch das sexuelle Erleben verändert: »Der Sex ist auf jeden Fall sinnlicher geworden als vor der Geschlechtsangleichung. Oder überhaupt vor dem Outing, vor dem Hormoneinnehmen.« Vor der endokrino-logischen und chirurgischen Transition wurde Sex als »sehr unbefriedigend« und »unangenehm« erlebt.

Die Hormoneinnahme scheint neben den physiologischen Veränderungen auch einen sozialen Wandel infolge steigenden Selbstbewusstseins mit sich zu bringen. Offenbar wirkt das Wissen um die Hormoneinnahme wie ein Katalysator für den Mut, sich mit den mit dem Identitätsgeschlecht konnotierten Attributen zu schmücken. Sexuelle Kontakte wurden möglich, sobald die befragten trans* Frauen ihrem Bild von sich als Frau mit langen Haaren, Schmuck und

schicker Kleidung entsprachen. Meist reicht die Hormoneinnahme nicht aus, sich wohl im eigenen Körper bzw. sich bei sexuellen Kontakten als Frau zu fühlen. Der Penis ist für nicht operierte trans* Frauen ein großes Hindernis für die Fähigkeit, sich als Frau sehen zu können.

Es sind vermutlich individuelle Faktoren, die zur Zufriedenheit beitragen. Der Zufriedenheitsschub, zumindest was die Sexualität betrifft, ist nicht generalisierbar. Es wird deutlich, dass Zufriedenheit eine Fähigkeit ist und im besten Falle davon auszugehen ist, dass diese Fähigkeit erlernt werden kann.

Hormoneinnahme und genitalangleichende Operation bei trans* Frauen müssen getrennt betrachtet werden, denn sie wirken sich verschieden aus. Wie oben beschrieben, wird die Fähigkeit zur Erektion und Ejakulation durch die Androgensuppression eingedämmt und das Lustempfinden reduziert. Nach der Operation jedoch heißt es: »Wenn man diese starken Antiandrogene nicht mehr einnimmt, da habe ich das Gefühl, dass die Libido, der Sex wieder stärker werden.« Dies liegt vermutlich daran, dass dann zumindest die Androgene aus der Nebenniere wieder wirken können.

Ein trans* Mann berichtet, wie sich im Zuge der Hormoneinnahme das Verhältnis zu seinen Brüsten änderte:

»Inzwischen kann ich damit auch umgehen und kann dem auch einen gewissen Spaß abgewinnen, wenn die von anderen Menschen berührt werden. Aber es war jahrelang eine starke Tabuzone. Und auch etwas, was mich sehr behindert hat in meiner Sexualität oder meiner Körperlichkeit mit anderen Menschen.«

Inwieweit und ob dieser Sachverhalt sich auf die Hormone zurückführen lässt, muss ungeklärt bleiben. Denkbar ist, dass ein gefestigtes Selbstbild, Mann oder zumindest nicht Frau zu sein, sich auf die individuelle Bedeutung der weiblichen Brust ausgewirkt hat.

Die psychische und soziale Transition ohne Hormoneinnahme kann die Sexualität ebenfalls beeinflussen:

»Da hat sich mein Sex noch mal ganz schön verändert. Liegt es vielleicht auch an den Sexpartys? Liegt es vielleicht daran, dass ich mich mir selbst angenähert habe? Also vielleicht ist mein Testo auch ein bisschen gestiegen. Durch was auch immer. Und vielleicht trägt das dazu bei, dass ich mit Sex freier bin.«

Nicht alle Befragten schildern positive Veränderungen. S. schildert trotz oder gerade wegen des Penoidaufbaus die Zeit im weiblichen Körper und als »lesbi-

sche Frau« als sexuell unverfänglich, weil sein Körper noch der gesellschaftlichen Norm entsprach und er »schnell mal One-Night-Stand-mäßig konnte. Das kann man ja jetzt trotzdem nicht. Das kann man ja keinem unterjubeln.« Konflikte trug er damals in seinem Inneren aus. Um sexuelle Kontakte zulassen zu können, musste er seinen weiblichen »Körper verdrängen«. Es gab nur ihn und seinen für ihn nicht stimmigen Körper. Er konnte die »Zähne zusammenbeißen«, um sexuelle Erfahrungen zu machen. Mit seinem transformierten Körper muss er die Reaktionen der Partnerinnen mitdenken. Trans* ist nicht zu verschweigen, wenn es um Intimitäten geht und solange die Operationen noch nicht den gewünschten Erfolg für das zweifelsfreie Passing gebracht haben. S. vermeidet sexuellen Kontakt unter der Verwendung von Ausreden, bis er sich sicher ist, als Mann gesehen zu werden.

Allgemein berichten die Interviewten von einem verbesserten Verhältnis zum eigenen Körper infolge der Hormoneinnahme. Ehemalige Tabuzonen verwandeln sich in Körperstellen, an denen es angenehm sein kann, berührt zu werden. Die gelebte Sexualität wird reicher. Es wurde von einem ersten Orgasmus infolge der Transition und dem erstarkten Selbstbewusstsein berichtet und dass sich Orgasmen nun intensiver als vorher anfühlen. Dies entspricht den Ergebnissen von Brown (2010) und Kraemer und Kolleg_innen (2009).

Nicht alle Befragten waren nach Beginn der Hormongabe zufriedener mit ihrer Sexualität, wohl aber glücklich darüber, dass die ersehnte Behandlung endlich begonnen hat. Damit werden die Ergebnisse von Löwenberg und Kolleg_innen (2010) nachgezeichnet, nach denen Transfrauen mit den körperlichen Veränderungen zufriedener sind als mit ihrem sexuellen Erleben während und nach der Transition.

Masturbation

Autoerotik ist ein selbstverständlicher Teil der Sexualität der Interviewten, wobei bei den trans* Frauen allerdings eine »Ja-Aber«-Haltung zu dominieren scheint. Ja, ich befriedige mich gern selbst, aber um sexuell zufrieden zu sein, wünsche ich mir eine_n (festen) Partner_in und eine erfüllende Beziehung. Masturbation scheint kein unabhängiger Indikator sexueller Zufriedenheit zu sein. Sie wird eher als Notlösung bzw. als zusätzliche, eigenständige sexuelle Aktivität betrachtet, welche partnerschaftlicher Sexualität nachgeordnet ist. Eine Zufriedenheit mit dem Masturbationserleben im Sinne einer positiven Verbindung zum Selbst und zum eigenen Körper konnte auch festgestellt werden: »Ich habe jetzt erst in letzter Zeit herausgefunden, dass, wenn ich mich penetriere mit Sexspielzeug,

dass ich dann nur durch dieses Penetrieren meiner Neovagina auch zum Orgasmus kommen kann. Das finde ich total cool und ist ein ganz anderes Gefühl.« Dennoch bleibt auch bei ihr wie bei anderen befragten trans* Frauen Selbstbefriedigung in der individuellen Zufriedenheitsbilanz außen vor. Es wird auch bei genereller Unzufriedenheit mit dem eigenen (Geschlechts-)Körper masturbiert.

Die trans* Männer haben einen eher positiven und bejahenden Umgang mit Masturbation. Sie ist Teil und Symbol eines selbstbestimmten und erfüllten Sexuallebens. Über Selbstbefriedigung kann sich das Gefühl sexueller Unabhängigkeit herausbilden: »Früher war ich da ziemlich angewiesen auf andere Leute. Mittlerweile kann ich das selber auch prima.«

Es ist festzuhalten, dass unabhängig von der Geschlechtsidentität, diejenigen Befragten einen positiven Zugang zu Selbstbefriedigung haben, die auch anderweitig sexuell aktiv sind, also Sexualkontakte bzw. Beziehungen zu anderen pflegen. Selbstbefriedigung wird als Bereicherung angesehen, wenn sie als Zusatz zu partnerschaftlicher Sexualität und nicht als Ersatz derselben verstanden und gelebt wird.

Zufriedenheit mit dem eigenen Körper

Die Aussagen der Interviewten lassen den Schluss zu, dass ein positives Körperbild im Allgemeinen und ein individuell stimmiges Verhältnis von Körperlichkeit und Geschlechtsidentität im Speziellen einen direkten Einfluss auf die sexuelle Zufriedenheit haben: »Ich bin einfach mit dem weiblichen Körper und in dem weiblichen Körper glücklicher und fühle mich besser, als mit so einem Penis. Klar, wenn man sich dann bestätigt und besser fühlt, attraktiver fühlt, ist dann auch der Sex besser.« Im Kontrast dazu gibt es diejenigen, die die Abneigung gegen ihren Körper, zum Beispiel gegen den Penis, ausdrücken: »Ich kann dieses Geschlechtsteil eigentlich nicht mehr ersehen.«

Diejenigen, die mit ihrem Körper, auch wenn er (noch) nicht ihren Wünschen entspricht, ausgesöhnt sind, sind mit ihrem Sexualleben zufriedener:

»Ich mag meine Brüste nicht, kann aber trotzdem oben ohne auf den Partys rumlaufen. Ich kann das auch auseinander nehmen – Körper, den ich nicht mag, aber Nacktsein, das ich mag. Kann das eine machen auf den Partys und das andere sozusagen wegschieben. Und das konnte ich davor, glaube ich, nicht.«

Die trans* Männer betonen, dass die tiefer werdende Stimme mit ihrer externalen Wirkung eine sehr wichtige Position im geschlechtlichen Übergang einnimmt

und sie ihre Maskulinität markiert. Dagegen stellt die Stimmhöhe für die interviewten trans* Frauen ein erhebliches Problem dar, unterstellt sie doch, dass ihr Geschlecht, unter der herrschenden Prämisse der Kongruenz von Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität, kein seiendes, sondern ein gewordenes ist. Das Passing als Frau wird mit einer tiefen Stimme extrem erschwert und die Transition so verlängert: »Mit der Stimme komme ich an meine psychischen Grenzen.« Trans* Frauen müssen ihrem Umfeld gegenüber immer wieder beweisen, dass auch sie Frauen sind. Drei der vier weiblichen Befragten nehmen logopädische Sitzungen wahr, um ihre Stimme zu erhöhen und eine weibliche Intonation zu erlernen.

Manche trans* Männer nehmen eine eher pragmatische Perspektive ein, die es ihnen vermutlich erleichtert, die körperlichen Realitäten vorerst anzunehmen auf dem Weg, sie operativ gemäß ihrer Identität zu modellieren:

»Ich kann zum Beispiel, wenn ich keinen BH oder Binder trage, keinem Bus hinterher rennen oder Sport machen. Das ist einfach total nervig. Nicht nur, weil ich denke, ich finde sie nicht schön, sondern ich finde sie auch total unpraktisch. Ich habe bislang keine Vorteile davon. Sie sind beim Sex nicht schön, ich will sie ja eh nicht angefasst haben.«

Es besteht eine Wechselwirkung zwischen der sexuellen Aktivität und der Zufriedenheit mit dem eigenen Körper; auch in dem Sinne, dass sinnliche Körpererfahrungen einen positiven Einfluss auf Körpergefühl und Selbstwahrnehmung haben. Einige Befragte sind vor angleichenden Maßnahmen sehr unzufrieden mit ihrem Körper und fühlen sich deswegen teilweise auch sexuell gehemmt. Manche benötigen länger für den Prozess – warten lange auf ersehnte Gutachten, damit sie endlich die geschlechtsangleichende Operation durchführen lassen können, während andere mit ihrem Körper mehr oder weniger zufrieden sind bzw. nicht die Risiken eines chirurgischen Eingriffs auf sich nehmen wollen. Die Ergebnisse entsprechen vorhandenen Forschungsarbeiten zu diesem Thema (vgl. Bucher et al., 2003; Pfäfflin & Junge, 1992). Die Ergebnisse legen jedoch den Schluss nahe, dass Körperlichkeit und die Zufriedenheit damit anders als für zissexuelle Menschen eine stärkere Gewichtung in der Gesamtheit der Faktoren, die die sexuelle Zufriedenheit beeinflussen, aufweist. Dies verwundert nicht, denn zumeist ist der (Geschlechts-)Körper transsexueller Menschen das Schlachtfeld, auf dem die Kämpfe um Identität und die Anerkennung dieser ausgetragen werden, denn der Körper ist kulturell überformt und agiert immer in sozialen Bezügen. Nur durch diese ist er auch subjektiv erkennbar und erfahrbar. Vor dem Gefühl, ein Mann oder eine Frau zu sein, steht schon immer die soziale Spaltung der Lebenswelt

in zwei Geschlechter. Am Körper lässt sich die soziale Ordnung, in der er sich bewegt und von welcher er systematisch geformt wird, ablesen. Gleichzeitig produziert der Körper das gesellschaftliche Gefüge, in dem er sich bewegt, mit (vgl. Hahn & Meuser, 2002, S. 8).

In der Untersuchung spiegelt sich ein Paradox wider, welches Lindemann (2011) beschreibt. Einerseits verdeutlichen Trans*, dass sich Geschlecht über eine persönliche Komponente des Fühlens und der Entscheidungskonstituierung; von der Körperbiologie als bestimmender Grundlage gelöst ist. Andererseits sind trans* Personen auf Leiblichkeit angewiesen, um ihre Identität zu leben, denn sie erschennen ja meist einen anderen Körper. Außerdem offenbart der Bezug auf die somatische geschlechtliche Vergangenheit das Geschlecht immer wieder als ein gewordenes und keines, das schon immer existiert hat. Sie weist darauf hin, dass trans* Frauen diesem Paradox stärker als trans* Männer ausgesetzt sind (vgl. Lindemann, 2011, S. 294f.).

Bedeutung (Neo-)Vagina/Brüste und (Neo-)Penis

Neovagina

Nicht nur auf körperlich-sinnlicher Ebene hat die Neovagina eine Bedeutung für die befragten trans* Frauen. Sie können sich durch sie eher als Frau fühlen: »Ich brauche diese primären und sekundären Geschlechtsattribute, um mich gut zu fühlen, um mich attraktiv zu fühlen und auch ein Körperempfinden zu haben, was mir gefällt und mit dem ich mich wohlfühle.« Die Vagina gehört unbedingt zur Weiblichkeit bzw. hilft, diese bezüglich des Selbst- und Fremdbildes zu konstituieren, gerade weil trans* Frauen ein weniger einfaches und stimmiges Passing als trans* Männer haben.

Trans* Frauen, die ihrer OP noch entgegen sehnen, setzen Hoffnung in ihre zukünftige Vagina: »Wenn man wirklich dann die Vagina hat, dann fühlt man sich vielleicht noch mehr als jetzt als richtige Frau. Ich versuche jetzt schon, so gut es geht, eine richtige Frau zu sein.« Sie berichten über die Unmöglichkeit, mit Penis Sexualität als Frau zu leben »Ich fühle zwar als Frau, aber ich könnte den Geschlechtsverkehr nicht als Frau genießen. So macht es mir keinen Spaß, weil ich ja auch die Vagina haben möchte und habe sie aber nicht.« Die Neovagina stiftet Identität – »Es gibt eine Rückkopplung auf die sexuelle Identität, eine Vagina zu haben« – und verschafft einen sozialen Vorteil: »Ich würde mich dann, glaube ich, auch außerhalb von der Großstadt freier bewegen können. In sexuellen Zusammenhängen.«

Penis

Die trans* Frauen, welche noch über einen Penis verfügen, sehen diesen als Hindernis. Sie bereichten von »Scham« und »Hass«: »Für mich hat der eigentlich gar keine Bedeutung mehr. Nur, dass ich ihn noch zum Pinkeln brauche. Von mir aus könnten sie ihn sofort abschneiden.« Er wirft sie immer wieder auf Männlichkeit zurück, sei es in Form der Reaktionen der Interaktionspartner_innen oder im eigenen Gefühl, dass dieser Körperteil für sie nicht (mehr) stimmig ist: »Das Geschlechtsteil passt nicht zu meinem Körper.« Oder anders: »Dieses feste, fast wehtuende Harte. Wenn ich erregt bin, möchte ich auch entscheiden, ob mein Gegenüber das beim Tanzen merkt oder nicht. Es gibt ja Wege, das mitzuteilen. Da muss nicht mein Körper was anzeigen.« Ihre Abneigung und innere Distanz zum Penis wird in der Art, über ihn zu sprechen deutlich. Sie alle nutzen »der« oder »das Ding«, als würde mit der sprachlichen Distanz und der Nicht-Identifikation der Penis verschwinden. Aus ihrem Bewusstsein tut er das auch zeitweise. Nach der genitalangleichenden OP wird über »sinnlichen« Sex berichtet.

Für die trans* Männern hat der Penis erwarteter Weise eine andere Bedeutung. Allerdings unterscheiden sich die Befragten sehr in ihrem Bestreben, einen Penis dauerhaft am eigenen Körper spüren zu wollen und ebenfalls darin, welche Rolle sie dem Penis in seiner Bedeutung für ihr jeweiliges Bild von Männlichkeit zusprechen. Er wird auch als wichtig erachtet, weil es an Alternativen mangelt und die Medizin nur Eindeutigkeit kennt. Es gibt keine legitime Möglichkeit, sein Geschlecht chirurgisch zu veruneindeutigen. Man kann nur den Wunsch, entweder männlich oder weiblich zu sein, chirurgisch umsetzen lassen. Ein trans* Mann, der zumindest keine Frau sein möchte, entschied sich für eine Phalloplastik und sagt so pragmatisch wie hilflos: »Ich weiß ja nicht, was ich mir da sonst dranmachen lassen soll.« Er hat es sich fast so vorgestellt, obwohl sein Penis jetzt »einfach nur ein Hautlappen« ist und nicht »wie der typische Pimmel« aussieht.

Lindemann konstatiert, dass es für alle prä-operativen trans* Männer, die sie interviewt hat, ein Problem darstellte, keine Hoden und keinen Penis zu haben, obwohl sie zu dem Ergebnis kommt, dass trans* Männer dennoch den Penoidaufbau nicht in Betracht ziehen. Die Einschätzungen der befragten trans* Männer bestätigen einerseits Lindemanns Resultate, andererseits widersprechen sie ihnen. Lindemanns Befragte scheuten sich vor sexuellen Kontakten, ob homo- oder heterosexueller Art, denn sie hatten Bedenken, nicht als männlich zu gelten (vgl. Lindemann, 1993, S. 200f.). Auch dies konnte in dieser Arbeit nicht bestätigt werden.

Der Penis besitzt eine hohe Signifikanz in der Definition von »Mannsein«. Die Unterstellung der Existenz eines Penis seitens seines sozialen Umfelds reicht aus, um als Mann klassifiziert und anerkannt zu werden: »Ich glaube, dass da die gewissen Zentimeter als das entscheidende Merkmal genommen wurden, zu sagen okay, das ist jetzt wirklich ein Mann. Auch wenn die da noch gar nicht da waren, aber das hab ich ja bewusst auch ausgelassen.« Dies ist zu erwarten in einer Gesellschaft, die den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Geschlechtsidentität als hegemonial und quasi-natürlich setzt. Im nahen Umfeld, bei fehlender Anonymität, ist es einfacher, aber auch unumgänglich, ehrlich zu sein. Sexualität entblößt diesen »Widerspruch« des Auseinanderfallens von Sex und Gender.

Der unterstellte Penis reicht zwar gemeinsam mit den hormonellen Veränderungen des Erscheinungsbildes für die Außenwirkung als Mann aus, aber für das männliche Selbstverständnis und intime Kontakte wird die reale Existenz von manchen trans* Männern als notwendig erachtet, allerdings sind in Deutschland die Operationstechniken nicht genügend ausgereift, als dass das Ergebnis überzeugend wäre: »Die Sachen, die's hier gibt, sind einfach Münchner Weißwurst. Da ist Anfang und da Ende und fertig.«

Nicht alle Befragten benötigen einen Penis, um ihre Geschlechtsidentität nach innen und außen abzusichern. Es konnte auch ein pragmatischer Zugang festgestellt werden. Es scheint, als hätten sie den hegemonialen Zusammenhang von Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität transzendiert und ihren höchst persönlichen Weg gefunden, ihr Geschlecht zu inszenieren und sind »sehr zufrieden mit, ich sage mal, untenrum. Ich hätte am liebsten einen Körper, der überall flach ist, also auch unten. Nicht wieder etwas Neues, was da so herumbaumelt. Und wenn ich einen Schwanz haben will, schnalle ich mir einen um.«

Brüste

Bei allen männlich identifizierten Befragten wird deutlich, dass sie ihre Brust als störend empfinden oder empfanden. Ein trans* Mann spricht abwertend von »Titten«, die er unbedingt entfernt haben wolle. Lindemann konstatiert: »Der Körper ist das Geschlecht« (Lindemann, 1993, S. 229). Sie tragen oder trugen bewusst Kleidung, die die Körperformen neutralisiert, um nicht als Frau gelesen zu werden.

»Es ist die durchgängige Erfahrung von transsexuellen Männern, dass sie ihre Brust verbergen müssen, wenn sie als Mann wirken wollen. [...] Einen Geschlechtskörper zu haben, heißt, sein eigenes Geschlecht schon dargestellt zu haben, noch bevor

man in einer Situation eine Geste gemacht, einen Blick geworfen oder ein Wort gesprochen hat« (ebd., S. 37f.).

Die befragten trans* Männer erleben es sehr befreiend, wenn das sichtbarste Symbol der Weiblichkeit entfernt ist und haben »weniger Angst, wenn einen jemand mal aus Versehen berührt oder einen necken will«. Sie können sich soziale Räume, wie Schwimmbäder wieder zugänglich machen, ohne wegen ihres Äußeren Verstörung, Verärgerung bis hin zum Rauswurf hervorzurufen.

Resultiert das Unbehagen aus einem körperlichen Missempfinden oder sind die Reaktionen des Umfeldes auf die Brust ursächlich für den Amputationswunsch? Auch leiblich-affektives Empfinden, das so natürlich erscheint, weil es unmittelbar spürbar ist, wird durch geschlechterpolitische Diskurse determiniert. Die Frage, ob es einen trans* Kaspar Hauser geben kann, also ob das Gefühl im falschen Körper gefangen zu sein bereits vordiskursiv wahrgenommen werden kann, kann wohl nie beantwortet werden, da ein Leben jenseits der Einflüsse des Sozialen nicht möglich ist.

Über Ähnliches denkt ein Befragter nach, wenn er über seine geschlechtliche Definition reflektiert: »Bin ich trans*, weil ich meine Brüste nicht mag oder mag ich meine Brüste nicht, weil ich trans* bin?« Dies ist eine Frage, die aus demselben Grund unbeantwortet bleiben muss – der Körper ist immer schon sozial und kulturell überformt.

Nicht alle Befragten verorten sich im binären Geschlechtersystem. Sie sind zwar männlich identifiziert, stoßen dabei aber weniger an körperliche Grenzen, obwohl auch sie ihre Körper verändern wollen. So möchte einer der Befragten keinen Penis und ein anderer trägt nach zehn Jahren Hormoneinnahme seine Brüste mit einem gewissen Stolz, da er gern vorgefertigte Geschlechterbilder aufbricht und darüber mit Menschen ins Gespräch kommt. »Weil ich halt gern damit spiele, so einen Bruch in meinem Aussehen zu haben. Ich habe seit ein paar Jahren ein eher männliches Passing und dann sind sehr viele Leute irritiert, wenn sie dann sehen, dass ich Brüste habe.« Natürlich ist hier zu vermuten, dass er spielen und seine Brüste als »Stilmittel« einsetzen kann, gerade weil er in sozialen Situationen als Mann angenommen wird. Er gilt sozial als genug Mann, um weibliche Attribute zu besitzen, ohne dass sie seine Männlichkeit infrage stellen könnten. Er ist eben (noch) ein Mann mit Brüsten, der aber auch eine Mastektomie begehrt: »Es ist irgendwie anstrengend auf der Straße, wenn Leute mich angucken, dadurch, dass ich sie nicht so stark abbinde.«

Die befragten trans* Frauen wünschen sich alle eine weibliche Brust bzw. sind bereits zufrieden, wenn die Brust nicht mehr allzu »männlich« erscheint. Wenn

die Hormone noch nicht das gewünschte Volumen gebracht haben, helfen sie nach, um sich ihrem ästhetischen Bild eines weiblichen Busens anzunähern:

»Sexuell ist mein wachsender Busen ein sehr wichtiges Merkmal. Es war eine Zeit lang für mich eine Tabuzone, als es noch eine flache Brust war, und seitdem das gewachsen ist, ist es für mich eine sehr wichtige Stelle, wenn ich da berührt werde. Das spielt schon sehr direkt in mein Rollenverständnis, in meine Identität.«

Einerseits ist die weibliche Brust essenziell für das Selbstbild und andererseits ist sie notwendig für die Außenwahrnehmung. Dadurch, dass die Brust vorhanden ist, treten die Frauen sicherer auf in sexuellen Interaktionen. Der Brustbereich ist keine hemmende Tabuzone mehr. Die Befragten werden auf der Straße nicht mehr »blöd angemacht«. Der Busen steht also auch für eine befreite Sexualität.

Partnerschaft

Allen Befragten ist gemeinsam, dass sie Partnerschaft als positiv und unterstützend bewerten. Unterhalten sie (gerade) keine Partnerschaft, so wünschen sie sich eine, aus denselben Gründen wie diejenigen, die in Partnerschaft sind, diese Verbindung schätzen – Nähe, Zärtlichkeit, Vertrauen etc. Hier spielen weniger sexuelle Aspekte eine Rolle, auch wenn Partnerschaft als Feld für sexuelle Erfahrungen wahrgenommen wird, vor allem von denjenigen, die zum Interviewzeitpunkt Singles waren. Es zeichnet sich ab, dass diejenigen, die bereits vor ihrer Transition Beziehungserfahrungen sammeln konnten, auch während bzw. nach dem Angleichungsprozess einfacher Partner_innen finden und Partnerschaften eingehen. Festzustellen ist, dass alle befragten trans* Frauen nicht in einer Beziehung leben, sich dies aber wünschen.

Die Transition einer Partner_in stellt eine Belastungsprobe für Paarbeziehungen dar, mit der zissexuelle Paare nicht konfrontiert sind. Hier liegt ein entscheidender Unterschied. Der Angleichungsprozess ist für viele Paare vom Outing einer Partner_in bis durch den Angleichungsprozess eine psychosoziale Herausforderung. Viele Partnerschaften halten dieser Belastung nicht stand, was den Ergebnissen von Huxley, Kenna und Brandon (1981a) entspricht. Eine Betreffende hat in ihrer Ehe nicht viel über ihre Transidentität gesprochen. Es war ein Tabuthema, obwohl ihre Ex-Frau fast von Beginn an wusste, dass sich ihre Partnerin als Frau fühlte. Sie konnte den Wunsch nie akzeptieren, fand es »abstoßend« und unterstützte sie auch nicht auf diesem Weg. Heute, nach der Scheidung der über 20-jährigen Ehe, möchte sie nicht, dass sich ihr Ex-»Mann«

in Frauenkleidern in der Nähe der Wohnung aufhält. Über die Zeit nach ihrem Coming Out in der Ehe berichtet die Betreffende: »Dann war es vorbei, denn wir haben im Prinzip nur zum Kinderzeugen zusammen geschlafen.«

Für die sexuelle Zufriedenheit ist es sehr wichtig, positive Beziehungserfahrungen zu machen. Die trans* Männer wurden von ihren Partner_innen, wenn vorhanden, unterstützt und begleitet, auch wenn die Partnerschaften nicht über die gesamte Zeit der Transition bestanden. Aber auch die jeweils neuen Partner_innen bestärken die trans* Männer auf ihrem Weg. Allen Befragten ist die Möglichkeit, offen über ihr trans*-Sein sprechen zu können und von ihren Partner_innen unterstützt zu werden, sehr wichtig.

Es erfordert Bereitschaft und Kompetenz der Partner_innen, sich mit ihrer eigenen Sexualität, sexuellen Identität und ihrer Begehrnsstruktur auseinanderzusetzen, um die trans* Person auf ihrem Weg zu begleiten und zu ermuntern:

»Die Frau, mit der ich damals zusammen war, war eine lesbische Frau als Selbstdefinition. Das hat natürlich mit ihr noch mal einiges gemacht. Dass sie dann über sich nachgedacht hat, okay, haben wir jetzt eine homosexuelle oder eine heterosexuelle oder irgendwie eine was auch immer Beziehung.«

Nicht jede_r ist dazu bereit, in diesen Prozess einzusteigen und so reflexiv mit der eigenen Persönlichkeit umzugehen.

Aufgefallen ist, dass der Beziehungswunsch während der Transition ambivalent ist. Das Thema Transidentität kann das Leben so sehr dominieren und Aufmerksamkeit absorbieren, dass trotz Beziehungswunsch kein Raum für eine Partnerschaft bleibt:

»Ich würde mir schon eine Beziehung wünschen, dass ich auch jemanden kennen lerne, aber im Moment weiß ich eben echt nicht, was für mich besser wäre. Sexualität ist mir im Moment überhaupt nicht wichtig. Ich will erst mal sehen, wie weit ich jetzt alles durch kriege.«

Das Vorhandensein einer Partnerschaft stellte sich als Voraussetzung und Indikator sexueller Zufriedenheit heraus. Diejenigen, die nicht zufrieden mit ihrer Sexualität sind, nannten eine Partnerschaft als Kriterium, das erfüllt sein müsste, um zufriedener zu sein. Sie suchen »etwas Andauerndes, etwas Geborgenes und Intimes mit Zärtlichkeit«. Es besteht Angst, »dass es noch sehr lange dauert, bis ich eine Beziehung habe, wo ich meine Sexualität auch ausleben kann. Die Zeit zwischen den verschiedenen sexuellen Kontakten, ist einfach zu groß, um

eine gesunde Sexualität zu haben.« Diejenigen, die sich mit ihrer Sexualität als zufrieden beschreiben, befinden sich in einer Partnerschaft, die sie als unterstützend und sexuell bereichernd erleben. Die Erfüllung psychosozialer Bedürfnisse nach Nähe, Akzeptanz und Geborgenheit spielten dabei eine größere Rolle als die Befriedigung sexueller Wünsche. Von einer Intimpartner_in wird am ehesten angenommen, diese Bedürfnisse zu erfüllen. Diese Feststellung entspricht den Ergebnissen der zitierten Studien (vgl. Biss & Horne, 2005; Byers & McNeill, 2007; EMIS, 2013).

Genauer betrachtet, sind es die trans* Männer, die in Partnerschaft leben und auch während ihres Prozesses begleitet werden. Dies entspricht den Ergebnissen von Kockott und Fahrner (1988), dass trans* Männer zufriedener mit ihrer Sexualität sind und häufiger in Partnerschaft leben als trans* Frauen.

Aus den Erfahrungen derjenigen Befragten, die in Beziehungen leben, kann abgeleitet werden, dass Kommunikation, Verständnis und Wissen Bedingungen sind, die Partnerschaften auch durch den Transitionsprozess und möglicherweise darüber hinaus festigen können.

Interessant ist, dass bei Vorhandensein einer Partnerschaft auch sexuelle Motive, wie die Häufigkeit von sexueller Aktivität und der Orgasmus in die Bewertung einfließen: »Lange Zeit hatte ich das Ziel, mal einen Orgasmus zu haben. Das habe ich ja geschafft. Ich habe gerade genug Sex und der ist total gut.« Partnerschaft wird aber von allen Befragten, auch denjenigen, die Sexpartys besuchen, als der primäre Ort für sexuellen Kontakt angesehen. Die Erweiterung des Begehrenshorizontes ist eine wichtige Komponente: »Es hat sich gewandelt von einer nur auf Frauen fixierten Sexualität zu einer Sexualität oder sexuellem Begehren, was sehr offen ausgelegt ist.« Daraus ergibt sich das Ausleben der sexuellen Identität als Bedingung für sexuelle Zufriedenheit.

Coming-Out

Das Coming-Out hängt stark mit Partnerschaft zusammen, geht es doch primär um die Offenbarung gegenüber Partner_innen oder potenziellen Partner_innen und deren Reaktionen, die den weiteren Fortgang der Beziehung determinieren. Hier zeigt sich, dass diejenigen, die gut in soziale Netzwerke, d.h. die transqueere Subkultur, eingebettet sind, die niedrigsten Hürden beim Coming-Out überwinden müssen und mit ihrer Transidentität generell auf größere Akzeptanz stoßen. Mariella, die sexuell eher unzufrieden ist, erlebt auch das Coming-Out als schwierig: »Die Erfahrungen der letzten Jahre haben schon gezeigt, dass bei vielen Berührungängste bestehen.« Es wird ein weiteres Mal deutlich, wie wichtig

Unterstützung und Angenommensein für die sexuelle Zufriedenheit ist. Anzunehmen ist, dass der eigene offene und selbstsichere Umgang mit dem Trans*-Sein die Akzeptanz des Umfeldes positiv beeinflusst.

Die Befragten berichten, dass die meisten potenziellen (Sexual-)Partner_innen bereits vor der Anbahnung sexueller Kontakte wissen, dass sie trans* sind; entweder weil das (noch) nicht eindeutige Passing dies offenbart oder weil die Interviewten bereits vorher mit den Interaktionspartner_innen bekannt waren.

Outing kann auch als unfreiwilliges Erkenntwerden gesehen werden. Damit haben ausnahmslos alle Befragten bereits Erfahrungen gemacht, welche negativ geprägt waren. Angst vor den Reaktionen des sozialen Umfeldes spielt eine Rolle. Es ist zu vermuten, dass Diskriminierungserfahrungen sich mittelbar auf die sexuelle Zufriedenheit auswirken können, wenn nicht Wege gefunden werden, sich selbstbewusst abzugrenzen. An den Aussagen lässt sich ablesen, wie stigmatisiert trans* Menschen sind und dass sie mit Diskriminierung konfrontiert sind, z. B. passiert es immer wieder, dass sie im Schwimmbad in die »richtige« Umkleidekabine geschickt werden. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass die Interviewten Kompetenzen entwickeln, damit umzugehen:

»Ich nehme jetzt auch schon seit mehr als zehn Jahren Hormone. Ab dem Punkt, wo ich dann mit mir selber im Reinen war oder das Gefühl hatte, okay, ich weiß jetzt, wer ich bin, ich weiß, wo ich hin will und kann auch auf doofe Blicke und doofe Fragen gut reagieren.«

Imagination als sexuelle Strategie

Es fällt auf, dass die Befragten die Fähigkeit haben, physische Gegebenheiten zu ignorieren bzw. zu imaginieren, was ihnen jeweils hilft, beim Sex die Rolle einzunehmen, in der sie sich wohl und passend fühlen. Es ist also anzunehmen, dass diese Fähigkeit zur Imagination als pragmatischer – »Naja, es geht halt, wenn ich mich selbst nicht dabei angucke« – und gleichzeitig fantasievoller – »Ich kann wie ein 18-jähriger Typ werden und mein Gegenüber sieht mich dann auch so. Da lässt sich auch viel mit Genderrollen spielen« – Lösungsansatz zur sexuellen Zufriedenheit beträgt.

Eine trans* Frau schildert, dass es ihr nur durch Imagination möglich war, mit ihrer ehemaligen Frau Geschlechtsverkehr zu haben. Um sich als Frau imaginieren zu können, waren für sie weiblich konnotierte Accessoires notwendig: »Das zweite und dritte Kind habe ich in Frauensachen gezeugt. Sonst ging es gar nicht.«

Die Klitoris ist »mit Qualitäten ausgestattet, die es erlauben, in ihr eine unvollständige Version des Organs zu sehen. Auf diese Weise bildet die Klitoris ein wirksames Substitut des Penis« (Lindemann, 1993, S. 207). Ein trans* Mann stellt dazu fest: »Und dann kann ich mir das auch ziemlich gut vorstellen. Ich brauche keinen, der da immer ist.« Wenn ein Penis bei intimen Kontakten als fehlend erlebt wird, kann er imaginiert werden.

Die kulturelle Wichtigkeit des Penis schreibt sich in das körperliche Empfinden der Befragten ein. Dies ist keine Besonderheit von trans* Männern. Auch für nicht-trans* Männer ist das Vorhandensein beziehungsweise die Fähigkeit des Penis zur Penetration wichtig für ihr Selbstverständnis als Mann. Dies wird deutlich in Anbetracht der psychischen Krisen, in die impotente Männer geraten, und ebenfalls am Markterfolg von Viagra.

Die Fähigkeit, Genitalien zu imaginieren, deutet darauf hin, dass nicht die reale Existenz des Penis ausschlaggebend ist, sondern vielmehr die Überzeugung, über einen Penis zu verfügen. Studienergebnisse legen auch nahe, dass Intimpartner_innen gleichfalls vom Vorhandensein des Penis überzeugt werden können (vgl. Lindemann, 1993; Kraemer et al., 2009).

Mittels Gedankenkraft beim Sex gelingt es, die körperliche Realität zu modifizieren und so den intimen Kontakt zu ermöglichen bzw. für sich angenehm zu gestalten: »Ich habe mir dabei gedacht, dass ich jetzt auch eine Brust haben könnte. Und dass mein Geschlechtsteil auch weiblich wäre.«

Wichtig ist, ob diese Imagination zwischen den Partner_innen geteilt wird, also gemeinsames Mittel ist und dadurch spielerisch und verbindend wirken kann, oder ob Imagination ausschließlich individuell und von den Interaktionspartner_innen unbemerkt eingesetzt wird, um Sexualität überhaupt leben und ertragen zu können. Diese Art der sexuellen »Überlebensstrategie« ist funktional und in ihrem Kontext sinnhaft, trägt aber wahrscheinlich nicht zu sexueller Zufriedenheit bei, da sie die partnerschaftliche Komponente nicht unterstützt. Vermutlich schafft diese eigene, ungeteilte Vorstellungswelt eher Distanz als Nähe – Distanz zu Partner_innen und zur sexuellen Situation an sich, denn die Betroffenen befinden sich affektiv permanent woanders bzw. sind nicht die Person, für welche sie die Interaktionspartner_innen halten.

Sexpartys als Strategie sexueller Zufriedenheit

»Sexpartys als Strategie sexueller Zufriedenheit.« Klingt das nicht nach einer gewagten These ohne empirisches Fundament? Da es sich ergab, dass drei Interviewte an Sexpartys teilnehmen und sich zudem zeigte, dass sie gleichzeitig

die größte Zufriedenheit berichten, ist es erkenntniserhellend, den Fokus hier verweilen zu lassen und zu explorieren, was mit den Protagonist_innen dieser Sexpartys geschieht und warum dies in ihrem Fall offenbar zu erhöhter sexueller Zufriedenheit beiträgt.

Seit seiner Jugend hat R. das Gefühl, sich in seinem Körper nicht frei bewegen zu können. Er hat auf verschiedene Art versucht, diese Hemmung aufzulösen und in seinem Körper anzukommen, bis er schließlich mit dieser Motivation seine erste Sexparty besuchte: »Mein Plan war, mit meinem Körper besser klarzukommen und das hat geklappt. Ich wollte gar nicht unbedingt meinen Sex verbessern.«

Die Sexpartys scheinen ein Mikrokosmos zu sein, in dem die Faktoren, die gemäß bisheriger Forschung sexuelle Zufriedenheit mit determinieren, vergrößert und prägnanter erscheinen. Die Partys können offenbar als Katalysator für die Realisierung dieser Faktoren fungieren, indem sie den Kosmos des Sexuellen so komprimieren und präzisieren, dass sie ein perfektes Experimentierfeld für die Besucher_innen sind. Zur Verdeutlichung zwei Schilderungen:

»Sexualität als Vehikel für Selbstbewusstsein und wissen, was ich will und darüber reden können. Dieses Wissen, was ich will, und Methoden finden, wie ich es kriegen kann. Auf Sexpartys ist auch ein cooler Raum, um Gendervorurteile noch mal ein bisschen abzubauen.«

Und:

»Dadurch habe ich sehr viel über mich und meine Sexualität gelernt, weil ich mit vielen Menschen Kontakt hatte und dadurch immer wieder auch bestimmte Sachen abklären musste und noch mal anders reflektieren konnte.«

Neben den genannten Zugewinnen der Sexpartys wie einem positiven Körperbild, gestiegenem Selbstvertrauen, Reflexion über das eigene Sexualleben und die eigenen Wünsche und Grenzen sowie der Relativierung und Aufkündigung von Geschlechterrollen liegt das größte Potenzial dieser Veranstaltungen wohl im Erlernen und Testen von Kommunikationsfähigkeiten (dazu mehr in der Auswertung der nachfolgenden Kategorie »Kommunikation«).

Ein Befragter vergleicht lakonisch Therapiestunden mit Sexpartys und kommt zu dem Schluss, dass beides »allen Leuten gut tun« würde. Sie sollten »einfach nur da sein, gucken und sich mit ihrem eigenen Sex auseinandersetzen«.

Kommunikation

In der Auswertung der Interviews tritt ein Kriterium stark hervor, welches sich auf die sexuelle Zufriedenheit der Befragten positiv auszuwirken scheint und auch selbst mehrfach von ihnen angesprochen und in seiner Wichtigkeit betont wird – Kommunikation. Diejenigen, die mit ihren (Sexual-)Partner_innen offen über sexuelle Wünsche und Vorstellungen, Grenzen und Tabus sprechen, sind sexuell zufriedener als diejenigen, die dies nicht tun. Die Befragten kontrastieren ihren eigenen Weg, wie sie diese Fähigkeit erlangten, mit dem Ist-Zustand. Es wird deutlich, dass Kommunikation Fähigkeiten voraussetzt, die erlernt werden können. Die Befragten dieser Untersuchung nutzten dafür den Raum der Sexpartys, was eine Möglichkeit unter vielen darstellt, sich auszuprobieren. Wie oben beschrieben, sind diese offenbar eine sehr gute Gelegenheit, Kommunikationskompetenz zu erwerben, da man wenig Zeit hat, sich oft kaum kennt und deshalb miteinander reden muss, um »erfolgreich« das gemeinsame Ziel »Befriedigender Sex« zu erreichen. An bestimmten Körperstellen nicht berührt werden zu wollen, muss kommuniziert werden, um nicht in einer unangenehmen oder schmerzhaften Situation zu enden: »Ich habe durch die Sexpartys gelernt, schneller zu sagen, das will ich nicht, das mag ich nicht. Vorher konnte ich nicht so gut kommunizieren. Da habe ich dann eher Sachen mit mir machen lassen, die ich nicht wollte.«

Diejenigen, die unzufrieden sind, verfügen über keine ausgeprägte Gesprächskultur mit ihren Sexualpartner_innen: »Ich habe nie großartig jemandem gesagt, dass ich mich als Frau fühle, bis auf den schwulen Partner, aber ansonsten habe ich das keinem gesagt. Ich habe das eigentlich immer mit mir selber ausgemacht.« Sie hat den Eindruck, dass es ihren Sexualpartner_innen »egal« ist.

Durch Kommunikation fanden Lernprozesse statt, welche die Betroffenen sukzessive offener im Umgang mit ihrer Trans* und Sexualität gemacht haben: »Ich bin da halt rein geraten in dieses Redenmüssen, durch meine, sagen wir mal, nicht ganz der Norm entsprechende Rolle.« Sie spricht von »Sicherheit«, die durch die Kommunikation für beide Seiten geschaffen wird. Sicherheit trägt vermutlich zu sexueller Zufriedenheit bei, denn sie eliminiert hemmende Bedenken und schafft Nähe und Vertrauen- »Man muss es aushandeln« – was es erleichtert, sich sexuell fallen zu lassen. Dies entspricht dem Ergebnis von Brown (2010), wonach für Trans* eine erhöhte Notwendigkeit zur Kommunikation in der Paarsexualität besteht, denn heteronormative Selbstverständlichkeiten helfen ihnen nicht. Berührung, Zärtlichkeit und Sexualität müssen anders verhandelt

werden. Gedacht sei hier an die von den Interviewten erwähnten körperlichen Tabuzonen oder die sexuellen Veränderungen im Zuge des Angleichungsprozesses. Natürlich können auch in nicht-transsexuellen Beziehungen verschiedene Problemkonstellationen einen besonderen Kommunikationsbedarf bedingen. Die Befragten verfügen über unterschiedliche Fähigkeiten zur Kommunikation, aber alle stellen es als für sich wichtig heraus.

Rollenverständnis

Es lässt sich die allgemeine Tendenz beobachten, dass die trans* Frauen bei tendenzieller Unzufriedenheit eher genderkonformes Sexualverhalten präferieren. Die trans* Männer spalten sich, was ihr Rollenverhalten bzw. ihre Rollenvorstellungen betrifft. Die Zufriedenen gestalten Geschlechtsrollen eher situativ, individuell und fluid aus, wohingegen die weniger Zufriedenen sich eher in tradierten Rollen verorten. Die nicht geschlechtsrollenkonformen Interviewten bestätigen die Ergebnisse von Sanchez, Crocker und Boike (2005), die das Sexualverhalten zissexueller Menschen untersuchten. Trans* Frauen haben ein schwierigeres Passing und werden von ihrem sozialen Umfeld oft nicht als Frauen (an)erkannt, weswegen die Ergebnisse gleichzeitig auch belegen, dass sie eher als trans* Männer tradierte Geschlechternormen aufgreifen, um den Status als Frauen zu erwerben. Sie beziehen ihren Wert als Frau von außen über die soziale Anerkennung durch Interaktionspartner_innen und sind sexuell meist unzufriedener als die untersuchten trans* Männer.

Es konnte festgestellt werden, dass diejenigen, die sich in queeren bzw. trans* Kontexten bewegen, offener mit ihren Rollen umgehen, in der Sexualität verschiedene Rollen einnehmen und zwischen ihnen wechseln können und dies als Erweiterung und Bereicherung wahrnehmen. Sie abstrahieren im sexuellen Erleben von Geschlechterrollen und können sexuelle Handlungen frei von Genderaspekten wahrnehmen und erleben. Es scheint, als vergessen sie ihre eigene und die Geschlechtlichkeit des Gegenübers in der sexuellen Interaktion. N. besetzt für sich einen Platz im Spektrum von Männlichkeit, den er allerdings offen definiert und den er nicht im binären Geschlechtersystem verortet. Zu seiner Sexualität sagt er:

»Es gibt Menschen, die brauchen Rollen in ihrer Sexualität und es gibt Menschen, die haben Sexualität fernab von irgendwelchen Rollen. Und ich gehöre zur zweiten Gruppe. Ich würde sagen, dass ich weder der Aktive noch der Passive bin. Mal trägt sie einen Harness, mal ich.«

Abseits der heteronormativen Sexualordnung öffnet sich ein alternativer Raum mit pluralen und flexiblen Rollenbildern.

Notwendigkeit zur Vernetzung

Unabhängig von den Sexpartys scheint eine Voraussetzung für ein relativ konfliktfreies Ausleben der eigenen Sexualität und somit auch ein Kriterium für sexuelle Zufriedenheit zu sein, dass die Betroffenen sich verstanden fühlen und in ihrer Identität bestätigt und nicht durch Unwissen und Unverständnis stets durch ihr Umfeld und potenzielle Sexualpartner_innen hinterfragt werden. Dasselbe gilt natürlich auch für zissexuelle Menschen. Diese banal und selbstverständlich erscheinende Tatsache tritt jedoch erst zutage, wenn sie für bestimmte Männlichkeiten und Weiblichkeiten eben nicht mehr gilt. Es ist ein Privileg, als die Identität (an)erkannt zu werden, die man im Inneren ist. In einer Gesellschaft, in der vom binären Geschlechtercode abweichende sexuelle Identitäten sich diese Anerkennung erst erwerben müssen, findet sich diese tendenziell unter Gleichen. Über den alltäglichen heteronormativ geprägten Raum berichtet eine Person:

»Da bewege ich mich nicht, was Flirten und Sexualität angeht. Ich bewege mich schon viel lieber im queeren, trans*-affirmativen Raum, als in einem Raum, in dem ich nicht nur erklären muss, dass ich trans* bin, sondern auch noch, was trans* ist.«

Die Aussagen »Ich habe das eigentlich immer mit mir selber ausgemacht« und »Ansonsten habe ich keinen mehr, mit dem ich über so etwas reden kann«, zeigen, wie wichtig eine Vernetzung mit anderen trans* bzw. sich als queer definierenden Menschen ist, um das »Anderssein« auszublenden und sich selbstverständlich als der Mann oder die Frau oder wer auch immer man ist bewegen zu können und dadurch selbstsicherer zu werden – auch als Voraussetzung, offen auf potenzielle Partner_innen zuzugehen. Die Treffen der Trans*-Gruppen sind für die Besucher_innen sehr wichtig: »Ein paar Leute braucht man schon. Allein schafft man es nicht.«

In den Interviews zeigt sich, dass diejenigen, die gut vernetzt sind, auch zufriedener mit ihrem Sexualleben sind. Dies gilt für Freundesnetzwerke als auch für das Bewegen in der trans*-queeren Subkultur und allgemein der Infrastruktur für trans* Menschen, soweit diese im Umfeld der Befragten vorhanden war. In den speziellen Fällen der hier Befragten ist allerdings zu bedenken, dass gelebte

Sexualität ein Bestandteil der trans*-queeren Subkultur in Form von Sexpartys ist.

Die Infrastruktur für und von Transsexuellen wird meist so lange genutzt, bis die letzten Hürden der Angleichung genommen sind. Dem Aufsuchen der trans* Infrastruktur liegen offenbar bestimmte Persönlichkeitsmerkmale zugrunde – für sich zu sorgen, die Offenheit und Fähigkeit, Problemfelder nicht auszuklammern, sondern zu kommunizieren, Vertrauen in das eigene Handeln, Selbstwirksamkeitserwartung, aktiv das eigene Leben in die Hand zu nehmen etc. – die auch im Erleben von Sexualität und im Aufsuchen von Sexualberatung eine Rolle spielen.

Beratungsbedarf

Die Aussagen der Befragten lassen auf den Beratungsbedarf von trans* Menschen schließen: »Es ist wichtig. Gerade für Leute, die einsteigen.« Ein Befragter erhofft sich, dass es bald eine Sexualberatung explizit für Trans* geben wird und möchte sich auch persönlich engagieren: »Ich würde das ja selbst auch gern anbieten und denke, was kann man denn machen, damit es Leuten leichter fällt?« A. blickt auf die Probleme zurück, die sie aufgrund ihres Trans*seins in ihrer Ehe hatte: »Sexualberatung. Ich hätte vielleicht mit meiner Frau damals hingehen sollen.«

Zusammenfassung der Ergebnisse⁶

Die Befragten differenzieren zwischen den partnerschaftlichen und den körperlich-sinnlichen Aspekten von Sexualität und kommen dabei zu unterschiedlichen Bewertungen. Hier wird deutlich, dass die von Byers vorgeschlagene Definition sexueller Zufriedenheit auf die in dieser Untersuchung Befragten zutrifft und den kognitiven Prozess, wie sie zu ihren Einschätzungen gelangten, nachvollziehbar macht: Sexuelle Zufriedenheit sei »[a]n affective response arising from one's subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one's sexual relationship« (Byers, 1999, S. 98). Welche Aspekte als positiv und negativ bewertet werden, ist dabei individuell verschieden: »Auf der körperlichen Ebe-

6 Es bleibt die Frage offen, welche Ergebnisse mit Transsexualität in Zusammenhang stehen bzw. durch diese erklärbar sind und inwieweit sich Transsexuelle von anderen Stichproben unterscheiden. Die genauen Wirkzusammenhänge müssten Teil einer repräsentativen Untersuchung sein.

ne ist alles okay. Da ist der Sex gut und ich bin ganz zufrieden. Auf emotionaler Ebene – es ist schwer, eine Partnerin zu finden.«

Die positiven Veränderungen, die die Befragten in Persönlichkeit und sexuellem Erleben durchlaufen haben, zeigen, dass Zufriedenheit eine Fähigkeit ist, die erlernt werden kann. Befragte, die sexuell aktiv sind und ihre Bedürfnisse kommunizieren, sind auch zufriedener mit ihrer Sexualität. Die Ergebnisse legen nahe, dass diejenigen Eigenschaften gefördert und verstärkt werden können, die mit erhöhter Zufriedenheit in Zusammenhang stehen – Sexpartys stehen dabei lediglich für eine von vielen Möglichkeiten.

Diejenigen, welche die Fähigkeit zur Imagination mitbringen, sind sexuell zufriedener, denn sie begreifen sich als wirksam handelnde Subjekte, die ihr eigenes Wohlbefinden positiv und lustvoll beeinflussen können.

Partnerschaft ist das wichtigste Kriterium für sexuelle Zufriedenheit; Aspekte wie partnerschaftliche Nähe, Verbundenheit, Geborgenheit und vor allem gelingende Kommunikation sind ebenfalls von Bedeutung. Wenn Beziehungen bestehen, werden unmittelbar sexuelle Komponenten in die Bewertung mit einbezogen – wie Häufigkeit der sexuellen Aktivität, Vorhandensein und Qualität des Orgasmus, die Fähigkeit, sexuelle Wünsche realisieren zu können sowie die sexuelle Identität erweitern und ausleben zu können.

Veränderungswünschen bzw. bereits durchgeführten angleichenden Maßnahmen bezüglich des (Geschlechts-)Körpers, also das Ersehnen bzw. Ablehnen von Penis, Brüsten und Vagina, kann ebenfalls ein großer Einfluss auf die sexuelle Zufriedenheit attestiert werden.

Können sich die Befragten von sozialer Stigmatisierung und Diskriminierung abgrenzen, dann sind sie sexuell zufriedener. Distanz zu unangenehmen Erfahrungen zu gewinnen, gelingt denjenigen Interviewten am besten, die in der transqueeren Subkultur vernetzt sind.

Es sind zu einem großen Teil dieselben Prädiktoren, die anzeigen, dass trans* Personen ein erfülltes Sexualleben haben, die auch für nicht-trans* Menschen gelten. Sie werden jedoch von den Betreffenden mit einer anderen Gewichtung belegt. Verschobene Wichtigkeiten ergeben sich in der Prägnanz der körperlichen Komponente, dem Finden der sexuellen Identität jenseits etablierter heteronormativer Modelle und der Notwendigkeit der sozialen Vernetzung sowie dem negativen Einfluss von Diskriminierungserfahrungen.

Die größte Gemeinsamkeit zwischen trans* und nicht-trans* Personen scheint die Bedeutung von Partnerschaft für die sexuelle Zufriedenheit zu sein. Hier jedoch liegt auch ein bedeutsamer Unterschied, denn trans* Menschen haben es auf der Partner_innensuche ungleich schwerer, zumindest, wenn sie sich in der

heteronormativen Wirklichkeit bewegen. Sie müssen sich außerhalb ihrer Subkultur immer wieder als »anders« outen. Diesen Unterschieden gilt es in einer Sexualberatung für diese Zielgruppe gerecht zu werden.

6. Sexualberatung für Trans*!

Trans* Menschen verlassen nach ihrem Angleichungsprozess oft die bestehende Infrastruktur, zum Beispiel Selbsthilfegruppen oder Therapeut_innen. Vor allem die formalen Strukturen werden abgelehnt, da dieses institutionalisierte Arrangement oft als Zwangsinstrument erlebt wird. Es ist zu überlegen, wie und wo eine Sexualberatung niedrigschwellig platziert werden kann.

Trans* Lebensläufe und die subjektiven Wege in die Transidentität differieren stark. Dies sollten ein wertschätzendes Beratungskonzept und speziell geschulte Berater_innen berücksichtigen. Es ist essenziell, den Klient_innen ohne feste Vorannahmen, was »trans*/transident/transsexuell« bedeutet, zu begegnen. Die Interviews zeigen, dass dies an der Realität der Betroffenen vorbei gehen würde, denn gerade die individuelle (Trans-)Identität spielt eine wichtige Rolle im Handeln und Erleben von Sexualität.

Der angenommene Zusammenhang zwischen der Psyche im Sinne der Antizipation und emotionalen Besetzung körperlicher Veränderungen einerseits und einer körperlichen Modifikation durch die Hormoneinnahme andererseits kann für eine ganzheitliche Sexualberatung Transidenter genutzt werden. Dies kann geschehen, indem gezielt Übungen zur Imagination und Visualisierung angeboten werden, die die Vorstellung davon, wie sich die Klient_in im Identitätsgeschlecht sieht und mit bestimmten Attributen bewegt, entwickeln und stärken, sodass die Klient_innen diese sozusagen inkorporieren – sie können auf diesem Wege werden, wer sie sind. Sie machen sich die schöpferische Kraft der Vorstellung zunutze. Die Anwendung dieser Methode wäre in Workshops mit kleinen Gruppen denkbar – gerade auch für diejenigen, die invasive Eingriffe ablehnen.

Die positive Wirkung sexueller Erfahrungen auf das Körpererleben und die eigene körperliche Wahrnehmung wird als Ergebnis dieser Untersuchung bestätigt. Wenn Sexualität als Mittel für sinnliche Körpererfahrung in Ermangelung einer Partner_in oder aus anderen Gründen jedoch aktuell nicht zugänglich ist, kann dieser Zusammenhang dennoch genutzt werden. In der Arbeit mit trans* Klient_innen, die mit ihrer Körperlichkeit nicht ausgesöhnt sind, sollte es darum gehen, einen Raum zu schaffen, in dem sinnliche Körpererfahrungen gemacht

werden können. Eine Beratung sollte Klient_innen die Möglichkeit und Ermutigung geben, den eigenen Körper zu entdecken und neben den ungewünschten Attributen auch schöne Seiten herauszustellen und die eigene Wahrnehmung auf diese zu fokussieren. Es gilt, die Sinnlichkeit, die der eigene Körper spenden kann, aufzuspüren, zu erkunden und dieses Potenzial zu festigen und zu erhalten. Dabei handelt es sich um eine Sinnlichkeit jenseits des Geschlechtskörpers – ähnlich Masters und Johnsons Sensate Focus-Übungen⁷: den eigenen Körper auf einer ganzheitlichen Ebene als lustvoll erleben – Sexualität aussparen, um sie dadurch wieder zu ermöglichen. Ziel ist es, den abgelehnten Körper wieder in die eigene Wahrnehmung zu integrieren, ohne den Operationswunsch zu negieren oder den Klient_innen auszureden. Hierbei ist es wichtig, Wünsche, Hoffnungen, Träume bewusst zu machen und ernst zu nehmen.

Diese Selbsterfahrung kann in Form von Workshops in Kleingruppen oder individuell mit der Berater_in erfolgen, je nachdem, wie weit sich die Klient_in traut. Zu empfehlen ist jedoch der Erfahrungsaustausch mit anderen in einer professionell moderierten oder auch selbstorganisierten Form.

Da diejenigen mit ihrer Sexualität am zufriedensten sind, die von Gendernormen abstrahieren und eigene Wege der sexuellen Interaktion finden, sollte eine Sexualberatung für Trans* einen Raum bieten, sich mit der eigenen Männlichkeit und Weiblichkeit auseinanderzusetzen. Dabei ist es wichtig zu reflektieren, wie sich die Klient_innen selbst als Geschlechtsperson sehen und was davon individuell geformt ist und inwieweit sie von tradierten Rollenbildern beeinflusst sind. Es soll eine Möglichkeit geschaffen werden, Neues zu entdecken und individuelle Formen von Weiblichkeit und Männlichkeit zu etablieren sowie gegebenenfalls einengende Vorstellungen und Überzeugungen zu verwerfen.

Denkbar wäre dies spielerisch in Workshops in der Gruppe, da diese die Option bietet, in Rollenspielen verschiedene Identitätsanteile darzustellen und durch andere Gruppenmitglieder ein Feedback zu erhalten. Sicher hat es eine befreiende Wirkung, bisher unterdrückte und ungel(i)ebte Anteile im Spiel und mit Freude auszudrücken. Sie helfen den Betroffenen, einen Ausdruck für ihre Geschlechtsidentität zu finden bzw. diesen zu festigen, um die zu werden, die sie bereits sind. Diese Workshops können eine erste Plattform auf dem Weg zur Realisierung und Integration diverser Identitätsaspekte ins Alltagsleben darstellen. Gemäß den Erkenntnissen über die Wichtigkeit und zugleich Fragili-

7 Gestufte Übungen für Paare, um Intimität, Berührungen und die eigene Sinnlichkeit neu zu erleben und so die Aufmerksamkeit und Sensibilität für sich selbst und die Partner_in zu steigern, bei denen bewusst auf die Stimulierung der Sexualorgane verzichtet wird.

tät von Partnerschaft, gerade während des Transitionsprozesses, wird Paararbeit bzw. -beratung⁸ vorgeschlagen. Diese soll die Beziehung durch diesen schwierigen Prozess begleiten und stärken. Um für Verständnis zu werben, ist Wissen aufseiten der Partner_innen notwendig. Wichtig ist es also, sachliche Informationen zum Thema Trans* zur Verfügung zu stellen. Dies kann mithilfe eigens für Partner_innen konzipierter Broschüren, die sich der speziellen Thematik »Partnerschaft und Trans*« widmen, sowie durch Filme und Informationsveranstaltungen geschehen.

Denkbar sind Partner_innen-Workshops, in denen beide durch Körperübungen lernen, der sich verändernden Körperlichkeit durch die Transition zu begegnen und Berührungssängste – im wahrsten Sinne des Wortes – abzubauen. Dabei spielt es keine Rolle, wie lange die Partnerschaften bestehen.

Trans* Personen können, ist der Angleichungsprozess erst einmal begonnen und vor allem, wenn das Coming Out vergleichsweise spät stattfand, sehr absorbiert von Themen rund um die Transition sein, sodass sie für partnerschaftliche und familiäre Belange zeitweise nicht sehr empfänglich sind und sich dem Vorwurf des Egozentrismus aussetzen müssen. Es ist deswegen angeraten, »trans*freie« Zeiten in die Partnerschaft einzuführen, in denen andere Themen, die das Paar und die Familie betreffen, bzw. vollkommen Anderes in den gemeinsamen Fokus treten können. Kurzum, es sollte auf Reziprozität in der Beziehung geachtet werden. Problematisch kann es sein, wenn die Transition die Zweisamkeit dauerhaft dominiert, auch wenn sie einen sehr wichtigen Aspekt im Paargeschehen darstellt. Die nicht-trans* Partner_in muss sich als Person gesehen und sich nicht als Erfüllungsgehilfe des Angleichungswunsches instrumentalisiert fühlen. In dieser Situation kann ein Kommunikationstraining für die Partner_innen unterstützend sein. Für Partner_innen kann es hilfreich sein, sich mit anderen Angehörigen in Form von Gesprächskreisen oder Selbsthilfegruppen auszutauschen. Dort können Ängste, Befürchtungen und alltägliche Angelegenheiten thematisiert werden.

Sexuelle Zufriedenheit korrespondiert mit der Fähigkeit zur Kommunikation. Für die Sexualberatung transidenter Menschen wird deshalb ein Kommunikationstraining vorgeschlagen. Hier können die Betroffenen die Scheu verlieren, über Intimes zu sprechen und einen Raum bekommen, ihre Bedürfnisse festzustellen und diese als zu sich gehörig zu akzeptieren. Gelernt werden kann, diese

8 Die Verfasserin spricht bewusst nicht von Therapie, da dieser Begriff mit Pathologie konnotiert ist, der Problemkonstellation, der Paare in dieser Situation gegenüberstehen, per se jedoch nichts Pathologisches anhaftet.

zu artikulieren und eine Kompetenz zur konstruktiven Rückmeldung zu entwickeln. Hierbei geht es oftmals um die bloße Benennung von Geschlechtsteilen, die ein Hindernis für die Kommunikation darstellen kann. Es können also gemeinsam spielerisch und in lockerer Atmosphäre Sprache und Begriffe für Sexuelles gefunden und diese durch häufiges Aussprechen und Hören normalisiert oder neutralisiert werden. Geübt werden kann ganz konkret, sexuelle Bedürfnisse zu äußern, aber auch die Fähigkeit der Abgrenzung in Situationen, die nicht mehr im Komfortbereich der Klient_innen liegen. Eine vertrauensvolle Kleingruppe stellt hierfür einen geeigneten Kontext dar. Es kann im intimen und vertraulichen Rahmen ausprobiert und entdeckt werden. Im Rollenspiel kann die Gesprächssituation mit einem Stellvertreter_in der Partner_in ohne Angst vor negativen Reaktionen, wie beispielsweise Ablehnung, trainiert werden. Dabei können verschiedene Strategien ausprobiert und ein direktes Feedback eingeholt werden. Die Klient_innen haben die Möglichkeit, sich im Rollenspiel in problematische Situationen bzw. in die Partner_in hineinzusetzen und so beide Standpunkte nachzufühlen. Mit dieser Erfahrung können sie entscheiden, wie sie sich jeweils in der Realsituation verhalten. Eine Option ist natürlich auch das Kommunikationstraining als Paar. Dieses hätte die Besonderheit, dass es nicht eine Imitation der realen Situation darstellte, sondern die Betroffenen mit moderierender Unterstützung bereits »echt« kommunizieren könnten.

Dieses Training ist ebenfalls für nicht-partnerschaftliche Situationen denkbar – um das Coming Out vor Eltern und Freunden vorbereiten, auf Pöbeleien auf der Straße reagieren zu können oder unangenehme Fragen zur Transidentität schlagfertig und selbstbewusst beantworten zu können.

Da Vernetzung in einem positiven Zusammenhang mit sexueller Zufriedenheit angenommen wird, gilt es, die »Best Practice« funktionierender transqueerer Subkultur zu untersuchen und in bestehende Netzwerke zu integrieren bzw. neue trans-affirmative Räume zu etablieren und dabei Unterstützung anzubieten. Natürlich wirkt Vernetzung nur mittelbar auf sexuelle Zufriedenheit ein. Es ist jedoch hinreichend untersucht, dass soziale Kontakte zur allgemeinen Lebenszufriedenheit beitragen (vgl. Spörrle et al., 2009), die vermutlich grundlegend für jegliche positive Perspektive ist, also ebenfalls für sexuelle Zufriedenheit.

Eine Sexualberatung sollte im Sinne des Konzeptes der Salutogenese (Antonovsky & Franke, 1997) nicht defizitorientiert die Probleme oder Fehlleistungen in der Sexualität transsexueller Personen in den Mittelpunkt stellen, sondern die vorhandenen Ressourcen und Entwicklungspotenziale von Einzelnen oder Paaren. Es gilt, individuell zu eruieren, welche Erwartungen, Einstellungen, Wissensstand, Kompetenzen und Strategien als Ressourcen zur Verfügung stehen und

welche interpersonellen und sozialen Bedingungen zu sexueller Zufriedenheit beitragen und diese zu stabilisieren. Das Ziel der Sexualberatung, die natürlich auch die Paarberatung mit einschließt, ist es, die kommunikativen, sinnlichen und sexuellen Handlungs- und Erlebniskompetenzen zu stärken und transidentifizierte Menschen auf diesem Weg zu unterstützen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sexualberatung für transidente Menschen in ihren Erfordernissen zum großen Teil Schnittmengen mit der Beratung von Menschen mit anderen Identitätsentwürfen bildet. Es gibt jedoch eine unterschiedliche Gewichtung der Bedürfnisse der Zielgruppen. So muss für die Sexualberatung von Trans* ein besonderes Maß an Sensibilität, Offenheit und spezifischer Sachkenntnis seitens der Berater_innen vorausgesetzt werden. Sexuelle Identitäten gründen nicht auf heteronormativen Selbstverständlichkeiten, sondern müssen in ihrem eigenen Universum verstanden werden. Sigusch weist darauf hin, dass die Behandlung bzw. Beratung »seltener« oder »komplizierter« Phänomene wie Trans* einer speziellen Qualifikation bedürfe (vgl. Sigusch, 2001, S. 610). Hier kommt selbstverständlich den Betroffenen als Expert_innen ihrer eigenen Situation eine besondere Bedeutung zu.

Ausblickend ist zu hoffen, dass im Zuge des sich wandelnden Diskurses um Trans* und der – vorsichtig ausgedrückt – zunehmenden Akzeptanz und Bestätigung vielfältiger Lebens- und Lebensentwürfe ebenfalls die Bedeutung einer erfüllten Sexualität für trans* Menschen in den Fokus der medizinisch-psychologischen Expert_innen rückt bzw. eine Sexualberatung von den Betroffenen selbst professionalisiert angeboten wird.

Literatur

- American Psychiatric Association (2013). Gender Dysphoria. Unter: <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf> (11.01.2015).
- Antonovsky, A. & Franke, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Becker, S. (2004). Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung. In G. Kockott & E. Fahrner (Hrsg.), *Sexualstörungen* (S. 153–201). Stuttgart: Thieme Verlag.
- Becker, S. (2012). Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung – Geschlechtsdysphorie. Diagnostik, Psychotherapie und Indikation zur somatischen Behandlung. *HIV&more*, 2.
- Berliner Bündnis STP (2012). What the fuck sind überhaupt »Geschlechtsidentitätsstörungen«? In A. Alex (Hrsg.), *Stop Trans*-Pathologisierung. Berliner Beiträge für eine internationale Kampagne* (53–56). Neu-Ulm: AK Spak.
- Birnbaum, G.E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21–35. <http://www.idc.ac.il/publications/files/306.pdf> (11.01.2015).

- Biss, W.J. & Horne, S.G. (2005). Sexual satisfaction as more than a gendered concept: The roles of psychological well-being and sexual orientation. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 25–38. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10720530590523044?journalCode=upcy20#UeBBsW0cHIU> (11.01.2015).
- Brown, N.R. (2010). The Sexual Relationships of Sexual-Minority Women Partnered with Trans-Men. A Qualitative Study. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 561–572.
- Bucher T., Hornung, R. & Buddeberg, C. (2003). Sexualität in der zweiten Lebenshälfte. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 16, 249–271.
- Buddeberg, C. (2005). *Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater*. Stuttgart: Thieme.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Büsing, S., Hoppe, C. & Liedtke R. (2001). Sexuelle Zufriedenheit von Frauen – Entwicklung und Ergebnisse eines Fragebogens. *PsychMed*, 51(2), 68–75. <https://www.thieme-connect.com/ejournals/pdf/10.1055/s-2001-10757.pdf> (11.01.2015).
- Byers, E. S. (1999). The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. Implications for Sex Therapy with Couples. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ590818.pdf> (11.01.2015).
- Byers, E.S. & McNeill, S. (2007). Further validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 53–69. <http://europemc.org/abstract/MED/16234226> (11.01.2015).
- Eicher, W. (1997). *Transsexualismus*. Stuttgart: Fischer.
- Europäische Internetbefragung schwuler und bisexueller Männer, EMIS (2013). »The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013«. http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis-community2_german.pdf (11.01.2015).
- Hahn, K. & Meuser, M. (Hrsg.). (2002). *Körperrepräsentationen. Die Ordnung des Sozialen und der Körper*. Konstanz: UVK.
- Happich, F.J. (2006). *Postoperative Ergebnisse bei Transsexualität unter besonderer Berücksichtigung der Zufriedenheit - eine Nachuntersuchung*. Inauguraldissertation, Medizinische Fakultät der Universität Essen-Duisburg. http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-17896/diss2007_Happich.pdf (11.01.2015).
- Hirschauer, S. (1993). *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hornung, R. & Gutscher, H. (1994). Gesundheitspsychologie: die sozialpsychologische Perspektive. In P. Schwenkmezger & L.R. Schmidt, *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie* (S. 65–87). Stuttgart: Enke.
- Hubschman, L. & Lief, H.I. (1993). Orgasm in the postoperative transsexual. *Archives of Sexual Behavior*, 22(2), 145–155.
- Huxley, P.J., Kenna, J.C. & Brandon, S. (1981a). Partnership in Transsexualism. Part I. Paired and nonpaired groups. *Archives of Sexual Behaviour*, 10(2), 133–141.
- Huxley, P.J., Kenna, J.C. & Brandon, S. (1981b). Partnership in Transsexualism. Part II. The Nature of the Partnership. *Archives of Sexual Behaviour*, 10(2), 143–160.
- Jürgens, P. (2006). »Die Seele ist alles«, sagte Aristoteles. Gedanken zum Crossdressing. Ein Plädoyer für Toleranz. In C. Kalka & S. Klocke-Daffa (Hrsg.), *Weiblich – männlich – anders? Geschlechterbeziehungen im Kulturvergleich* (S. 231–237). Münster: Waxmann.
- Knoblauch, H. (2002). Die gesellschaftliche Konstruktion von Körper und Geschlecht. Oder: was die Soziologie des Körpers von den Transsexuellen lernen kann. In K. Hahn & M. Meuser (Hrsg.), *Körperrepräsentationen. Die Ordnung des Sozialen und der Körper* (S. 117–136). Konstanz: UVK.

- Kockott, G., Fahrner, E.-M. (1988). Male-to-female and female-to-male transsexuals: A comparison. *Archives of Sexual Behavior*, 17(6), 539–546.
- Kraemer, B., Hobi, S., Rufer, M., Hepp, U., Büchi, S. & Schnyder, U. (2009). *Partnerschaft und Sexualität von Frau-zu-Mann transsexuellen Männern*. http://www.zora.uzh.ch/26146/2/26146_manuscript_V.pdf (11.01.2015).
- Kruber, A. (2008). *Trans- und Intersexualität. Der Einfluss »abweichender« sexueller Identitäten auf die Zweigeschlechtlichkeit*. Diplomarbeit. Universität Leipzig, Fakultät Sozialwissenschaften und Philosophie, Institut für Soziologie.
- Lang, C. (2006). *Intersexualität. Menschen zwischen den Geschlechtern*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Lautmann, R. (2002). *Soziologie der Sexualität: Erotischer Körper, intimes Handeln und Sexualkultur*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lehmann, Anja (2010). *Psychosoziale Einflussfaktoren auf das weibliche Sexualerleben* [Dissertation an der FU Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie]. http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000003146/ (11.01.2015).
- Lindemann, G. (1993). *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Lindemann, G. (2011). *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Löwenberg, H., Lax, H., Rossi Neto, R. & Kreye, S. (2010). Komplikationen, subjektive Zufriedenheit und sexuelles Erleben nach geschlechtsangleichender Operation bei Mann-zu-Frau-Transsexualität. *Zeitschrift für Sexualforschung* 23(4), 328–347.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Meier, S. C., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C. & Fitzgerald, K. (2013). Romantic Relationships of Female-to-Male Trans Men: A Descriptive Study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 75–85.
- Nieder, T. (2012). Untersuchungen zur Binartität von Geschlecht im Kontext transsexueller Entwicklungen: Historische, entwicklungspsychologische und neurobiologische Perspektiven [Kurzzusammenfassung zur kumulativen Dissertation an der Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Bewegungswissenschaft, Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg].
- Pedersen, W. & Blekesaune, M. (2003). Sexual satisfaction in young adulthood. Cohabitation, committed dating or unattached live? *Acta Sociologica*, 46, 179–193.
- Pfäfflin, F. & Junge, A. (1992). *Geschlechtsumwandlung. Abhandlung zur Transsexualität*. Stuttgart: Schattauer.
- Prentki, D. (2010). *Sexuelle Zufriedenheit von Frauen. Eine Studie zum Vergleich verschiedener Altersgruppen*. Hamburg: Diplomica.
- Rauchfleisch, U. (2012). *Transsexualität und Transidentität. Begutachtung. Begleitung. Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Regh, Alexander (2002). Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung. Quo Vadis, Trans(was auch immer)? In Polymorph (Hrsg.), *(K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive* (S. 185–204). Berlin: Querverlag.
- Renaud, C., Byers, E. S. & Pan, I. (1997). Sexual and relationship satisfaction in mainland China. *Journal of Sex Research*, 34, 399–410.
- Sanchez, D., Crocker, J., Boike, K. R. (2005). Doing gender in the bedroom: Investing in gender norms and the sexual experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1445–1455. http://www.researchgate.net/publication/7617127_Doing_gender_in_the_bedroom_investing_in_gender_norms_and_the_sexual_experience/file/9fcfd50ac3a4a273b7.pdf (11.01.2015).

- Schmidt, G., Matthiesen, S. & Meyerhof, U. (2004). Alter, Beziehungsform und Beziehungsdauer als Faktoren sexueller Aktivität in heterosexuellen Beziehungen. Eine empirische Studie an drei Generationen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 17, 116–133.
- Sigusch, V. (1979). *Sexualität und Medizin*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Sigusch, V. (1995). *Geschlechtswechsel*. Hamburg: Rotbuch.
- Sigusch, V. (2001). *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung*. Stuttgart: Thieme.
- Sigusch, V. (2008). *Geschichte der Sexualwissenschaft*. Frankfurt/New York: Campus.
- Spörrle, M., Strobel, M. & Stadler, C. (2009). Netzwerkforschung im kulturellen Kontext: Eine kulturvergleichende Analyse des Zusammenhangs zwischen Merkmalen sozialer Netzwerke und Lebenszufriedenheit. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 8(2), 297–319. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11620-009-0059-4> (14.01.2015).
- Sprecher, S. & McKinney, K. (1993). *Sexuality*. Newbury Park: Sage.
- Sprecher, S. & Regan, P.C. (1998). Passionate and compassionate love in courting and young married couples. *Sociological Inquiry*, 68, 163–185. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-682X.1998.tb00459.x/abstract> (11.01.2015).
- Stein-Hilbers, M. (2000). *Sexuell werden. Sexuelle Sozialisation und Geschlechterverhältnisse*. Opladen: Leske und Budrich.
- Sydow, K. v. (1992). Weibliche Sexualität im mittleren und höheren Erwachsenenalter. Übersicht über vorliegende Forschungsarbeiten. *Zeitschrift für Gerontologie*, 25, 113–127.
- TransInterQueer (2013). Positionen des Vereins TransInterQueer e.V. zur Gesundheitsversorgung von Trans*. Schriftliche Eingabe in den Überarbeitungsprozess der medizinischen Leitlinien zur Behandlung von Trans* Personen. <http://www.transinterqueer.org/aktivitaeten/positionen-des-vereins-transinterqueer-e-v-zur-gesundheitsversorgung-von-trans/> (11.01.2015).
- Voß, H.-J. (2010). *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Bielefeld: Transcript.

