

Psychotherapieerfahrungen von Queers und Transgendern

eine qualitative Studie von Anne Steinbrück

Kontakt: steinbrueck.anne@gmx.de

Queer und Transgender

Definition in meiner Studie

Queer = sexuelle Orientierung von Menschen mit nicht ausschließlich heterosexuellem Begehren und/oder Verhalten, deren Sexualität sich nicht in den gängigen Kategorien eines Zwei-Geschlechter-Modells einordnen lässt

Transgender = Geschlechtsidentität von Menschen, die sich nicht in den gängigen Kategorien „Mann“ oder „Frau“ wiederfinden, sondern sich z.B. zwischen oder jenseits dieser zwei Geschlechter verorten

Forschungsfragen

Von welchen Erfahrungen berichten Queers und Transgender bezüglich ihrer Psychotherapie und der therapeutischen Beziehung im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Orientierung und/oder ihrer Geschlechtsidentität?

Von welchen Formen von im therapeutischen Setting erlebter Diskriminierung berichten sie im Zusammenhang mit ihrer sexuellen Orientierung und/oder ihrer Geschlechtsidentität?

Unterscheiden sich die berichteten Diskriminierungserfahrungen, die im Zusammenhang mit einer Transgender-Identität stehen von solchen, die im Zusammenhang mit einer queeren Orientierung stehen?

Die Interviewpartner_innen

	Geschlechts-identität	Sexuelles Selbstverständnis	Alter	Beruf/ Tätigkeit	Anzahl Therapien	Verfahren	Dauer	Sonstige Therapieerfahrungen, Stationäre Aufenthalte ect.
Alina		Queer	27	Student_in	1	PA	120 Sitzungen	PT in Jugend (16)
Leonie	Undefiniert	Pansexuell	24	Student_in	2	PA, TPT	2 Jahre, 9 Sitzungen (laufend)	2 Vorgespräche
Dominique	keins	Keine Präferenz	42	Versicherungs-kaufmensch	2	TPT	½ Jahr, 160 Sitzungen	Diverse Vorgespräche, Therapieversuche, Reha
Richi	Genderqueer	Lesbisch	25	Studentin	2	TPT	16 Monate, 8 Monate (laufend)	Stationäre Aufenthalte
Timo	Abseits von „Mann“ und „Frau“	Pansexuell	32	Zweitstudium+ Arbeit	2	TPT	½ Jahr, 2 ½ Jahre (laufend)	2 Vorgespräche

A Priori Kategorie „Diskriminierung“

- Die Identität oder Erfahrung der Klient_in wird aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität abgewertet.
- Die Identität oder Erfahrung der Klient_in wird aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder Geschlechtsidentität als nicht normal oder anders dargestellt.
- Die Klient_in wird auf ihre Gruppenzugehörigkeit zu einer sexuellen und/oder geschlechtlichen Minderheit reduziert.

diskriminierendes Verhalten der Therapeut_in aus Sicht der Klient_in:

- 1. „Pathologisierende Aussagen der Therapeut_in“**
2. „Übermäßiges Fokussieren auf die sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität“
3. „Unterthematizieren der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität“
- 4. „Zuschreiben unzutreffender sexueller oder geschlechtlicher Stereotypen“ und „Einordnungsschwierigkeiten“**
5. „Abwerten alternativer Beziehungsformen“

Beispiel 1

Pathologisieren der sexuellen Orientierung

„ ... und dem [Therapeuten] habe ich irgendwann gesagt, dass ich mich in eine Frau verliebt habe, und der hat da so darauf reagiert, dass er zu mir gesagt hat, das entspricht nicht dem natürlichen Beziehungsmuster und ich sollte das nicht machen, das macht mich unglücklich. So, um gesund zu bleiben sollte ich in einer heterosexuellen Beziehung sein.“ (Leonie, 50-54)

Beispiel 1

Pathologisieren der sexuellen Orientierung

„ ... und dem [Therapeuten] habe ich irgendwann gesagt, dass ich mich in eine Frau verliebt habe, und der hat da so darauf reagiert, dass er zu mir gesagt hat, das entspricht nicht dem natürlichen Beziehungsmuster und ich sollte das nicht machen, das macht mich unglücklich. So, um gesund zu bleiben sollte ich in einer heterosexuellen Beziehung sein.“ (Leonie, 50-54)

Beispiel 1

Pathologisieren der sexuellen Orientierung

„ ... daraufhin habe ich den Kontakt zu ihm abgebrochen. Und bin lange Zeit davon überzeugt gewesen, dass ich keine Therapie machen sollte, weil mir das eher schadet als mir irgendwas bringen kann [...] also ich hatte schon eine ziemlich große Hürde, die ich überwinden musste“ (Leonie, 54-59)

Beispiel 2

Pathologisieren der Geschlechtsidentität

„Sie hatte irgendwann mal festgestellt, dass ich mir die Brust abbinde (...). Und sie hat auch gesehen, wie ich mich kleide und sie [hat] mir unterstellt, dass ich ein Problem hätte mit meiner Weiblichkeit, gerade auch im Hinblick auf diese Selbstverletzung. Also der Meinung ist sie auch immer noch [...], dass ich meinen Körper nicht toll finde und den zerstören will und dass das auch was mit meiner Weiblichkeit zu tun hat. Und ich weiß noch, dass wir gerade wegen der Geschichte mit der Abbinde irgendwie Diskussionen hatten, ob ich mich mit meiner Biologie nicht abfinden kann [...] ich weiß noch, dass ich das total negativ aufgenommen habe, dass sie das als These in den Raum gestellt hat oder da auch nachgefragt hat, überhaupt nachgefragt hat, warum ich mir die Brüste abbinde. [...] [ich] habe mich nur angegriffen gefühlt und habe mir gedacht: ‚Mann, sie ist voll blöd und scheiße. Und sie versteht mich nicht und sie denkt auch immer nur in diesem binären System und Leute sind echt alle gleich. Das kotzt mich total an.‘“

(Richi, 235-258)

Beispiel 2

Pathologisieren der Geschlechtsidentität

„ ... also ich weiß von meiner Diagnose, [...] dass das bei mir eben eine Borderline Persönlichkeitsstörung ist und [...] ein Kriterium davon ist ‚fehlendes Identitätsbewusstsein‘ oder so. Also, dass man quasi nicht richtig weiß, wer man ist. Und da wird oft in der Fachliteratur angegeben, dass man bei der sexuellen Orientierung schwankt oder bei der Geschlechtsidentität, und da habe ich [die Therapeutin der Klinik] nämlich dann mal direkt drauf angesprochen, ob das bei mir auch ein signifikantes Kriterium ist. Also, dass das ganze Genderqueer-Dasein gedeutet wird als Identitätsstörung oder so [...]. Also ich hatte halt irgendwie Angst, dass es dieselben Züge annimmt, wie mit der ambulanten Therapeutin, aber so war es überhaupt nicht und das fand ich echt toll.“ (Richi, 588-618)

Beispiel 3

„Einordnungsschwierigkeiten“

„Also, so mehr ich mir über meinen nicht-heteronormativen Standpunkt im Klaren wurde, desto mehr wurde mir klar, auf was für eine Art und Weise mein Therapeut mich sieht und versucht, mich dann irgendwie umzutopfen, und dass ihm [das] aber nicht so richtig gelingt im Prozess dieser Therapie. / I: Umtopfen?/ IP: Na, mich halt so wieder neu einzuordnen in irgendein Bild, aber (...) ich passe da halt nicht rein in seine Blumentöpfe (lacht kurz), die er so zur Auswahl hat. Und das war dann letztendlich, glaub ich, das Problem, warum wir uns dann verabschiedet haben voneinander.“ (Alina, 180-188)

Beispiel 3

„Einordnungsschwierigkeiten“

„ ... das war für meinen Therapeuten, glaub ich, so ein bisschen der Overkill (lacht). Also ich habe so richtig gesehen, wie er strauchelt und fällt über diese Frage von ‚Ja, was denn nun? Also was denn nun? Was ist denn jetzt das, was Sie möchten? Sie möchten irgendwie schon einen Mann, aber dann mit einer weiblichen Sozialisation, oder Sie möchten jetzt eine Frau, die aber irgendwie nicht zu feminin ist, oder was wollen Sie denn jetzt überhaupt?‘ Ja, das war so ein bisschen problematisch in der Therapie.“ (Alina, 82-87)

Beispiel 3

„Einordnungsschwierigkeiten“

„ ... dieses Gefühl von Vertrautheit und Verständnis, was ich davor hatte, das war nicht mehr da. Also da waren einfach zu viele Fragen und zu viele Unstimmigkeiten. Und dann habe ich nicht mehr von den Beziehungen so viel erzählt, die ich hatte. Oder von den Leuten, die ich begehrt habe. Da habe ich mich dann ein bisschen zurückgehalten.“ (Alina, 243-237)

Positives Verhalten der Therapeut_in aus Sicht der Klient_in

1. Annehmen der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität
2. Positiv erlebtes thematisieren der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität
3. Ansprechen von für LSBQT-Menschen spezifische Themen
4. Lernbereitschaft der Therapeut_in in Bezug auf diskriminierendes Verhalten

Beispiel 1

„Also ich fühle mich da sehr aufgehoben [...] Sie hat sich sehr dafür interessiert, wie das Coming-Out verlief und so. Also, da habe ich schon gemerkt, dass da irgendwie eine höhere Sensibilität herrscht“

(Richi, 233-235)

„[Die Therapeutin] hat mich gefragt, wie für mich das ist, dass ich mit einer Trans-Person zusammen bin. Und dann habe ich sie gefragt, warum sie mich das fragt. Und dann meinte sie, weil es zusätzlich oft Probleme bringen kann von Diskriminierung. [...] Und da hatte ich das Gefühl, die respektiert das.“ (Leonie, 90-97)

Beispiel 2

„[Es] gibt es trotzdem immer wieder Situationen, in denen aufscheint wie sie mich sieht, also wie sie mich wahr nimmt. Und das ist öfter als Frau. Dann kommt da zwischendurch so ein Satz wie ‚Ja, sie sind doch eine intelligente Frau und blablabla‘ [...] Manchmal denke ich so ‚Ach, habe ich doch eigentlich deutlich gemacht‘, das sollte eigentlich klar sein, ich würde sie auch nicht mit Herr Müller anreden (lacht kurz). Aber da sie so bemüht ist und [...] ich fühle mich nicht wirklich übergangen, wie in manchen anderen Zusammenhängen [...] Und sie korrigiert sich manchmal auch selber mitten im Satz. Also, (lacht) das halte ich ihr zu Gute. Sie ist da wirklich total offen und bemüht.“

(Timo, 125-139)

Beispiel 3

„Also, dass ich auch das Gefühl habe, auch wenn es im ersten Moment eine Ablehnung gab, dass sie sich auch Gedanken darüber macht und dass es halt auch eine gemeinsame Entwicklung ist und nicht nur einseitig [...] und dass sie einfach sieht, es gibt andere Lebenskonzepte.“

(Leonie, 143-151)

Kleingruppenarbeit

1. Wie versuchen Sie in Ihrer therapeutischen Praxis einen diskriminierungs-armen Raum zu schaffen? Berücksichtigen Sie dabei Queers und Transgender?
2. Welche Grenzen oder Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer therapeutischen Praxis schon erlebt?
3. Greifen die Leitlinien und die Therapeut_innen-Liste des VLSP auch für Queers und Transgender?



*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*