Masterarbeit Studiengang Sexologie V ISP Zürich
zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts Sexologie
des Fachbereichs «Soziale Arbeit.Medien.Kultur» der Hochschule Merseburg und
des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP Zürich

SEXUALBERATUNG MIT TRANS* PERSONEN MIT DEM MODELL SEXOCORPOREL

Ein körperorientierter Ansatz zur Förderung von Sexualität und Körpererleben bei trans* Personen

Eingereicht durch:
Andrea Baese
andrea.baese@gmx.ch
Matrikel-Nr.: 28942

Erstgutachter: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß
Zweitgutachter: Ben Kneubühler

Abgabedatum: Zürich, 19. August 2025

Abstract

Diese Arbeit untersucht das Potenzial des körperorientierten Modells Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen. Ausgangspunkt ist die Feststellung, dass trans* Klient*innen bislang im sexualwissenschaftlichen Diskurs und in der Beratungspraxis häufig auf medizinisch-funktionale Perspektiven reduziert werden, während körperliche Selbstwahrnehmung und sexuelle Selbstbestimmung wenig Beachtung finden. Im Rahmen einer theoretischen Analyse sowie qualitativer Expert*innen-Interviews wird geprüft, inwiefern das Modell Sexocorporel, trotz seiner historischen hetero-binären Prägung, für eine transsensible und körperzentrierte Beratung nutzbar gemacht werden kann. Die Ergebnisse zeigen, dass durch gezielte Adaptionen und kritische Reflexionen des Modells vielfältige Zugänge zu Körpererleben, sexueller Lust und individueller Identitätsgestaltung für trans* Personen geöffnet werden können. Besondere Chancen liegen in der Förderung von Körperwahrnehmung, der Entwicklung individueller Sexualitätskonzepte sowie der Ressourcenaktivierung jenseits normativer Vorstellungen. Gleichzeitig werden Grenzen des Modells benannt, insbesondere dort, wo ursprüngliche binäre Konzepte nicht ausreichend überwunden werden. Die Arbeit leistet damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung transsensibler sexualberaterischer Ansätze und formuliert Handlungsempfehlungen für die Praxis.

This thesis examines the potential of the body-centered model Sexocorporel in providing sexual counseling for trans* individuals. It addresses the prevalent gap in current practice and research, where trans* clients are often approached from a predominantly medical or functional perspective, while aspects of bodily self-awareness and sexual autonomy are largely overlooked. Through a combination of theoretical analysis and qualitative expert interviews, the study investigates how the Sexocorporel model − despite its historically binary foundations − can be critically adapted to support a transsensitive and body-oriented counseling approach. The findings highlight the model's capacity to foster body awareness, empower sexual agency, and support the development of individualized sexualities beyond normative frameworks. Simultaneously, the study outlines limitations where traditional binary structures remain embedded within the model. Overall, this work contributes to the advancement of transsensitve counseling practices and offers concrete recommendations for a more holistic and affirming approach to sexual health and well-being.

Vorwort

Die Idee zu dieser Masterarbeit entstand im ersten Semester meiner Ausbildung am ISP Zürich. Schon während der ersten Module wurde ich von einem Spannungsfeld begleitet: Auf der einen Seite faszinierte mich das Modell Sexocorporel – ein praktisches Werkzeug mit konkreten Körperübungen, einem strukturierten Evaluationsplan und klar formulierten Evaluationsfragen. Es eröffnete mir sowohl persönlich als auch fachlich neue Perspektiven, und ich vertiefte mich mit grosser Begeisterung in seine Ansätze.

Gleichzeitig jedoch erlebte ich Irritationen. Immer wieder begegnete ich im Rahmen der Ausbildung einer meines Erachtens binären Vermittlung des Modells. Aussagen darüber, was «Frauen» oder «Männer» in der Sexualität erreichen sollten, liessen mich stocken und kritisch nachfragen. Während meines Studiums fand ich glücklicherweise sowohl Module, Dozierende als auch Mitstudierende, die diese Irritation teilten oder mit mir neue, angepasste Interpretationen des Modells diskutierten.

Mit dieser Masterarbeit verfolgte ich das Ziel, mich der Diskussion, um die Binarität des Modells Sexocorporel systematisch zu widmen. Dabei ging es mir nicht um rein theoretische Überlegungen, sondern darum, Wissen für die konkrete Beratungspraxis zu entwickeln. Naheliegend war es für mich deshalb, meine Fragen am Beispiel der Trans*beratung zu vertiefen. Mein herzlicher Dank gilt den vier Personen, die sich für Interviews zur Verfügung stellten. Ihre Offenheit und Reflexion waren für mich ein echter Gewinn. In ihnen fand ich Gesprächspartner*innen, die meine Kritik teilten, ohne das Modell grundsätzlich in Frage zu stellen, und die mir halfen, Sexocorporel um wichtige, zeitgemässe Perspektiven zu erweitern.

Mein besonderer Dank geht auch an meinen Betreuer Heinz-Jürgen Voß, der mich fachlich inspirierte und mich in diversen Kolloquien konkret in meinem Vorhaben unterstützte. Ebenso danke ich meiner Mutter und dem Vater meines Kindes für ihre wertvolle Korrekturhilfe und meinem Kind, das während dem Verfassen dieser Masterarbeit geboren wurde und mich zu einem pragmatischen und klaren Schreiben ermutigte.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort I

1. Einleitung 1
1.1 Ausgangslage 1
1.2 Motivation und Begründung der Themenwahl 2
1.3 Schreibweise und wichtige Begriffe 3
1.4 Zielsetzung und Forschungsfragen 5
1.5 Theoretischer Rahmen und Methodenwahl 5
1.6 Aufbau der Arbeit 6
1.7 Nutzung von künstlicher Intelligenz (KI) und IT Werkzeugen 6
2. Trans* in der Sexualberatung mit dem Modell Sexocorporel 8
2.1 Das Modell Sexocorporel – ein Überblick 8
2.1.1 Historische Binarität des Modells 11
2.1.2 Das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit 13
2.1.3 Weitere Adaptionsvorschläge und Potenzial 15
2.2 (Sexual-)Beratung von trans* Personen 19
2.2.1 Sexualität in der trans* Beratung 22
2.2.2 Zugänge zur Sexualität von trans* Personen im Kontext des Sexocorporel 24
3. Methode 28
3.1 Forschungsmethode 28
3.2 Literaturrecherche 29
3.3 Datenerhebung, Untersuchungsablauf und Datenanalyse 30
3.4 Stichprobe 33
3.5 Forschungsethik und Datenschutz 34
4. Ergebnisse 36
4.1 Beratungskontexte von trans* Personen 36
4.1.1 Gestaltung der Sexualität von trans* Personen 36
4.1.2 Medizinische Transition 37
4.1.3 Körper in der Beratung 38
4.1.4 Transsensible Beratungshaltung 40
4.1.5 Zentrale Themen in der Trans* Beratung 41
4.2 Sexocorporel im Wandel: Debatten und Adaptionen 42
4.2.1 Kritik und Reflexion binärer Strukturen im Modell 43
4.2.2 Debatte in der Ausbildung und Lehre des Sexocorporel 44
4.2.3 Problematiken der Verschriftlichung im Sexocorporel 46
4.2.4 Begriffswandel und inhaltliche Adaptionen im Mode 47
4.3 Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung mit trans* Personen 49
4.3.1 Differenzierung statt Binarität 49
4.3.2 Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität 50
4.3.3 Ansätze: Salutogenese, Logik des Systems 51
4.3.4 Potenzial bei medizinischer Transition 52
4.3.5 Konkrete Körperübungen im Sexocorporel 54
5. Diskussion 56
5.1 Limitationen 57
5.2 Hetero-binäres Erbe des Modells Sexocorporel 58
5.3 Transsensible Grundhaltungen 59
5.4 Notwendiges Vorwissen über Trans* Personen als Klient*innen 60
5.5 Adaption der Konzepte und Begrifflichkeiten 62
5.6 Körpertherapeutische Arbeit mit trans* Personen 63
5.7 Institutionelle Reformen und Forschungsausblick 67
Schlusswort 68
Literaturverzeichnis 69
Anhang 77

1. Einleitung

Vorliegende Masterarbeit untersucht das Potenzial des Modells Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen. Die folgenden Kapitel führen in die Thematik ein, begründen die Relevanz der Fragestellung, erläutern die methodische Herangehensweise und klären zentrale Begriffe.

1.1 Ausgangslage

Trans* Personen sind eine wichtige Klientel der Sexualberatung. Ihre Anliegen sind vielfältig und stellen Beratende auf fachlicher, methodischer und ethischer Ebene vor unterschiedliche Herausforderungen. Im sexualwissenschaftlichen Diskurs dominieren bislang häufig medizinisch-funktionale oder präventive Perspektiven auf Trans*sexualität. Studien, die Fragen zu sexuellem Wohlbefinden, körperlicher Selbstwahrnehmung und sexueller Lust systematisch untersuchen, sind selten (Kennis et al., 2023). Hamm (2020, S. 29–30) weist darauf hin, dass trans* Personen im wissenschaftlichen Diskurs häufig nicht als Menschen mit Sexualität, sondern als eine eigene Sexualität dargestellt werden, mit weitreichenden Implikationen für Forschung und Praxis. In Bezug auf körpertherapeutische Angebote zeigt Rauchfleisch (2023), dass der Körper in der Arbeit mit trans* Personen meist zugunsten eines starken Fokus auf psychische oder soziale Aspekte vernachlässigt wird. Dies führt zu einer «Verflüchtigung des Körpers» im therapeutischen Diskurs. Dabei ist gerade die Körperwahrnehmung in Transitionserfahrungen zentral.

Erst seit wenigen Jahren rücken die Sexualitäten von trans* Personen verstärkt in den Fokus aktueller Studien. Diese Forschungsbewegung deutet auf einen Paradigmenwechsel hin: weg von der Fokussierung auf Geschlechtsangleichung, hin zu Fragen nach sexueller Selbstbestimmung, Körpererleben und sexueller Zufriedenheit.
In der Praxis zeigt sich jedoch, dass sexualberaterische Settings bisher wenig differenziert auf die Lebensrealitäten von trans* Personen eingehen. Die Mehrheit der Angebote bleibt kognitiv ausgerichtet oder stark auf medizinische Transitionen fokussiert, während körperorientierte Perspektiven und affirmativ-unterstützende Zugänge zur sexuellen Selbstgestaltung bislang kaum beforscht oder etabliert sind (Güldenring & Stern, 2020; Kruber, 2016; Rauchfleisch, 2023). Es werden also zwei Forschungslücken festgestellt:

a) Die fehlende Auseinandersetzung mit der aktiven Gestaltung von Sexualität durch trans* Personen, wobei der Fokus nicht auf medizinische oder identitätstheoretische Perspektiven gelegt wird.

b) Das weitgehende Fehlen körperorientierter sexualberaterischer Angebote, die als Alternative oder Ergänzung zu Gesprächstherapien dienen könnten.

Der Ansatz des Modells Sexocorporel (Voß & Stumpe, 2024) bietet mit dessen Körperorientierung eine potentielle Ergänzung. Als Modell der sexuellen Gesundheit mit Fokus auf Körperwahrnehmung, Atem, Beckenboden und Spannungsregulation könnte es für die sexualberaterische Arbeit mit trans* Personen neue Möglichkeiten eröffnen.
Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist einerseits, das Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung von trans* Personen systematisch zu untersuchen. Andererseits legt diese Arbeit den Fokus auf mögliche Adaptionen, Erweiterungen und den praktischen Nutzen des Modells für die Sexualberatung von trans* Personen, insbesondere im Hinblick auf körperorientierte Begleitung, sexuelle Selbstbestimmung und Beratungsräume jenseits heterobinärer Vorstellungen.

1.2 Motivation und Begründung der Themenwahl

Das Modell Sexocorporel steht laut Sztenc (2020) in der Kritik, auf einem binären Geschlechterverständnis zu basieren. Gleichzeitig zeichnet es sich durch eine körperzentrierte Herangehensweise und eine differenzierte Methodik im Umgang mit Fragen rund um Sexualität aus, die auch in der Beratung von trans* Personen bedeutsam sind. Gerade dieses Spannungsfeld zwischen der heterobinären Herkunft des Modells und seinem Potenzial für eine transsensible Beratung bildet den Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit. Es eröffnet die Möglichkeit, seinen sexualberaterischen Ansatz kritisch zu reflektieren und es gleichzeitig weiterzuentwickeln, und zwar im Sinne einer Praxis, die geschlechtliche Vielfalt anerkennt und unterstützt und das Modell gezielt dafür einsetzt, um die bestehenden Forschungslücken im Bereich transspezifischer Sexualität und körperbezogener Beratung zu schliessen. Bislang gibt es hierzu lediglich vereinzelte Veröffentlichungen, etwa den Artikel von Weidinger und Kostenwein (2024), sowie zwei wissenschaftliche Arbeiten am ISP (Metzner, 2021; Rusche, 2021).
Insbesondere die Neuerscheinung des Grundlagenwerks zum Modell Sexocorporel (Voß & Stumpe, 2024) legt eine intensivere Auseinandersetzung mit dessen Inhalten und Anwendungsweisen nahe. Im Sammelband wird deutlich, dass die Art und Weise, wie das Modell vermittelt und interpretiert wird, stark variieren kann.
Vor diesem Hintergrund verfolgt die Arbeit das Ziel, das Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung von trans* Personen systematisch herauszuarbeiten. Sie möchte zur fachlichen Weiterentwicklung sexualberaterischer Konzepte beitragen und richtet sich an

Praktiker*innen, Ausbildende, Studierende sowie an trans* Personen, die an fundierten, körperorientierten und transsensiblen Beratungsansätzen interessiert sind.

1.3 Schreibweise und wichtige Begriffe

Diese Arbeit orientiert sich an der Empfehlung des Bundesverbandes Trans*, bei abstrakten Begriffen wie Einrichtungen, Organisationen oder Konzepten *Trans* als Vorsilbe zu verwenden, zum Beispiel in «Transgesundheitsversorgung», «Transverein» oder «Transelternschaft». Die adjektivische Form *trans* sollte hingegen ausschliesslich für Personen verwendet werden, die sich selbst als trans* identifizieren. Da Begriffe wie Gesundheitsversorgung, Verein oder Elternschaft keine geschlechtliche Identität besitzen, ist die Adjektivform in diesen Fällen unangebracht. Vielmehr verweist «Trans*» hier auf die Zielgruppe, also auf trans* Personen, die betroffen oder angesprochen sind.
Zur sprachlichen Repräsentation geschlechtlicher Vielfalt wird in dieser Arbeit das Gendersternchen «*» verwendet (z. B. «Autor*innen»). Diese Schreibweise soll alle Geschlechtsidentitäten einschliessen und binäre Zuschreibungen aufbrechen. Sie hat sich insbesondere in queeren und wissenschaftsnahen Kontexten als eine inklusive Schreibpraxis etabliert (Diewald & Steinhauer, 2020). Im Folgenden werden zentrale Begriffe erläutert, die für das Verständnis des Trans*diskurses in dieser Arbeit grundlegend sind.

Trans*

Der Begriff *trans** wird in dieser Arbeit als umfassende, nicht-pathologisierende und inklusive Bezeichnung für Personen verwendet, deren Geschlechtsidentität oder geschlechtlicher Ausdruck nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Er dient als Sammelbegriff für transidente, transsexuelle, transgender und non-binäre Personen. Gemäss der Sprachregelung des Bundesverbands Trans* (2024) wird trans* in adjektivischer Form zur Beschreibung von Personen genutzt (z. B. trans* Mann, trans* Frau) und in substantivischer Form für Strukturen oder Kontexte, in denen Trans*geschlechtlichkeit das zentrale identitätsstiftende Merkmal darstellt (z. B. Trans*verein). Das Sternchen «*» verweist auf die Vielfalt geschlechtlicher Selbstverortungen jenseits hetero-binärer Normen und schliesst sowohl transidente Personen (z. B. Mann-zu-Frau oder Frau-zu-Mann) als auch nicht-binäre, genderqueere oder agender Identitäten ein (Kruber, 2016). Für diese Arbeit wird bewusst darauf verzichtet, die Zielgruppe entlang binärer Kategorien wie «vor/nach Transition» oder «trans* Mann/trans* Frau» zu unterteilen. Dies entspricht dem Verständnis, dass Transition kein

abgeschlossener Zustand, sondern ein individueller, oft lebenslanger Prozess ist (Feicke & Mijuskovic, 2023, S. 145).

Transition

In diesem Sinn beschreibt *Transition* einen vielschichtigen Prozess, in dem eine Person von der ihr bei Geburt zugewiesenen Geschlechtskategorie zu einer anderen wechselt. Die Transition kann juristische, medizinische und soziale Dimensionen umfassen (Feicke & Mijuskovic, 2023, S. 141 – 145).

Sozial	**Medizinisch**	**Juristisch**
«Coming Out» Änderung des Namens Änderung Pronomen/ Anrede Anpassung des äusseren Erscheinungsbildes	Behandlung Endokrinologisch Chirurgisch Phoniatrisch Reproduktionsmedizinisch	Änderung des amtlichen (Vor-)Namens und Geschlechts

Tab. 1: Übersicht möglicher Transitionsoptionen (Feicke & Mijuskovic, 2023, S. 141).

Passing

Der Begriff *Passing* stammt aus dem englischsprachigen Raum und bezeichnet das gesellschaftliche Anerkannt-Werden im eigenen Identitätsgeschlecht. Er beschreibt die Situation, in der eine Person im Alltag so wahrgenommen wird, wie sie sich selbst geschlechtlich versteht (Güldenring et al., 2019, S. 88).

Binär und non-binär

Während *binär* jene Personen bezeichnet, die sich ausschliesslich als männlich oder weiblich identifizieren, umfasst *non-binär* Menschen, deren geschlechtliche Identität nicht innerhalb der traditionellen Zweigeschlechterordnung verortet ist. Non-binäres Erleben ist vielfältig und unabhängig von körperlichen Merkmalen. Laut Köhler et al. (Köhler et al., 2019, S. 104) identifizieren sich rund 20 Prozent der Trans*community mit einer non-binären Geschlechtsidentität.

Cis

Der Begriff *cis* (auch: cisgeschlechtlich, cisgender oder zissexuell) bezeichnet Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Geprägt wurde der Begriff vom deutschen Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch (2013), um eine sprachliche Gegenposition zu trans* zu etablieren. Cis ist mittlerweile in vielen

wissenschaftlichen und öffentlichen Diskursen etabliert und findet sich auch im Oxford English Dictionary wieder (Sigusch, 2013).

1.4 Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel dieser Arbeit ist es zu untersuchen, inwiefern das Modell Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen geeignet ist und welche Chancen und Grenzen sich daraus ergeben. Im Zentrum steht die Frage, wie trans* Personen in der Gestaltung ihrer Sexualität körperorientiert, transsensibel und ermächtigend begleitet werden können. Die Arbeit geht davon aus, dass das Modell trotz seiner heterobinären Herkunft Potenzial für eine ganzheitliche Sexualberatung bietet, insbesondere zur Schliessung bestehender Forschungslücken im Bereich transspezifischer Sexualität und Körperarbeit.

Darauf aufbauend ergibt sich folgende Forschungsfrage:

- Inwiefern kann das Modell Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen genutzt werden, um für das Klientel eine ganzheitliche, körperorientierte und transsensible Beratungserfahrung zu schaffen?

Zur weiteren Differenzierung werden folgende Unterfragen gestellt:

- Welche Rahmenbedingungen und Beratungsansätze tragen zu einer positiven Sexualberatungserfahrung für trans* Personen bei?
- Welches Potenzial bietet das Modell Sexocorporel für die Sexualberatung mit trans* Personen und welche Grenzen zeigt es auf?
- Wie lässt sich die körpertherapeutische Ebene des Modells Sexocorporel in der Sexualberatung mit trans* Personen anwenden, und welchen Mehrwert kann dies bieten?
- Wie können die hetero-binären Grundannahmen des Modells Sexocorporel in der Arbeit mit trans* Personen kritisch reflektiert und gegebenenfalls adaptiert werden?

1.5 Theoretischer Rahmen und Methodenwahl

Die Grundlage der theoretischen Auseinandersetzung bilden wissenschaftliche Artikel, Leitfäden von Fachstellen, konkrete Beratungsangebote sowie klinische Erfahrungsberichte zu sexual- und beziehungsbezogener Gesundheit von trans* Personen. Bei der Auswahl der Literatur wurde gezielt darauf geachtet, dass auch non-binäre Perspektiven einbezogen werden, die in bisherigen Forschungen zu trans* häufig unzureichend berücksichtigt wurden. Der Fokus liegt dabei auf körperorientierten Ansätzen

in der Sexualberatung, partizipativer Forschung sowie Studien über und von trans* Personen.
Da zur sexualberaterischen Arbeit mit trans* Personen im Kontext des Modells Sexocorporel bislang kaum wissenschaftliche Literatur existiert und systematische Untersuchungen nahezu vollständig fehlen, wurde der theoretische Teil dieser Arbeit durch eine qualitative Untersuchung ergänzt. Um praxisrelevante Erkenntnisse zu gewinnen, wurden vier halbstrukturierte Expert*innen-Interviews mit Sexualberater*innen aus dem deutschsprachigen Raum geführt, die sowohl Kenntnisse des Modell Sexocorporel besitzen als auch über spezifische Erfahrung in der Beratung mit trans* Personen verfügen. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Masterarbeit gliedert sich in sechs Kapitel. Nach der Einleitung (Kapitel 1), in der die Ausgangslage, die Motivation, Zielsetzung und die Forschungsfragen dargelegt werden, folgt in Kapitel 2 die theoretische Auseinandersetzung mit dem Modell Sexocorporel und dessen Anwendungsmöglichkeiten in der Sexualberatung mit trans* Personen. Dabei werden sowohl die historische Entwicklung als auch bestehende hetero-binäre Strukturen des Modells kritisch beleuchtet und mögliche Adaptationen aufgezeigt. Kapitel 3 beschreibt die methodische Vorgehensweise der Arbeit. Es werden das Forschungsdesign, die Datenerhebung sowie die Auswertung der qualitativen Interviews dargelegt. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse der Untersuchung systematisch präsentiert und im Hinblick auf zentrale Themenfelder wie Beratungspraxis, körperliche Wahrnehmung und Anwendung des Modells Sexocorporel bei trans* Personen gegliedert. Kapitel 5 widmet sich der Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Forschungsfragen, der theoretischen Grundlagen sowie der aktuellen fachlichen Diskurse. Den Abschluss bildet Kapitel 6 mit einer Zusammenfassung der zentralen Erkenntnisse, Handlungsempfehlungen für die Praxis und einem Ausblick auf weiterführende Fragestellungen.

1.7 Nutzung von künstlicher Intelligenz (KI) und IT Werkzeugen

Für die vorliegende Arbeit wurden verschiedene digitale Programme und KI-gestützte Tools unterstützend eingesetzt, um den Arbeitsprozess effizient und strukturiert zu gestalten. Das KI-Programm ChatGPT (2025) wurde genutzt, um Impulse für die Strukturierung einzelner Kapitel zu geben und eine bessere Übersicht über grössere Textmengen zu schaffen. Dies erleichterte die Auswahl relevanter Texte für eine vertiefte Analyse. Zur Unterstützung bei Textkorrekturen und stilistischer Verbesserung kam das Tool DeepL Write (2024b) zum

Einsatz. Der Übersetzung von englischen Beiträgen diente Deepl Translate (2024a). Die Erfassung der Literatur sowie die Generierung des Literaturverzeichnisses erfolgten mit der Literaturverwaltungssoftware Zotero (2024). Für die Durchführung und Tonaufzeichnung der Interviews wurde Zoom (2025) verwendet, um mit den Personen aus Deutschland und Österreich einen unkomplizierten Kontakt herzustellen. Die Transkription der Interviews wurde mit Hilfe des Transkriptionstools NoScribe (2024) vorgenommen. Für die Analyse der Interviews wurde das Programm Taguette (2024) verwendet. Mit Taguette wurde eine strukturierte Übersicht der gebildeten Kategorien erstellt, die für die systematische Auswertung der Interviewdaten von zentraler Bedeutung war.

2. Trans* in der Sexualberatung mit dem Modell Sexocorporel

In diesem Kapitel wird die Sexualberatung von trans* Personen im theoretischen Rahmen des Modells Sexocorporel untersucht. Zunächst wird das Modell vorgestellt, wissenschaftlich eingeordnet und im Hinblick auf seine heterobinäre Entwicklungsgeschichte kritisch reflektiert. Darauf aufbauend folgt die Auseinandersetzung mit Trans*beratung im Kontext des Modells. Zuerst wird die Entwicklung trans*-spezifischer Beratung im Spannungsfeld zwischen medizinischer Diagnostik und entpathologisierenden Ansätzen skizziert. Anschliessend werden aktuelle Studien zur Sexualität von trans* Personen ausgewertet, die einen Wandel von medizinisch dominierten Perspektiven hin zu Fragen sexueller Gestaltung und Körpererfahrung erkennen lassen. Abschliessend werden theoretische und methodische Perspektiven vorgestellt, die neue Denk- und Praxisräume für die Trans*beratung eröffnen und mit Ansätzen des Modells Sexocorporel verbunden werden können.

2.1 Das Modell Sexocorporel – ein Überblick

Das Modell Sexocorporel, entwickelt von Jean-Yves Desjardins (1931–2011), stellt als Modell der sexuellen Gesundheit einen integrativen Ansatz in der Sexualwissenschaft und Sexualtherapie dar. Es basiert auf der holistischen Integration körperlicher, emotionaler, intellektueller und sozialer Dimensionen der Sexualität, wie sie erstmals von der WHO (1974) in ihrer Definition sexueller Gesundheit formuliert wurde. Diese Definition, die sexuelle Gesundheit als Bereicherung, sowohl auf persönlicher Ebene als auch in zwischenmenschlicher Kommunikation und Beziehung beschreibt, bildet die theoretische Grundlage des Ansatzes. Das Modell basiert weiter auf der Prämisse, dass Körper und Geist eine untrennbare Einheit bilden, wobei jede Wahrnehmung, Emotion und Kognition ihren neurophysiologischen Spiegel im Körper hat und umgekehrt. Das Modell differenziert die menschliche Sexualität in mehrere miteinander interagierende Komponenten, wie in Abbildung 1 aufgeführt.

Abb. 1: Übersicht über die Komponenten (Schütz & Voß, 2024, S. 16)

Die Entwicklung des Modells baut unter anderem auf den Arbeiten von Masters und Johnson (1967) auf, nutzt einige konkrete Übungen daraus, wie beispielsweise den *Sensate Focus* (Bischof, 2024, S. 165), und erweitert die Arbeit des Forscher*innen-Teams zu den sexuellen Erregungskurven, indem das Modell Sexocorporel die sexuellen Erregungskurven um eine Kurve der sexuellen Wahrnehmung ergänzt. Dabei werden erlernte Spannungs- (z. B. Druck, Reibung, Vibration) und Bewegungsmodi (ondulierend, wellenförmig) berücksichtigt, die durch Regulation von Muskeltonus, Atemrhythmus und Bewegungsraum beeinflusst werden können. Diese Ansätze, je nach Autor*innen unterschiedlich benannt als die drei Gesetze des Körpers, die drei Dimensionen des Körpers oder TRAB (Tonus, Rhythmus, Atmung, Bewegungsraum), zeigen, wie körperliche Veränderungen psychische und emotionale Zustände modulieren können. Das Erlernen der sogenannten doppelten Schaukel kann eine entscheidende Rolle bei der Modifikation der Erregungsmodi und dem Zugang zu sexueller Zufriedenheit sein. Im Modell Sexocorporel spielt der Beckenboden eine zentrale Rolle für das Erleben und die Regulation sexueller Erregung. Entscheidend ist dabei nicht nur das Loslassen, sondern das bewusste Spiel zwischen muskulärer Spannung und Entspannung, das lustvolle Empfindungen unterstützt. Das Modell stellt dafür konkrete Übungen vor, wie etwa die

Beckenschaukel, aber auch andere Körperwahrnehmungsübungen, die helfen, die Dynamik im Beckenboden zu erfahren und gezielt zu gestalten. Sexocorporel versteht Sexualität als erlerntes Verhalten, das durch individuelle und soziale Lernprozesse geformt wird. Die menschliche Sexualentwicklung wird als lebenslanger Prozess betrachtet, der von frühester Kindheit bis ins hohe Alter andauert und durch kontinuierliches Lernen geprägt ist (Gehrig, 2013; Sztenc, 2020; Voß & Stumpe, 2024).

Angewendet in der Sexualberatung und -therapie bietet das Modell Sexocorporel laut Kneubühler (2024, S. 143–147) einen flexiblen, ressourcen- und prozessorientierten Ansatz, der sich nicht an ICD-11-Diagnosen orientiert, sondern individuell auf unterschiedliche Zielgruppen und Settings eingeht. Zentral ist dabei eine umfassende Evaluation, in der sowohl aktuelle Probleme als auch vorhandene Ressourcen der Klient*innen erhoben werden. Ein zentrales Element des Modells ist die sogenannte *Logik des Systems*, die im Rahmen der Evaluation gemeinsam mit der hilfesuchenden Person entwickelt wird. Sie beschreibt das Zusammenspiel körperlicher, emotionaler, kognitiver und relationaler Faktoren, welche das sexuelle Erleben prägen (Kneubühler, 2024, S. 146) Dieses individualisierte Verständnis bildet die Grundlage für die Formulierung konkreter Therapieziele und die Auswahl passender Interventionen. Wesentliche Wirkfaktoren der Beratung sind dabei die Problemaktualisierung, Ressourcenaktivierung, motivationale Klärung sowie die aktive Hilfe zur Problembewältigung. Entscheidend für den therapeutischen Prozess ist zudem eine empathische, kollaborative Beziehung auf Augenhöhe. Anhand eines Fallbeispiels verdeutlicht Kneubühler (2024, S. 146–149), wie durch eine verbesserte Körperwahrnehmung sexuelle Zufriedenheit gesteigert werden kann, was den hohen Stellenwert des Körpers im Modell Sexocorporel unterstreicht. Um die Arbeit mit diesem Ansatz professionell umsetzen zu können, sind neben fundiertem Fachwissen insbesondere Selbstkompetenz, praktische Erfahrung und eine ressourcenorientierte Haltung erforderlich.

In Anlehnung an Sztenc (2020, S. 58) werden die vier Komponenten der Sexualität, die das Modell Sexocorporel formuliert, dem biopsychosozialen Modell zugordnet. Als weitere wissenschaftliche Grundlage dient, wie von Voß und Stumpe (Chatton et al., 2024) vorgeschlagen, das Modell der *Salutogenese*. Das Konzept der Salutogene von Aaron Antonovsky (1997) konzentriert sich darauf, was Gesundheit fördert, indem es die Ressourcen und Bewältigungsstrategien betont, die Menschen in belastenden Situationen unterstützen. Es lenkt den Blick weg von den Ursachen der Krankheit hin zu den Faktoren, die Wohlbefinden und Resilienz ermöglichen. Damit bietet es zusammen mit der neuen ICD-11 die Chance, pathologisierende Betrachtungen von trans* Personen zu überwinden

und schafft einen Rahmen für eine Sexualberatung mit dem Modell Sexocorporel, welche die Förderung sexueller Gesundheit nach der Definition der WHO (1974) zum Ziel hat.

In Anbetracht der weiten Verbreitung des Modells in der Lehre und Sexualberatung wurde, vor allem im deutschsprachigen Raum, vergleichsweise wenig zum Modell Sexocorporel publiziert. Das Buch «Grundlagen des Sexocorporel» von Voß und Stumpe (2024) markiert einen entscheidenden Schritt in der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Modells und übersetzt unter anderem Originaltexte des Begründers Jean-Yves Desjardins aus dem Französischen. Im Sammelband werden die Hintergründe des Modells und die Anwendbarkeit in der Sexualberatung und der Sexualpädagogik vertieft. Im Folgenden wird darauf verzichtet, eine systematische Erklärung des Modells zu formulieren, sondern es wird spezifisch auf das Potenzial für die Anwendbarkeit des Modells für die Beratung von trans* Personen eingegangen.

2.1.1 Historische Binarität des Modells

Das Modell Sexocorporel kommt laut Sztenc (2020, S. 184) historisch aus einer eindeutig hetero-binär denkenden Tradition. Voß und Stumpe (2024b) zeigen im Nachwort zum Buch «Grundlagen des Sexocorporel» die Ursprünge dieser Tradition in Verbindung mit dem Entwickler des Modells, Jean-Yves Desjardins, auf. Desjardins orientierte sich an den christlich-philosophischen Überlegungen von Thomas von Aquin, die die zentrale Rolle der Sinneswahrnehmung hervorheben. Diese Sichtweise prägte seine Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Körperlichkeit und Sinnlichkeit, insbesondere im Zusammenhang mit sexueller Erregung. Seine Perspektive war stark von einem christlich-philosophischen Körper-Geist-Dualismus geprägt, der Geschlechterrollen in einem klar hetero-binären Rahmen verankerte. In seiner Theorie wurde sexuelles Verlangen in *rezeptive* (weibliche) und *penetrative* (männliche) Kategorien eingeordnet, wobei Abweichungen von diesen Rollen als unnatürlich oder sogar als Störungen angesehen wurden. Trans*geschlechtlichkeit, wie sie heute als Ausdruck geschlechtlicher Vielfalt verstanden wird, wurde in diesem Rahmen nicht als legitime Identität anerkannt, sondern pathologisiert. Diese historisch-religiöse Prägung zeigt sich auch in den theoretischen Auslassungen Desjardins. Trotz seiner engen Verbindungen zu Frankreich und der dortigen intellektuellen Szene nahm Desjardins bekannte zeitgenössische Arbeiten, die für eine kritischere Auseinandersetzung mit Geschlecht und Sexualität relevant gewesen wären, nicht auf. So fehlen in seinen Überlegungen etwa die feministischen Perspektiven von Simone de Beauvoir sowie die soziologischen und historischen Analysen von Michel Foucault und Paul Veyne, die Sexualität als gesellschaftlich konstruiert betrachten. Auch die Arbeiten von

Jean Genet oder Guy Hocquenghem, die sich mit gleichgeschlechtlichem Begehren und der körperlichen Dimension von Sexualität befassten, blieben unbeachtet. Diese Auslassungen, welche im Nachwort von Voß und Stumpe konstatiert werden, werfen die Frage auf, inwieweit Desjardin eine Sensibilität für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt fehlte oder ob er bewusst eine normative Position vertrat.

Obwohl Voß und Stumpe (2024, S. 297) deutlich machen, dass mit dem Sammelband ein wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung des Modells Sexocorporel hinsichtlich Akzeptanz von Vielfalt getan wurde, können auch im Band selbst heteronormative Prägungen von verschiedenen Autor*innen ausgemacht werden: Im gesamten Sammelband wird der Begriff cis bei Aussagen über Männer und Frauen nicht verwendet (mit einer einzelnen Ausnahme bei Sparmann (2024, S. 244). Im Text «Die klinische Sexologie basiert auf einem Modell der sexuellen Gesundheit» (Chatton et al., 2024) finden sich Darstellungen, die eine hetero-binäre und normative Sichtweise auf Sexualität widerspiegeln. Zwei wörtliche Zitate, die Geschlechtsidentität als Kernkompetenz des Modells und sexuelle Stereotypen betreffen, sollen diese Sichtweise beispielhaft aufzeigen. Beide definieren Geschlecht als unveränderliche Dichotomie.

> Wir bezeichnen die «Geschlechtsidentität» als das grundlegende Fundament, auf dem die Dichotomie zwischen den beiden Geschlechtern der menschlichen Spezies beruht. Dies bezieht sich auf das genetische Geschlecht «männlich/weiblich», abgesehen von den selten auftretenden Abweichungen [Fussnote im Original: Klinefelter-Syndrom, Turner-Syndrom, Pseudo-Hermaphroditismus, echter Hermaphroditismus usw.]. Die sexuelle Identität wird bei der Geburt festgelegt. Obwohl die Ausprägung mit dem Alter variiert, ändert sich das genetische Geschlecht und damit die sexuelle Identität bis über den Tod hinaus nicht (Chatton et al., 2024, S. 42).

> Im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit und dem Gefühl der Zugehörigkeit zum eigenen Geschlecht müssen Männer und Frauen ein Mindestmass an Anpassung an soziale und kulturelle Stereotypen in Bezug auf Männlichkeit und Weiblichkeit entwickelt haben (die Art und Weise, wie man sich bewegt, wie man sich kleidet, als Mann oder als Frau). Im Hinblick auf die Gesundheit sollte dies in Übereinstimmung mit dem anatomischen Geschlecht geschehen (Chatton et al., 2024, S. 53).

Der Text ist eine Übersetzung aus den Originalien von Jean-Yves Desjardins, eine zeitgemässe Einordnung obiger Zitate wurde im Sammelband nicht explizit vorgenommen und kann insbesondere im Hinblick auf trans* Personen als Klientel einer Sexualberatung mit dem Modell Sexocorporel irritieren. Rauchfleisch (2024) macht in seiner Rezension zum Sammelband ebenfalls eine Irritation zu verwendeten Begriffen, wie beispielsweise dem männlichen sexuellen Archetyp der Intrusivität und dem weiblichen Archetyp der Rezeptivität, deutlich. Um diese Irritation zu umgehen, schlägt er vor, im Sammelband zuerst die beiden Einleitungskapitel und dann das Nachwort zu lesen. Damit sei die historische Einordnung besser nachvollziehbar. Zugleich empfindet er die beim Lesen erlebte Irritation aber auch spannend und weist, wie auch die Herausgeber im Nachwort, darauf hin, dass sich das Modell Sexocorporel in einem fortlaufenden Entwicklungsprozess

befinde, der es ihm ermögliche, sich den aktuellen gesellschaftlichen Bewegungen zur Anerkennung geschlechtlicher und sexueller Vielfalt zu öffnen.

2.1.2 Das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit

Schon vor Veröffentlichung des Sammelbandes wurde das Modell Sexocorporel hinsichtlich einer möglichen hetero-binären Ausrichtung diskutiert. Besonders im Fokus stand dabei der Begriff *Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit (GdG)*[1], der im Folgenden exemplarisch vertieft betrachtet wird.

Im Rahmen einer breiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Modell haben einzelne Vertreter*innen begonnen, dieses Konzept kritisch zu reflektieren, insbesondere in Bezug auf heterobinäre Zuschreibungen. Ziel ist dabei nicht, das Modell grundsätzlich in Frage zu stellen, sondern es kontextsensibel weiterzuentwickeln.

Unterschiedliche Institute und Fachpersonen greifen diese Diskussion auf je eigene Weise auf. So betont etwa das Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie (ZISS) bereits 2013 in einem Grundlagenpapier, dass der Sexocorporel in Bezug auf das GdG nicht von einem «richtig» oder «falsch» ausgehe, sondern sich am individuellen Anliegen der Klient*innen orientiere (Gehrig, 2013). In seinen Ausbildungsunterlagen verwendet das Institut leicht angepasste Begrifflichkeiten (Bischof-Campbell, 2025), die sich teilweise mit jenen aus der nachfolgend dargestellten Adaption überschneiden.

Ein umfassender Vorschlag zur begrifflichen und konzeptuellen Weiterentwicklung stammt von Sztenc (2020), der die sexodynamischen Elemente des Modells unter besonderer Berücksichtigung der Lebensrealitäten von trans* Personen analysiert und mit dem Konzept des Embodiments verknüpft. Seine Überlegungen werden im Folgenden exemplarisch dargestellt – nicht als abschliessende Lösung, sondern als Teil eines laufenden wissenschaftlichen Diskurses über geschlechtliche Vielfalt und körperbezogene Sexualberatung.

Das GdG basierte in der ursprünglichen Begrifflichkeit auf zwei sogenannten Sockeln: der *sexuellen Selbstsicherheit* und den *sexuellen Archetypen*. Letztere beinhalteten die *sexuellen Stereotypen* sowie als Symbol den Archetyp der *Intrusivität* – also das aktive Penetrieren für den Mann (gemeint sind cis Männer) – und der *Rezeptivität*, das aktive Aufnehmen für die Frau (gemeint sind cis Frauen) (Schütz, 2022, S. 5–7).

Sztenc (2020, S. 62–64) schlägt als Alternative folgende Begriffsänderung vor:

---

[1] Wird auch *Gefühl der Zugehörigkeit zum eigenen biologischen Geschlecht* genannt, siehe auch Abb. 1, S.13

1. Sexuelle Archetypen *Gefühl der Verbindung zum sexuellen Körper, (GsK)*
2. Sexuelle Stereotypen *Gefühl der Zugehörigkeit zur Gendergruppe, (GgG)*
3. Sexuelle Selbstsicherheit wird beibehalten

1) Das *Gefühl der Verbindung zum sexuellen Körper (GsK)* beschreibt, ob und wie eine Person ihre genitale Ausstattung im sexuellen Kontext nutzen kann. Das GsK bezeichnet sowohl die physische Beschaffenheit als auch das subjektive Erleben des jeweiligen Genitals, unabhängig davon, welches eine Person besitzt (Sztenc, 2020, S. 63–65). Dabei wird unterschieden zwischen einer objektivierbaren Ebene, die den anatomischen Zustand beschreibt, und einer phänomenologischen Ebene, die sich auf das individuelle Erleben des Genitals bezieht. Sztenc (2020, S. 62–63) bezieht dabei explizit auch Intergenitale, Penoide und Neovaginen mit ein. Zentrale Fragen sind dabei: Fühle ich mich mit meinem Genital wohl? Erlebe ich es als lustvoll, fremd oder funktional? Es geht nie um Fragen des «Warum», sondern immer um Fragen des «Wie».
Die Begriffe Intrusivität und Rezeptivität werden bei Sztenc (2020, S. 64) mit einem Embodiment-Verständnis verknüpft, wonach Beschaffenheit und Nutzung der Sinnesorgane das sexuelle Erleben prägen. Ein Penis, der durch seine Beschaffenheit eher auf Druck und Reibung anspricht, kann ebenso durch rezeptive Praktiken, wie das Einführen von Gegenständen, stimuliert werden. Der rezeptive Modus kann dabei verschiedene Körperöffnungen einbeziehen: Vagina, Anus, Mund, Ohr oder Harnröhre werden als mögliche Orte sensorischer Erfahrung beschrieben. Wie bereits im ursprünglichen Konzept ist Rezeptivität als aktiver Prozess zu verstehen. Für die Arbeit mit dem sexuellen Körper ist laut Sztenc (2020, S. 64–65) die individuelle körperzentrierte Exploration zentral, etwa entlang folgender Fragen: Erlebe ich mein Genital als Teil meines Körpers? Kann ich damit Erregung wahrnehmen? Und wie steuere ich diese?

2) Die sexuellen Stereotypen setzten in früheren Versionen ein Mindestmass an gesellschaftlicher Anpassung (z. B. durch Kleidung) an das biologische Geschlecht voraus (Schütz, 2022, S. 6). Das *Gefühl der Zugehörigkeit zur Gendergruppe (GgG)* hingegen orientiert sich an aktuellen Ansätzen der Gender Studies und öffnet Raum für vielfältige Selbstverortungen entlang eines Kontinuums, das von Kongruenz bis Inkongruenz reicht und non-binäre Identitätskonzepte wie Genderfluidität oder erlebte Ambivalenz einbezieht (Sztenc, 2020, S. 84).

3) Die sexuelle Selbstsicherheit bleibt bei Sztenc (2020, S.86) weitgehend bestehen. Gemeint ist die subjektive Gewissheit, sexuell begehrend und begehrenswert zu sein –

unabhängig von konkreten sexuellen Interaktionen. Im Fokus steht dabei eine intrasubjektive Dimension.

Darüber hinaus vergleicht Sztenc (2020, S. 85–86) das GdG mit dem Konzept der Geschlechtsdysphorie und führt den Begriff der Geschlechtseuphorie als positives Gegenstück ein. Für die Beratungspraxis mit dem Modell Sexocorporel formuliert er unter anderem folgende Reflexionsfragen (Sztenc, 2020, S. 85):

- Ist das eigene Genital im Körperschema präsent und wird es als zugehörig erlebt?
- Kann es sensorisch wahrgenommen und stimuliert werden?
- Wird diese Stimulation als angenehm oder erregend erlebt?
- Kann sexuelle Erregung symbolisiert werden (z. B. durch Fantasien oder innere Bilder)?
- Wird das eigene sexuelle Erleben durch das soziale Umfeld bestätigt?

Mit der Adaption des Begriffs GdG durch die Begriffe GsK und GgG sowie mit dem Fragenkatalog zur Geschlechtseuphorie stellt Sztenc (2020) dem Modell Sexocorporel praktische Werkzeuge für die Beratung von trans* Personen zur Verfügung. Die Arbeit Sztencs verdient insofern besondere Würdigung, als es ihm gelingt, an den Grundlogiken des Modells Sexocorporel festzuhalten und diese gar in eine salutogenetische Richtung zu verfeinern wie sie Voß und Stumpe (2024) für das Modell beanspruchen.
Aufbauend auf Sztenc erforscht Rusche (2021) in seiner Masterarbeit die Anwendbarkeit des GdG vor dem Hintergrund der neosexuellen Revolution. Er benennt verschiedene Potenziale des Modells und stellt die These auf, dass ein zeitgemäss verstandener Sexocorporel trans* Personen wertvolle Ressourcen bieten könnte, um in der Arbeit am konkreten Körper eine eigenständige Identität aufzubauen, nämlich eine Identität, die widerstandsfähiger gegenüber gesellschaftlichen Normierungszwängen sein könnte. Durch die Unterscheidung von gesellschaftlichen Stereotypen und dem körperlichen Erleben der Klient*innen zeigt sich das Potenzial des Modells, explizit körperbezogen zu arbeiten, anstatt fremden Erwartungen zu entsprechen. Darüber hinaus formuliert Rusche (2021, S. 56) die These, dass der Sexocorporel auch beim Passing sowie bei der Integration eines Neogenitals nach geschlechtsangleichenden Operationen unterstützend wirken könnte.

2.1.3 Weitere Adaptionsvorschläge und Potenzial

Eine weitere Perspektive auf das Modell Sexocorporel, die deutlich über seine ursprünglich hetero-binäre Herkunft hinausgeht, bieten Weidinger und Kostenwein (2020, S. 264). Sie heben hervor, dass das Modell im Kontext aktueller gesellschaftlicher Diskurse rund um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt vielmehr dazu beitragen könne, normative

Vorstellungen zu hinterfragen. Während sich aktuell neue Begrifflichkeiten entwickeln, um heteronormative Denkweisen zu durchbrechen, fehlten laut den Autor*innen häufig klare, wertebasierte Orientierungspunkte in dieser Diskussion. Das Modell hingegen setze auf individuelle Lern- und Entwicklungsprozesse und nutze den Körper als zentralen Bezugsrahmen, unabhängig von biologischen Merkmalen. Die sexologische Differenzierung, die das Modell vornimmt, solle verhindern, dass Menschen vorschnell in Kategorien wie Hetero- oder Homosexualität eingeordnet werden. Sexualität wird als individuelle Kompetenz verstanden, was nach Ansicht der Autor*innen langfristig zu einem gesellschaftlichen Wandel beitragen könne.

In ihrer späteren Veröffentlichung «Transident aus Sicht des Gesundheitsmodell Sexocorporel» (2024) fokussieren Weidinger und Kostenwein das Potenzial des Modells für die sexualpädagogische Arbeit mit trans* Personen. Dabei heben sie das Konzept des sexuellen Lernens hervor, das die Wahrnehmung von Geschlecht und Körper einschliesst und viele Lebensbereiche umfasst. Der Lernprozess wird anhand der vier Komponenten und der Modulation der drei früh verankerten Körpergesetze beschrieben (vgl. Kapitel 2.1). Weidinger und Kostenwein (2024) zeigen auf, wie trans* Personen körperliche Empfindungen sehr unterschiedlich erleben. Es sei notwendig, diese Vielfalt durch eine differenzierte Herangehensweise zu berücksichtigen. Dazu formulieren die Autor*innen (Weidinger & Kostenwein, 2024, S. 282) konkrete Evaluationsfragen nach Sexocorporel, etwa:

- «Wenn Sie sich durch den Raum bewegen, welche Körperbereiche spüren Sie?»
- «Welche Körperbereiche spüren Sie, wenn ich Ihnen den Auftrag gebe, den Körper bewusst wahrzunehmen?»
- «Wie verhält sich der Beckenboden, etwa auf der Toilette, oder im Alltag?»
- «Können Sie sich vorstellen, dass eine andere Person Ihr Genital (Ihre Brüste, Ihr Gesäss) erregend findet?»

Die Fragen fördern sowohl das beraterische Verständnis als auch die körperbezogene Selbsterkenntnis mit dem Ziel, kognitive Dominanz zugunsten eines körperlichen Erlebens zu relativieren. Wie bereits Sztenc (2020, S. 62) betonen die Autor*innen, dass der Fokus auf dem «Wie» statt dem «Warum» liege. Die Evaluation soll keine Diagnose darstellen, sondern einen Raum schaffen, in dem die individuelle Körperwahrnehmung gefördert wird. So könnten Klient*innen ihre Beziehung zum eigenen Körper besser verstehen, akzeptieren oder neu gestalten.

Weidinger und Kostenwein (2024, S. 283–289) unterscheiden im Modell Sexocorporel drei Ebenen von Identität: Identitätsentwicklung, Wahrnehmungsidentität und Konstruktionsidentität. Identitätsentwicklung beziehe sich auf das Erleben von «Einssein mit sich selbst», das durch Bewegung, Sinneseindrücke und Rückmeldungen entstehe.

Wahrnehmungsidentität beschreibt, wie Menschen ihren Körper und ihre Gefühle bewusst erlebten. Diese Ebene werde in der Beratung gestärkt, etwa durch Fragen zur Körperwahrnehmung. Die Konstruktionsidentität umfasse das Denken über sich selbst, zum Beispiel in Form von Selbstbeschreibungen wie «Ich bin trans*». Diese kognitiven Modelle könnten Identität stabilisieren, seien jedoch immer auch sozial beeinflusst. Die Beratung nach Sexocorporel solle Klient*innen unterstützen, deren Bedeutung zu reflektieren. So kann bei trans* Personen die Aussage «Ich bin im falschen Körper geboren» Ausdruck eines inneren Konflikts sein, der über die Konstruktionsidentität gelöst werden kann. Laut den Autor*innen bietetdie Selbstdefinition einer Trans*identität für viele Menschen die Möglichkeit, belastende Fragen zur Wahrnehmungsidentität zu klären. Die bewusste Übernahme einer neuen Konstruktion und das Loslassen bisheriger Konstruktionsmodelle könnten dabei helfen, emotionale Stabilität und innere Balance zu finden. Dies zeige, wie wichtig es sei, in Beratung und Begleitung sowohl den körperlichen als auch den kognitiven Anteil der Identitätsentwicklung zu berücksichtigen.
Den Autor*innen (2024, S. 291) zufolge wird Transidentität im Modell Sexocorporel nicht als separates Thema behandelt, sondern in die individuelle Begleitung integriert. Die Beratung sei ergebnisoffen und körperzentriert. Konstruktionen wie «Ich bin trans*» würden als möglicher Aspekt betrachtet, nicht als definierender Ausgangspunkt. Im Zentrum stehen vielmehr die Verbindung von Wahrnehmung und Körper sowie die Entwicklung individueller Lösungen.

Während Weidinger und Kostenwein (2024) die sexualpädagogische Arbeit mit trans* Personen vor allem aus einer individuell-beraterischen Perspektive und mit Fokus auf körperzentrierte Lernprozesse betrachten, ergänzt Sparmann (2024) diesen Zugang um gruppenpädagogische und didaktische Dimensionen. Im Kapitel «Ausführungen zu sexualpädagogischen Ansätzen des Modells» legt sie den Schwerpunkt auf Sprache, geeignete Rahmenbedingungen und kreative Methoden in der körperorientierten Gruppenarbeit.
Sparmann (2024, S. 233–234) zeigt auf, wie Bewegung, Atmung und Wahrnehmungsübungen im Rahmen des Modells dazu beitragen können, die Verbindung zum eigenen Körper zu stärken, begleitet von einer achtsamen sprachlichen Begleitung. Dabei betont sie die Bedeutung kontinuierlicher Reflexion und Weiterentwicklung seitens der Fachpersonen, um den unterschiedlichen Erfahrungen und Bedürfnissen der Klient*innen gerecht zu werden.
Als konkrete Handlungsanleitung für Beratung und Gruppenleitung nach dem Modell Sexocorporel stellt sie übergreifende Beispiele für körperorientierte Übungen in Bezug auf jede der vier Komponenten vor:

Bei den kognitiven Komponenten zur Reflexion der soziokulturellen und biografischen Einschreibungen in den Körper, zum Beispiel Geschlechterstereotype oder internalisierte überhöhte Idealvorstellungen von Körpern oder sexuellen Kompetenzen. Bei den sexodynamischen Komponenten schlägt sie Übungen zur Auseinandersetzung mit dem GdG [sic.] vor, zur Stärkung der persönlichen Ausformung von Genderausdruck und sexueller Selbstsicherheit, zum Beispiel das Spiel mit den drei Dimensionen der Bewegung. Bei der Stärkung der Wahrnehmungsfähigkeiten des eigenen Genitals über Atmung, Bewegung, Beckenschaukel oder achtsame Selbstexploration (physiologische Komponente) reflektiert sie Spezifika für das Trans*klientel. Sie hebt hervor, dass körperorientierte sexuelle Bildung der Vielfalt an genitalen Beschaffenheiten und Identitäten Rechnung tragen müsse. Sie wirft die Frage auf, wie die praktische Umsetzung dieser Vielfalt gerecht werden kann und wie es gelingen kann, mit sehr unterschiedlichen Wünschen, Hoffnungen und Sensibilitäten bezüglich der gewählten Sprache angemessen umzugehen. Sie betont, wie wichtig es sei, geschützte und diskriminierungssensible Räume zu schaffen, die individuelle Bedürfnisse und Vulnerabilitäten berücksichtigten. Dabei stellt sie die Herausforderungen einer gender- und genitalsensiblen Sprache in den Fokus, insbesondere angesichts der vielfältigen geschlechtlichen Realitäten und der tiefsitzenden kulturellen Sprachlosigkeit über Sexualität und Genitalien.

Sparmann (2024, S. 231–247) macht eine besondere Stärke des Modells Sexocorporel darin aus, Menschen dabei zu unterstützen, die eigene Körperwahrnehmung zu sensibilisieren und das «Wohnen im eigenen Körper» zu fördern. Im Beratungskontext könne die beratende Person mit der ratsuchenden Person individualisiert und entsprechend der genitalen Beschaffenheit der Person eine Sprache finden, die kongruent sei. So könnten Wahrnehmungsübungen sprachlich detailliert begleitet werden. Im Gruppenkontext sei die Wahl der Sprache komplexer, um sicherzustellen, dass Menschen, die nicht der heterobinären Norm entsprchen, in ihren unterschiedlichen genitalen Beschaffenheiten angemessen mitgenommen würden. Neutrale Begriffe wie «deine Genitalien» würden eine sichere Grundlage bieten, jedoch oft zu kurz greifen, wenn es darum gehe, eine tiefere körperliche Verbindung und Selbstermächtigung zu ermöglichen. Kreative Methoden, wie das Sammeln und Diskutieren von genitalen Begriffen, der Einsatz von Bild- oder Plüschmaterial oder auch das Zeichnen und Modellieren der eigenen Genitalien, könnten die Vielfalt sichtbar machen und die individuelle Auseinandersetzung unterstützen. Eine weitere Möglichkeit bestehe darin, in Übungen bewusst «Leerstellen» zu lassen, in denen Teilnehmende Begriffe für sich selbst finden und ihre eigene innere Landkarte erkunden können. Es sei es entscheidend, einen sensiblen, reflektierten Umgang mit Sprache zu pflegen und hetero-binäre Normen aktiv zu hinterfragen, da eine zu grosse Vielfalt an Begriffen Verwirrung oder Stress auslösen könne und das Ansprechen

spezifischer genitaler Details für manche Teilnehmende empowernd, für andere jedoch belastend wirken könne.
Sparmann (2024, S. 242–243) stellt weiter fest, dass geschlechtshomogene Räume in sexualpädagogischen Settings einerseits als Schutz- und Identifikationsräume, besonders in FLINTA*[2]- und queeren Kontexten, fungieren, andererseits aber auch hetero-binäre Geschlechtsnormen verstärken könnten. Heterogene Gruppen förderten durch Vielfalt wichtige Lernprozesse, bedürften jedoch einer sensiblen Gestaltung. Die Wahl der Gruppenform bei Workshops mit dem Modell Sexocorporel sollte stets am thematischen Fokus und den Bildungszielen orientiert sein.
Alle hier erwähnten Autor*innen betonen das Potenzial des Modells Sexocorporel, über eine körperorientiert Beratung zu den Lebenswelten von trans* Personen zu finden. Während Sztenc das Gefühl der Geschlechtzugehörigkeit aufgreift und differenziert verändert, konzentrieren sich Weidinger und Kostenwein auf die die Ebene der Identitäten. Sparmann ergänzt das Modell um einen transsensiblen Umgang, insbesondere in Bezug auf die Genitalien. Alle Autor*innen wenden sich von einem pathologisierenden «Warum» ab und konzentrieren sich stattdessen auf ein individuelles «Wie». So geht es weniger darum, sich die richtige Sexualität und Geschlechtzugehörigkeit anzueigenen, sondern die eigene Sexualität/Geschlechtszugehörigkeit zu finden.

2.2 (Sexual-)Beratung von trans* Personen

Die im vorangegangenen Abschnitt dargestellten theoretischen Weiterentwicklungen des Modells Sexocorporel bilden eine Grundlage für eine transsensible Ausgestaltung sexualpädagogischer und beraterischer Praxis. Im folgenden Kapitel wird der Blick geweitet: Es geht um trans* Personen als Zielgruppe in der allgemeinen Sexualberatung und um ihre Bedürfnisse sowie um gesellschaftliche und institutionelle Rahmenbedingungen, die die Beratungspraxis prägen.

Die Autor*innen (Güldenring & Stern, 2020; Kruber, 2016) sind sich einig, dass trans* Personen eine heterogene Gruppe darstellen. Sie könnten nicht alle mit einer vorgegebenen spezifischen trans* Beratung in den gleichen Topf geworfen werden. Dennoch weist Sigusch (2001, S. 610, zit. n. Kruber, 2016) darauf hin, dass die Beratung von trans* Personen einer speziellen Qualifikation bedarf. Besondere Herausforderungen in der Trans*beratung sieht Rauchfleisch (2022, S. 51) in der Begleitung des Coming-out-Prozesses (gegenüber Arbeitsstelle, Herkunftsfamilie, Ehepartner*innen), bei rechtlichen

[2] FLINTA* steht für Frauen, Lesben, inter, nicht-binäre, trans und agender Personen. Der Begriff benennt Gruppen, die aufgrund ihres Geschlechts oder ihrer geschlechtlichen Identität diskriminiert werden. Das Sternchen * verweist auf die Offenheit für weitere Identitäten, die nicht explizit genannt sind, aber ähnliche Diskriminierungserfahrungen teilen.

und medizinischen Transitionen sowie in der Auseinandersetzung mit internalisierter Transnegativität, Minoritätenstress und Verheimlichungsstress.

Die Beratung von trans* Personen hat durch die Neufassung der Klassifikationssysteme ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) einen Paradigmenwechsel erlebt, der auch für die Sexualberatung von zentraler Bedeutung ist. Mit der Einführung des ICD-11 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2019 wurde die bisherige Diagnose *Transsexualismus* aus dem ICD-10 (1992) entfernt und durch die Bezeichnung *Geschlechtsinkongruenz* ersetzt. Diese wurde zudem aus dem Kapitel der psychischen Störungen gestrichen und in den Bereich der sexuellen Gesundheit überführt. Dieser Schritt reflektiert die wissenschaftliche Erkenntnis, dass Trans*geschlechtlichkeit keine psychische Störung darstellt, sondern eine Variante der geschlechtlichen Identität. Die Umsetzung dieser Änderungen in nationalen Gesundheitssystemen erfolgte schrittweise mit der endgültigen Wirksamkeit des ICD-11 ab Januar 2022. Parallel dazu wurde im DSM-5, das 2013 von der American Psychiatric Association (APA) veröffentlicht wurde, der Begriff *Geschlechtsidentitätsstörung* durch *Geschlechtsdysphorie* ersetzt. Während früher die blosse Abweichung von der bei Geburt zugewiesenen Geschlechtskategorie als pathologisch betrachtet wurde, liegt der Fokus nun auf dem möglichen Leiden, das durch die Diskrepanz zwischen Geschlechtsidentität und körperlichen Merkmalen entstehen kann. Damit bleibt die Diagnose in Fällen bestehen, in denen eine medizinische oder psychotherapeutische Unterstützung gewünscht wird, ohne jedoch Trans*geschlechtlichkeit per se zu pathologisieren (Rudolph et al., 2023).

Laut Güldenring et al. (2019, S. S 86) war die Zeit der alten Klassifikationssysteme durch erhebliche Diskriminierung, eine pathologisierende Sichtweise und mangelndes Verständnis für geschlechtliche Vielfalt seitens der behandelnden Sexualmediziner*innen und Kostenträger*innen gekennzeichnet. Der Zugang zu geschlechtsangleichenden Massnahmen war strikt an ein hetero-binäres Geschlechtsmodell gebunden, das Betroffene dazu zwang, eine vollständige medizinische Transition zum jeweils anderen Geschlecht durchzuführen. Zudem war die Behandlung an ein psychiatrisches Gutachten geknüpft, wodurch langwierige, belastende Verfahren entstanden, die eine individuell abgestimmte Begleitung kaum zuliessen. Dieses Vorgehen führte in der trans* Gemeinschaft zu einem tief verwurzelten Misstrauen gegenüber Fachkräften, das laut Güldenring et al. (2019, S. 86) bis heute nachwirkt. Damit ist es auch für Sexualberatende, die mit trans* Personen arbeiten, wichtig, sich dieser historischen Leidensgeschichte bewusst zu sein. Rauchfleisch (2022, S. 44) beschreibt diese leidvolle historische Entwicklung eindrücklich mit Beispielen aus seinen 52 Jahren Erfahrung in der Beratung von trans* Personen und reflektiert dabei selbstkritisch die Einflüsse des damaligen Zeitgeists. Zu Beginn seiner Laufbahn war er

noch stark von pathologisierenden und hetero-binären Geschlechtervorstellungen geprägt, was dazu führte, dass auch er trans* Personen eine Transition verweigerte, sofern sie nicht eine sogenannte «vollständige» Transition (mit allen relevanten hormonellen und operativen Schritten) von weiblich zu männlich oder umgekehrt anstrebten.

Während sich in Diagnostik und Begleitung vieles im Sinne einer Entpathologisierung verändert hat, bleibt die Diskriminierung transidenter Personen in einer cis-heteronormativen Gesellschaft laut Rauchfleisch (2022, S. 48–49) weiterhin an vielen Orten bestehen. Er kritisiert die einseitige Fokussierung auf Ätiologiefragen in der Diskussion um trans*, die Abweichungen von der gesellschaftlichen Norm pathologisierten. Hinter der Frage «Warum» würden meist Fragen nach einer Veränderbarkeit stehen. Weiter macht Rauchfleisch (2022, S. 48–49) darauf aufmerksam, dass die heutige wachsende Sichtbarkeit transidenter Personen zwar Akzeptanz und rechtliche Fortschritte fördere, jedoch zugleich ihre Angreifbarkeit, insbesondere bei intersektionaler Diskriminierung erhöhe. Auf die therapeutische Praxis bezogen sieht er den grössten positiven Wandel bei der zunehmenden Gleichwertigkeit im Austausch zwischen Therapeut*innen und transidenten Klient*innen. Doch besonders in der transmedizinischen Praxis wirkten transnormative Vorstellungen fort und bleibe die Abhängigkeit von Fachleuten, etwa beim Zugang zu medizinischen oder juristischen Transitionen, welcher oft immer noch von externen Gutachten abhängig sei. Dadurch funktionierten die Therapeut*innen als sogenannte *Gatekeeper*. Rauchfleisch (2022, S. 49–50) plädiert für ein *Informed-Consent-Modell*, das selbstbestimmte Entscheidungsprozesse ermögliche, sowie für eine transsensible Begleitung, die Ressourcenorientierung, Resilienzförderung und Empowerment in den Fokus stelle. Der Erfolg einer Therapie hänge wesentlich von der Offenheit und Vorurteilsfreiheit der Therapeut*innen ab. Sein persönliches Beratungsverständnis bezeichnet er deshalb heute als Coaching und nicht mehr als Therapie. In einer anderen Veröffentlichung hebt Rauchfleisch (2023) hervor, dass der aktuelle Diskurs um trans* Personen zunehmend zu einer Vernachlässigung des Körpers geführt habe. Während die identitätspolitischen Diskussionen, die massgeblich zur Sicherung der Rechte von trans* Personen beitrugen, einen Fokus auf die psychische Dimension gelegt hätten, bleibe der Körper, insbesondere in Transitionsprozessen, oft unbeachtet.

Bereits Güldenring und Stern (2020) sowie Kruber (2016) argumentierten für den Einsatz körperorientierter Ansätze als Ergänzung oder Alternative zu klassischen Gesprächstherapien und betonen das Potenzial solcher Verfahren für eine affirmative und transsensible Sexualberatung. Aufbauend auf der Betrachtung von Beratungskontexten und ihrer historischen Verwurzelung in pathologisierenden sowie kognitiv geprägten Zugängen, rücken Güldenring und Stern (2020) im nächsten Schritt das Thema Sexualität

von trans* Personen selbst ins Zentrum. Gerade weil körperorientierte Perspektiven in der Beratungspraxis bislang nur vereinzelt Beachtung gefunden hätten, sei eine Auseinandersetzung mit dem sexuellen Erleben von trans* Personen und deren wissenschaftliche Erforschung besonders relevant.

2.2.1 Sexualität in der trans* Beratung

Mit der Entwicklung therapeutischer Ansätze hat sich auch das Verständnis von Sexualität von trans* Personen gewandelt. Der frühere Begriff *Transsexualität* förderte lange die Annahme, dass trans* Personen nicht Sexualität erleben würden, sondern ihre Identität ausschliesslich über Sexualität definiert sei. Zudem ist die Sexualität von trans* Personen häufig von Exotisierungs-Zuschreibungen geprägt, wonach alle trans* Personen ganz spezielle sexuelle Vorlieben aufweisen würden, oder von unreflektierten Stereotypen, wie der Vorstellung, dass sie ihr körperliches Geschlecht ablehnen würden und dieses ausschliesslich über Genitalien definiert werde. Ebenso wird oft angenommen, dass gelingende Sexualität für trans* Personen nur in Form von heterosexuellem, penil-vaginalem Geschlechtsverkehr möglich sei, mit der Erwartung, dass trans* Männer die aktive und trans* Frauen die passive Rolle übernehmen würden (Hamm, 2020).
Zahlreiche Studien, die sich mit Sexualität und trans* Geschlechtlichkeit beschäftigen, liegen diesen Annahmen zugrunde und beschäftigen sich überwiegend mit der Sexualität im Zusammenhang mit medizinischen Transitionsprozessen (Gieles et al., 2025; Pipkin et al., 2024). Kennis et al. (2023) bieten einen kurzen Überblick über die bestehende Forschung zu Sexualität und Beziehungen von trans* Personen und machen deutlich, dass die aktuelle Forschung überwiegend aus einer medizinischen und funktionalen Perspektive betrachtet wird. Es gibt einen starken Fokus auf negative Erfahrungen und Prävention, während Daten zu psychologischen und sozial-relationalen Variablen fehlen. Darüber hinaus wurden viele Studien in cis- und heteronormativen Kontexten durchgeführt und weisen methodische Schwächen auf. Auch Puckett et al. (2021) verweisen darauf, dass die Sexualität von trans* Personen häufig unter normativen Annahmen, wie Heterosexualität oder der Vermischung von Sexualität und Geschlecht, erforscht wurde, was zu Defiziten im Verständnis ihrer Lebensrealitäten führte. In ihrem Review der letzten fünf Jahre zeigen sie erhebliche Lücken bei Studien zur Sexualität von trans* Personen auf. Von 11891 gesichteten Artikeln erfüllten nur 179 die Kriterien für eine detaillierte Untersuchung. Dabei messen die meisten Studien lediglich eine Dimension der Sexualität, nämlich die sexuelle Identität, während nur 2,2 Prozent Identität, Verhalten und Anziehung gemeinsam betrachteten. Die Proben wurden überwiegend mit weissen Personen durchgeführt, waren geografisch meist auf die USA beschränkt und wiesen sprachliche sowie methodische

Defizite in der Inklusivität auf. Laut den Forschenden verdeutlichen diese Ergebnisse die Notwendigkeit, Forschung zur Sexualität von trans* Personen zu diversifizieren und umfassender zu gestalten, um ihre Lebensrealitäten besser zu verstehen und auch sexuellen Minderheiten gerecht zu werden.

Es scheint, dass in den letzten Jahren durchaus ein Umdenken im Verständnis von Sexualität bei trans* Personen stattgefunden hat. Für die vorliegende Arbeit konnten einige Studien gefunden werden, die verschiedene Facetten der Sexualität und deren Ausdruck von trans* Personen ausserhalb einer medizinischen oder normativen Sichtweise erforschen. Folgende Auflistung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie soll, im Hinblick auf einen Erkenntnisgewinn für Beratende der Sexualberatung, lediglich ein aufkommendes und umfassenderes Bild der Sexualität von trans* Personen umreissen.

Für die vorliegende Arbeit ist beispielsweise die Studie von Jonas Hamm (2020) bedeutend, die als Pionierstudie auf dem Gebiet gilt und ein diverseres Bild der Sexualität von trans* Personen aufzeigt. Er untersucht die Sexualität von trans* Personen, die keine Genitalangleichung anstreben und mit ihrer Sexualität zufrieden sind. Auf Grundlage leitfadengestützter Interviews rekonstruiert Hamm (2020) individuelle Perspektiven auf Sexualität jenseits medizinischer Normvorstellungen. Die Befragten berichten von vielfältigen genitalen und non-genitalen sexuellen Praktiken, die unabhängig von binären Geschlechterrollen gestaltet werden. Im Zentrum steht die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper sowie die kreative Nutzung von Ressourcen und Strategien zur Gestaltung gelingender Sexualität. Die geschlechtszuschreibende Bedeutung von Genitalien wird dabei auf drei Ebenen dekonstruiert: individuell (durch persönliche Aneignung), interaktionell (durch Anerkennung seitens der Partner*innen) und kollektiv (durch Zugehörigkeit zu affirmativen Communitys). Hamm (2020) kommt zum Schluss, dass die verbreitete Annahme, trans* Personen könnten ihre Genitalien nur unter Dysphorie oder mit Ablehnung in sexuelle Kontexte einbinden, kritisch hinterfragt werden müsse. Denn die Ergebnisse zeigten, dass Genitalienstatus, sexuelle Rolle und Geschlechtsidentität nicht zwingend übereinstimmen müssten, um als trans* Person lustvolle und selbstbestimmte Sexualität leben zu können.

Weiter konnten Studien gefunden werden zu Komponenten von gutem Sex und sexueller Lust (Engelmann et al., 2022) oder zu sexueller Unzufriedenheit und darüber, wie Fachkräfte diese verringern können (Lindley et al., 2020). Es gibt Vergleiche zu Forschung über cis Sexualität, zum Beispiel auf die sexuelle Lust bezogen (Gieles et al., 2023), fokussierend auf die Sexualität von non-binären Personen, die immer noch oft vergessen werden (Kennis et al., 2022), Studien zur queeren Pornografie, die sexuelle Normen hinterfragen, indem sie inszenierte Lust als kollektive Praxis und Kritik an binären Geschlechterordnungen sowie normativen Körperbildern analysieren (Rahel Sophia

Wehrlin, 2024), oder Forschung zu sexuellen Erfahrungen bisexueller Personen über Geschlechtsmodalitäten hinweg.
Einzelne Studien nehmen bereits explizit körperzentrierte oder sexualpädagogische Perspektiven auf, die sich mit Grundannahmen des Modells Sexocorporel in Verbindung bringen lassen. Im Folgenden werden ausgewählte Forschungs- und Praxisbeispiele vorgestellt, die sich für eine theoretische oder methodische Verknüpfung mit dem Modell besonders anbieten.

2.2.2 Zugänge zur Sexualität von trans* Personen im Kontext des Sexocorporel

Stern und Hahne (2019) gehören zu den wenigen, die in Deutschland Gruppenworkshops für trans* Personen anbieten, bei denen der Fokus explizit auf der Körperarbeit liegt, wie es auch Rauchfleisch (2023) vorschlägt. Ihre Erfahrung, Expertise und die praktischen Tipps können als wertvolle Grundlage für die Körperarbeit mit trans* Personen mit dem Modell Sexocorporel dienen. Hahne und Stern (2019, S. 245–247) betonen die Bedeutung körperpraktischer Methoden als Ergänzung zur Gesprächstherapie und Beratung von trans* Personen. Die Grundprinzipien dieser transsensiblen Körperarbeit umfassen die Anerkennung aller Geschlechtsidentitäten, die Verwendung geschlechtsneutraler Sprache und die behutsame Gestaltung von Bewegungsabläufen im Sinne einer Akzeptanz und Vielfalt. Darüber hinaus werden Transitionsprozesse ressourcenorientiert als Kraftquelle betrachtet. Ein weiterer zentraler Aspekt ist der individuelle Ansatz, bei dem die persönlichen Bedürfnisse der Teilnehmenden, unabhängig vom Stand ihrer Transition, berücksichtigt werden. Schliesslich steht das Empowerment der Teilnehmenden im Vordergrund, indem sie ihre Grenzen und Ziele eigenverantwortlich in einem geschützten Rahmen erforschen können. Ziel ist, eine positive Beziehung zum Körper zu fördern, die Wahrnehmung zu schärfen und Emotionen wie Freude oder Stärke bewusst zu erleben. Methoden wie Massage, Bewegung und Achtsamkeit werden kombiniert. Dabei wird auf behutsame Anleitung und Introspektion gesetzt, um Ambivalenzkonflikte zu lösen. Stern und Hahne (2019, S. 249–250) beschreiben beispielhaft, wie sich solche Ambivalenzkonflikte konkret zeigen können, indem die Teilnehmenden etwa den Wunsch äusserten, ihre Körper spüren zu wollen, ohne dabei aber die Kontrolle zu verlieren. Oder es würden schnelle Bewegungen begrüsst oder gar eingefordert, während Übungen, die die Bewegung des Inneren betreffen, oftmals zu Überforderung führten. Natürlich können solche Konflikte auch in körperorientierten Gruppen mit cis Personen vorkommen. Für viele trans* Personen sind Gruppensettings aber zusätzlich durch frühere negative Erfahrungen belastet oder sie zeigen erhöhte Widerstände gegenüber ihren Körpern auf, weil sie in der Regelversorgung nicht in ihrer Körperlichkeit begleitet wurden. Hier werden Elemente der

Traumatherapie, Konsensfindung und Peer-Beratung genutzt. Auf Seiten der Gruppenleiter*innen ist eine transsensible Haltung essenziell, neben ausgewiesener Erfahrung mit trans* Personen, Methoden der traumatherapeutischen Körperarbeit und in Gruppensettings. Laut Stern und Hahne (2019, S. 251–252) verdeutlicht die hohe Nachfrage nach diesen Angeboten den dringenden Bedarf transsensibler Körperarbeit, die idealerweise in die Regelversorgung integriert werden sollte. Forschung, Supervision und Weiterbildung wären sinnvoll, um die Qualität solcher Angebote sicherzustellen.
Um Fachkräften, die das Modell Sexocorporel in ihrer körpertherapeutischen Praxis anwenden, die Integration der genannten Grundsätze zu erleichtern, könnten die Materialkarten von Hahne und Schmülling (2021) «Sexuelle Bildung zu trans* und nicht-binären Körpern» oder «Was ist eigentlich eine Transition?! Sexuelle Bildung zu trans und nicht-binären Lebenswelten: Materialkarten für Beratung & Workshops» (Hahne, 2024) als unterstützendes Instrument in Beratungen und Workshops dienen.
Neben praxisbezogenen Ansätzen zur Körperarbeit liefern auch empirische Studien wichtige Impulse für eine transsensible Anwendung des Modells. Eine besonders differenzierte Verbindung zwischen Trans*sexualität und beraterischer Praxis bietet die Forschung von Kruber (2016) «Trans* und sexuell?! Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung». Ihre Ergebnisse zeigen, dass die sexuelle Zufriedenheit von trans* Personen in verschiedenen Dimensionen erfassen lässt. Im Folgenden werden ihre Forschungsergebnisse frei mit den vier Komponenten des Modells Sexocorporel in Beziehung gesetzt.

Die **kognitive Komponente**, die Wissen, Glaubenssätze und Mythen umfasst, spiegelt sich in verschiedenen Ebenen in Krubers (2016) Forschung wider. Besonders bedeutsam ist laut Kruber (2016, S. 73–78) das Gefühl, vom Umfeld, insbesondere von den Partner*innen, verstanden zu werden, ohne dass durch Unwissen oder mangelndes Verständnis die Sexualität der trans* Person ständig infrage gestellt wird. Eine Sexualberatung mit Paaren und trans* Personen sollte daher sachliche Informationen zum Thema trans* bereitstellen, um Wissen zu erweitern und so ein besseres gegenseitiges Verständnis zu fördern. Ausserdem hebt Kruber (2016, S. 49) hervor, dass die Fähigkeit, sich von traditionellen Geschlechternormen kognitiv zu lösen, ein entscheidender Faktor für die Förderung des eigenen Wohlbefindens und damit der sexuellen Zufriedenheit sei. Als konkretes Werkzeug (die der Sexocorporel unter dieser Komponente vergleichbar vorschlägt) spricht Kruber (2016, S. 68–69) von der Imagination als sexuelle Strategie. Es geht um die Fähigkeit, physische Gegebenheiten, zum Beispiel die Genitalien, zu ignorieren oder gedanklich zu verändern. Durch diese Gedankenkraft kann es gelingen, die körperliche Realität beim Sex spielerisch zu modifizieren und den intimen Kontakt angenehm und passend zu gestalten.

Die **Beziehungskomponente**, die Kommunikationsfähigkeiten und Verführungsstrategien umfasst, wird bei Kruber (2016, S. 50–53) deutlich, wenn trans* Personen die Notwendigkeit betonen, Sexualität und Intimität in Partnerschaften explizit zu verhandeln. Dies zeigt sich etwa in der ausgeprägten Notwendigkeit, über Berührungen, Wünsche und Grenzen zu sprechen, da viele «Selbstverständlichkeiten», die in cissexuellen Beziehungen existieren, für trans* Personen nicht gelten. Die untersuchten Paare berichten, dass intensive Kommunikation oft eine Voraussetzung für sexuelle Zufriedenheit ist. Viele der Befragten haben Sexpartys als bereichernde Räume erlebt, die ihnen ermöglichten, ihre Kommunikationsfähigkeiten und ihren Horizont des Begehrens weiter auszubauen (Kruber, 2016, S. 67–70). Neben partnerschaftlichen Beziehungen betont Krubers Forschung (2016, S. 73) die «Notwendigkeit» einer allgemeinen Vernetzung von trans* Personen mit der Community für die sexuelle Zufriedenheit.

Die **sexodynamische Komponente**, die unter anderem sexuelle Fantasien, Lust, Erregung und Selbstsicherheit umfasst, zeigt sich nach Kruber (2016, S. 58–59) besonders in der Auseinandersetzung mit der Autoerotik. Masturbation und die Erkundung neuer sexueller Praktiken spielen dabei eine zentrale Rolle, um sexuelle Selbstsicherheit zu stärken – ein Ansatz, der in der Beratung nach dem Modell Sexocorporel ebenfalls verfolgt wird. Da nach Kruber (2016, S. 77) jene mit ihrer Sexualität besonders zufrieden sind, die sich von Gendernormen lösen und eigene Wege finden, sollte eine Sexualberatung für trans* Personen gezielt Räume bieten, um Männlichkeit und Weiblichkeit differenziert zu reflektieren und individuell zu gestalten. Auch das lässt sich mit einer transsensiblen Ausrichtung bei der Arbeit mit dem GdG nach Sexocorporel gut verbinden.

Die **physiologische Komponente** mit dem biologischen Geschlecht, dem biologischen Potenzial und den Sinnesempfindungen kann bei Kruber (2016, S. 55–65) insbesondere in den Auswirkungen von Hormonen und chirurgischen Eingriffen auf das körperliche und sexuelle Erleben festgemacht werden. Viele der Befragten berichten von einer verbesserten Beziehung zu ihrem Körper nach solchen Veränderungen, etwa durch die Reduktion von Scham oder die Möglichkeit, sich selbst und die eigene Sexualität intensiver zu erleben. Betont wird dabei immer der individuelle Weg und die Bedeutung, die trans* Personen ihren Körpern zuschreiben und sich aus verschiedensten Gründen für oder gegen hormonelle oder operative Eingriffe entscheiden. Es gibt nicht die typische trans* Person, nur individuelle Lebenswege. Die Ergebnisse legen jedoch den Schluss nahe, dass Körperlichkeit und Zufriedenheit eine stärkere Gewichtung in der Gesamtheit der Faktoren, die die sexuelle Zufriedenheit beeinflussen, aufweist, als dies bei cis Personen der Fall ist.

Kruber (2016, S. 60) begründet dies damit, dass Fragen zur Identität und Anerkennung oftmals auf dem Körper ausgetragen werden, da der Körper kulturell überformt ist und immer in sozialen Bezügen agiert. Krubers (2016, S. 76) Ergebnisse bestätigen, dass sich positive sexuelle Erfahrungen positiv auf das Körpererleben auswirken. In der Arbeit mit trans* Klient*innen, die mit ihrer Körperlichkeit hadern, sollte ein geschützter Raum geschaffen werden, in dem sinnliche Erfahrungen möglich sind. Die Beratung sollte ermutigen, den Körper neu zu entdecken, sinnliche Aspekte wahrzunehmen und die Aufmerksamkeit darauf zu lenken. Ziel ist es, die Sinnlichkeit des Körpers jenseits geschlechtlicher Zuschreibungen zu stärken. Dazu schlägt Kruber (2016, S. 77) in Anlehnung an Masters und Johnson (1970) die *Sensate Focus*-Übungen vor, die in der Beratung nach Sexocorporel ebenfalls eingesetzt werden.
Über die vier Komponenten hinaus betont Kruber (2016, S. 71) zwei weitere Aspekte, die auch im Sexocorporel zentral sind: Er geht davon aus, dass Aspekte der Sexualität gelernt sind und weiterentwickelt werden können und betont den Nutzen körperlicher Übungen als Ergänzung zu Gesprächstherapien. Insgesamt belegen Krubers (2016) Ergebnisse, wie eng die vier Komponenten und weitere Grundgedanken des Modells Sexocorporel mit der Studie zur sexuellen Zufriedenheit von trans* Personen verwoben sind, und zeigen auf, dass ein integrativer, transsensibler Ansatz in der Beratung, der all diese Aspekte berücksichtigt, besonders hilfreich sein könnte für eine gelingende Sexualberatung mit trans* Personen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass trans* Personen als Zielgruppe einer Sexualberatung keine homogene Gruppe darstellen, nicht über eine Sexualität verfügen oder mit einem bestimmten Anliegen in die Beratung kommen. Und dennoch überschneiden sich vielfach gewisse Erfahrungen und Erleben bei trans* Personen, die es als Sexual-Berater*in zu berücksichtigen gilt. So ist etwa das soziale, medizinische und juristische Stigma, das trans* Personen erlebt haben und erleben massgebend verantwortlich, dass trans* Personen ein schwieriges Verhältnis zum Therapiesetting entwickelt haben. Eine Pathologisierung kann entsprechend schnell Abwehr hervorrufen. Da sich auch die heteronormative Geschlechtsidentität stark auf den Körper stützt, kann eine vertiefte Auseinandersetzung mit und über den Körper gerade bei trans* Personen grosses Potenzial haben. Neben den oben erwähnten Schwerpunkten, die genauso bei cis Personen Anwendung finden können, ist die medizinische Transition ein spezifischer Moment in dem trans* Personen von körperzentrierten Beratungen profitieren können. Dies jedoch auch nur dann, wenn Beratende diesen Prozess nicht als abschliessenden, bzw. abzuschliessenden Schritt betrachten, sondern trans* Personen dabei unterstützen, sich, ihren Körper und ihre Sexualität auch währenddessen kennenzulernen.

3. Methode

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen dieser Masterarbeit dargelegt. Die gewählte qualitative Forschungsmethode wird begründet (3.1 und 3.4), die Literaturrecherche systematisch erläutert (3.2), das Vorgehen bei der Datenerhebung und -auswertung beschrieben (3.3) und die Zusammensetzung der Stichprobe (3.4) transparent dargelegt. Dazu werden ethische Überlegungen gemacht (3.5). Ziel ist es, die einzelnen methodischen Schritte nachvollziehbar darzustellen und ihre wissenschaftliche Fundierung zu verdeutlichen.

Über den Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit wurde bislang wenig geforscht. Um neues Wissen zu generieren, wurde daher eine qualitative Analyse semi-strukturierter Interviews gewählt, die sich besonders für die Untersuchung komplexer und wenig erforschter Themenbereiche eignet. Als Interviewpartner*innen wurden Personen gewählt, die sich entweder aus einer eigenen Betroffenheit oder als erfahrene Sexualberater*innen von trans* Personen eine Expertise im Bereich der Sexualberatung von trans* Personen angeeignet haben (mehr zur Stichprobe im Kapitel 3.4).

Das Ziel dieses Vorgehens ist es, eine Art Diskussion herzustellen: Aufbauend der Literatur wurden Fragen und Themenbereiche entwickelt, die mit die Interviewpartner*innen diskutiert wurden und die wiederum neue Fragen und kritische Momente in der Sexualberatung von trans* Personen sichtbar machen. Der Ergebnisteil dieser Arbeit ist entsprechend als Diskussion gestaltet, in der die verschiedenen Teilnehmer*innen zu Wort kommen und als Gespräch miteinander verwoben werden.

3.1 Forschungsmethode

Qualitative Methoden ermöglichen durch ihre ganzheitliche und flexible Herangehensweise eine umfassende Analyse lebensweltlicher Phänomene. Wie Döring (2023, S. 64) beschreibt, untersucht die qualitative Forschung diese Phänomene ganzheitlich und rekonstruktiv, indem sie auf die Perspektiven der beteiligten Personen eingeht. Rekonstruktiv bedeutet hierbei, dass die subjektiven Sichtweisen der Beteiligten und die dahinterliegenden Muster, Logiken und Zusammenhänge nachvollziehbar sind. Ziel ist es, soziale Phänomene nicht nur zu beschreiben, sondern die Strukturen und Bedeutungen hinter den Aussagen zu verstehen. Ein wesentlicher Aspekt qualitativer Forschung ist die iterative Vorgehensweise, die es erlaubt, flexibel zwischen verschiedenen Phasen wie Lesen, Codieren und Interpretieren zu wechseln. Neue Erkenntnisse oder Kategorien, die während der Analyse entstehen, können so kontinuierlich in die weiteren Analyseschritte integriert werden. Dieser iterative Prozess gewährleistet, dass die Analyse gründlich ist und relevante Aspekte nicht übersehen werden. Zudem zeichnet sich qualitative Forschung durch eine Offenheit gegenüber neuen Theorien aus. Dies bedeutet, dass nicht

ausschliesslich auf bestehende Hypothesen zurückgegriffen wird, sondern dass Erkenntnisse direkt aus dem Material gewonnen und bestehende Theorien ergänzt oder angepasst werden können. Diese Flexibilität ist besonders bei wenig erforschten Themen, wie sie in dieser Arbeit behandelt werden, von entscheidender Bedeutung.

Für die Analyse wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 11–13) angewendet. Diese wird als eine methodisch kontrollierte, systematische und theoriegeleitete Methode beschrieben, die fixierte Kommunikation, wie Texte, Bilder oder Interviews, analysiert. Sie erlaubt die Untersuchung sowohl manifester Inhalte, also offensichtlicher Bedeutungen, als auch latenter Inhalte, die tiefere Bedeutungsebenen betreffen. Die Methode beruht auf einer regelgeleiteten Analyse und der Einbettung des Materials in einen Kommunikationskontext, um fundierte Rückschlüsse auf kommunikative Absichten, Wirkungen und Strukturen zu ziehen.

Für die Sicherstellung der Gütekriterien werden Reliabilität, Validität und Nachvollziehbarkeit berücksichtigt. Mayring (2015, S. 123–126) hebt hervor, dass die Reliabilität der Ergebnisse durch die Einbindung einer Forschungsgruppe erhöht werden kann, da mehrere Personen, die dasselbe Material analysieren, zu einer höheren Übereinstimmung der Codierungen (Intercoder-Reliabilität) beitragen. Da diese Option im Rahmen einer Abschlussarbeit nicht umgesetzt werden konnte, wurde durch klare Definitionen der Kategorien und eine umfassende Dokumentation der Analyseschritte eine methodische Konsistenz angestrebt. Validität wird in dieser Arbeit durch die enge Verknüpfung der Kategorien mit der Forschungsfrage erreicht. Beispielsweise wurden Kategorien deduktiv aus bestehenden theoretischen Konzepten, wie den erarbeiteten Forschungslücken und Erkenntnissen aus der Literaturrecherche, entwickelt und während der Analyse induktiv ergänzt (vgl. Kapitel 3.4). Dies stellt sicher, dass die relevanten Inhalte präzise erfasst werden. Nachvollziehbarkeit wurde durch die detaillierte Dokumentation des Kategoriensystems, die Zuordnung von Textbeispielen sowie iterative Anpassungen der Kategorien gewährleistet.

3.2 Literaturrecherche

Um die Forschungsfrage präzise zu bearbeiten, wurde die Literaturrecherche für die vorliegende Arbeit systematisch und zielgerichtet. Als Suchquellen dienten die Datenbank PubMed, die Zentralbibliothek Zürich, Google Scholar sowie der Bibliothekskatalog der Hochschule Merseburg (OPAC). Gemäss den Ausführungen von Döring (2023, S. 162–166) wurden zur Eingrenzung der Ergebnisse primäre (Sexualberatung mit trans*, Modell Sexocorporel, körperorientierte Beratung mit trans* etc.) und sekundäre Suchbegriffe (sexual health / sexual well-being of trans*, Gendereuphorie, Embodiment trans* etc.)

verwendet, die auf die thematische Relevanz und den Forschungskontext abgestimmt waren.

Die systematische Sichtung der Daten erfolgte ebenfalls auf Grundlage der von Döring (2023, S. 165) vorgeschlagenen Kriterien. Neben der Eliminierung irrelevanter Quellen lag der Schwerpunkt auf der Identifikation von qualitativ hochwertigen und thematisch relevanten Literaturquellen, die für die inhaltliche Bearbeitung priorisiert wurden. Dazu zählten insbesondere peer-reviewte Artikel und Übersichtsartikel, die den Forschungsstand zum Thema zusammenfassen. Zusätzlich wurden aktuelle Monografien und Sammelbände, theoretische Zeitschriftenbeiträge mit unmittelbarem Bezug zur Forschungsfrage sowie Pionierstudien (z.B. Hamm, 2020) berücksichtigt. Letztere sind von zentraler Bedeutung, da sie grundlegende Beiträge zum Forschungsthema liefern, Fehlinterpretationen vorbeugen und eine Orientierung im Kontext der jeweiligen Forschungstradition bieten.

3.3 Datenerhebung, Untersuchungsablauf und Datenanalyse

Die Daten für die vorliegende Arbeit wurden mittels eines halbstrukturierten Interviewleitfadens erhoben. Das ermöglicht es, die Ergebnisse der unterschiedlichen Interviews miteinander zu vergleichen (Döring, 2023, S. 367). Es wurde ein Leitfaden mit offenen und geschlossenen Fragen erstellt, deren konkrete Formulierung und Reihenfolge während der Interviews variierte (Mayring, 2015, S. 56). Die Fragen ergaben sich aus der Hauptfrage, den vier Unterfragen und aus der umfassenden Literaturrecherche. Folgende Thesen von Rusche (2021) wurden in angepasster Form für den Interviewleitfaden verwendet:

> Ein moderner Sexocorporel könnte für trans* Personen wertvolle Ressourcen bieten, um in der Arbeit am konkreten Körper eine eigenständige Identität aufzubauen, welche resilienter gegenüber gesellschaftlichen Normierungszwängen sein könnte. Denn anhand der Unterscheidung von gesellschaftlichen Stereotypen und dem körperlichen Erleben von Klient*innen hat das Modell Potenzial auf die explizite Körperlichkeit einzugehen, anstatt fremden Erwartungen zu entsprechen. Die Arbeit mit dem Sexocorporel könnte für das Passing und für die Integration eines Neogenitals nach operativen geschlechtsangleichenden Massnahmen in den sexuellen Körper unterstützend wirken (Rusche, 2021, S. 56).

Die übersichtliche Darstellung in die Spalten «Bereich», «Was will ich wissen?», «Konkrete Frage» und «Ergänzende Fragen» des Interviewleitfadens (siehe Anhang) erlaubte es, während dem Interview zu priorisieren und flexibel Fragen auszutauschen oder wegzulassen, ohne dabei einen «interviewer-related error» zu begehen und wichtige Fragen willkürlich auszuklammern oder Suggestiv-Fragen zu stellen (Döring, 2023, S. 357). Während den Interviews wurden die Fragen nicht wortwörtlich gestellt, sondern der Situation und den der Gesprächspartner*innen angepasst (Döring, 2023, S. 367). In einer Pilotphase wurde der Leitfaden und die Aufzeichnungsfunktionen mit einer Person getestet,

auf die Verständlichkeit und Zeitlimitation geprüft und entsprechend angepasst. Der iterativen Vorgehensweise folgend ergaben sich nach den ersten zwei Interviews neue Fragen, die im Leitfaden angefügt wurden. Gesprächsnotizen während des Interviews beliefen sich auf die Hervorhebung der Fragen, die besonders interessante Antworten ergaben, und die Formulierung neuer Zusatzfragen für die kommenden Interviews (Döring, 2023, S. 362). Die Interviews wurden mit der Transkriptionssoftware NoScribe transkribiert und die generierten Transkripte anschliessend manuell überprüft und korrigiert, um die inhaltliche Genauigkeit sicherzustellen. Pausen im Gesprächsverlauf wurden durch Punkte in Klammern dargestellt. Eine kurze Pause von ungefähr einer Sekunde wird durch (.) gekennzeichnet, eine mittlere Pause von etwa zwei Sekunden durch (..), und eine längere Pause von drei Sekunden oder mehr durch (...). Zur Glättung des Textflusses wurden Füllwörter wie «ähm» oder «jaja» entfernt. Im Kapitel 4 *Ergebnisse* und in den Transkripten wurden in den Zitaten eckige Klammern […] verwendet, um Auslassungen im Lauftext zu kennzeichnen. Ebenfalls in eckigen Klammern stehen ergänzende Anmerkungen der Verfasserin dieser Arbeit, um das Verständnis einer Aussage zu erleichtern oder den Kontext zu klären. Diese wurden mit einer Fussnote «(Anm. d. Verf.)» versehen . Diese Darstellung dient der besseren Lesbarkeit und ermöglicht zugleich Rückschlüsse auf Sprechfluss und Gesprächsdynamik. Die vollständigen Transkripte sind auf dem beigelegten Datenträger in ihrer Originalfassung nachzulesen.

Die Transkripte bilden die Grundlage für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 97), bei dem eine bestimmte Struktur aus dem Material herausgearbeitet wird. Dazu wurde ein Kategoriensystem entwickelt und auf das Material angewendet, um alle relevanten Textstellen, die zu den Kategorien passen, systematisch zu identifizieren und zu extrahieren. Die Entwicklung der Kategorien erfolgte in zwei Schritten, wobei zunächst ein deduktiver und anschliessend ein induktiver Ansatz verwendet wurde. Im ersten Schritt wurden die Hauptkategorien deduktiv aus der Fragestellung und den theoretischen Erkenntnissen aus der Literaturrecherche definiert. Dieser Prozess diente dazu, relevante Konzepte und Erkenntnisse aus der Literatur und vorangegangenen Studien zu operationalisieren und systematisch auf das Material anzuwenden (Mayring, 2015, S. 68).

Im zweiten Schritt wurden die Kategorien induktiv erweitert, um neue Inhalte und Muster direkt aus dem Material heraus zu erschliessen. Dieser Verallgemeinerungsprozess ermöglichte es, Aspekte zu berücksichtigen, die in den vorab formulierten Kategorien nicht abgebildet waren, um so eine umfassendere Analyse des Materials zu gewährleisten. Diese Kombination von deduktivem und induktivem Vorgehen stellte sicher, dass sowohl theoretisch begründete als auch materialgeleitete Erkenntnisse in die Analyse einflossen. Daraus wurde ein Kodierungsleitfaden (siehe Anhang) entwickelt, der aus drei Elementen besteht: Die Kategorien wurden präzise definiert, mit Ankerbeispielen aus dem Material

belegt und durch klare Kodierregeln ergänzt, um eine eindeutige Zuordnung bei möglichen Überschneidungen sicherzustellen (Mayring, 2015, S. 97). Mit der Analyse-Software Taguette wurden die vier Transkripte mit dem Kodierleitfaden analysiert und es konnten induktive Kategorien gebildet werden. Während der Analyse zeigte sich, dass einige dieser Kategorien inhaltliche Überschneidungen aufwiesen oder sich besser als Unterkategorien in übergeordnete Konzepte einfügen liessen. Zudem wurde deutlich, dass einige Kategorien weniger relevant für die Forschungsfrage waren oder nicht genügend Material enthielten. Im Zuge der strukturellen Verdichtung wurden einige neue Kategorien ergänzt, um zentrale Themen differenzierter abzubilden. Gleichzeitig wurden einige ursprüngliche Kategorien gestrichen oder integriert. Diese Anpassungen erfolgten in Anlehnung an das Prinzip der Reduktion und Generalisierung nach Mayring (2015, S. 99), mit dem Ziel, eine klare analytische Struktur zu schaffen, die die zentralen Aspekte des Materials präzise abbildet. Die finale Kategorisierung ermöglicht eine differenzierte, aber dennoch übersichtliche Analyse der Daten. Die empirischen Ergebnisse der Datenanalyse, geordnet nach den definierten Kategorien und Unterkategorien, werden im Kodierleitfaden dargestellt.

Beratungskontexte von trans* Personen

- Gestaltung der Sexualität von trans* Personen,
- Medizinische Transition
- Körper in der Beratung
- Transsensible Beratungshaltung
- Zentrale Themen in der Trans*beratung

Sexocorporel im Wandel: Debatten & Adaptationen

- Kritik und Reflexion binärer Strukturen im Modell
- «Debatte in der Ausbildung und Lehre des Sexocorporel»
- «Problematiken der Verschriftlichung im Sexocorporel»
- «Begriffswandel und inhaltliche Adaptationen im Modell (inkl. GdG, Archetypen, Intrusivität, Rezeptivität)»

Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung mit trans* Personen

- «Differenzierung statt Binarität»
- «Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität»
- «Ansätze: Salutogenese, Logik des Systems»
- «Potenzial bei medizinischer Transition»
- «Konkrete Körperübungen im Sexocorporel»

3.4 Stichprobe

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde das Expert*innen-Interview als Methode gewählt, um Spezialwissen (strukturelles Fachwissen und/oder Praxis- oder Handlungswissen) zu generieren. Gemäss Mayring (2015, S. 66) ist das Expert*innen-Interview eine qualitative Erhebungsmethode, die gezielt Personen mit spezifischem Wissen oder Erfahrung zu einem bestimmten Themenbereich befragt, um deren Einschätzungen und Fachkenntnisse systematisch auszuwerten. Ursprünglich war geplant, Interviews mit trans Personen zu führen, die eine Sexualberatung auf Grundlage des Modells Sexocorporel erlebt haben. Im Verlauf der Präzisierung der Forschungsfrage wurde jedoch die Methode des Expert*innen-Interviews vorgezogen, da diese einen besseren Zugang zu fundierten theoretischen Kenntnissen des Modells bietet und somit eine geeignete Grundlage zur Einschätzung seines potenziellen Nutzens darstellt.

Die Auswahl der Expert*innen erfolgte theoriegeleitet und regelgeleitet auf Basis klar definierter Kriterien, die sich direkt aus der Forschungsfrage ableiteten, um sicherzustellen, dass die befragten Personen durch ihre spezifische Expertise fundierte und relevante Beiträge zum Untersuchungsgegenstand leisten können. Die Auswahlkriterien für die Expert*innen wurden auf drei zentrale Anforderungen begrenzt: erstens Erfahrung in der Sexualberatung, zweitens Fachwissen zu trans* Personen und entsprechende Beratungserfahrung und drittens ausgewiesene Kenntnisse zum Modell Sexocorporel. Darüber hinaus wurde die Suche auf den deutschsprachigen Raum begrenzt. Ein weiteres Auswahlkriterium bestand darin, explizit auch trans* und non-binäre Personen einzubeziehen, um durch deren Perspektive eine zusätzliche, unmittelbar betroffene Ebene in die Analyse einzubringen. Zwei der vier befragten Expert*innen identifizieren sich selbst als trans* und eine davon als non-binär.

Die Rekrutierung geeigneter Interviewpartner*innen gestaltete sich herausfordernd, da es schwierig war, Personen zu finden, die in allen drei definierten Bereichen über langjährige Erfahrung verfügten. Von sechs angefragten Personen lehnten zwei aus Zeitgründen ab. Die übrigen vier weisen in unterschiedlichem Masse Fachkenntnisse in den drei relevanten Bereichen auf. Für die Forschungsfrage ist von besonderem Interesse, dass alle Expert*innen entweder an verschiedenen deutschsprachigen Ausbildungsstätten des Modells Sexocorporel tätig waren oder ihre Ausbildung dort absolvierten. Aus Datenschutzgründen wird darauf verzichtet, die verschiedenen Schulen aufzulisten.

Zum Schutz der Anonymität der befragten Expert*innen wird in dieser Arbeit auf detaillierte Angaben zu deren beruflichen oder biografischen Hintergründen verzichtet. Die Unterscheidung erfolgt stattdessen durch anonymisierte Kürzel, um Rückschlüsse auf die Personen zu vermeiden und den forschungsethischen Anforderungen gerecht zu werden.

Insgesamt zeigt sich, dass drei der vier befragten Expert*innen nur begrenzte Erfahrung in der Sexualberatung von tans* Personen aufweisen. Es wurde in Betracht gezogen, weitere Expert*innen zu befragen, die über langjährige Erfahrung in der Sexualberatung mit trans* Personen sowie körperorientierten Ansätzen verfügen, die sich mit dem Modell Sexocorporel verbinden lassen könnten. Um nahe bei der Fragestellung nach dem Potenzial des Modells Sexocorporel zu bleiben, wurde jedoch darauf verzichtet und Wissen über das Modell als Auswahlkriterium für die Interviews bevorzugt. Expertisen zu körperorientierten Ansätzen mit trans* Personen wurden in der Literaturrecherche stark berücksichtigt (siehe Kapitel 2). Sie wurden auch für die Entwicklung des Leitfadeninterviews verwendet.

Die kleine Stichprobe dieser Arbeit erhebt keinen Anspruch auf Verallgemeinerung, sondern dient der exemplarischen Veranschaulichung und explorativen Untersuchung des Forschungsgegenstandes. Diese Herangehensweise ermöglicht es, erste Erkenntnisse zu generieren, die als Grundlage für weiterführende Forschung dienen können (Mayring, 2015, S. 123–126).

3.5 Forschungsethik und Datenschutz

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an den ethischen Leitlinien der Bonner Ethik-Erklärung (Poelchau et al., 2015), welche Empfehlungen für den Schutz der Rechte, Interessen und Würde der am Forschungsprozess beteiligten Personen formuliert. Gemäss diesen Vorgaben muss das Wohl der Teilnehmenden jederzeit oberste Priorität haben, wobei Risiken durch die Forschung so weit wie möglich minimiert werden sollen. Dies wurde im Rahmen dieser Arbeit durch eine informierte Einwilligung, den Schutz der Anonymität und eine sorgfältige Reflexion des eigenen Forschungsprozesses gewährleistet. Gemäss der Bonner Ethik-Erklärung (Poelchau et al., 2015, S. 2) wurde vor Beginn der Interviews Sinn, Zweck und Zielsetzung der Untersuchung in klar verständlicher Weise erläutert. Die Teilnehmenden erhielten detaillierte Informationen über den Forschungsprozess und wurden über die Bedeutung ihrer Teilnahme für die Wissenschaft sowie den praktischen Nutzen der Untersuchung informiert, ohne deren Bedeutung zu übertreiben oder zu verharmlosen. Zudem blieb die Teilnahme während des gesamten Forschungsprozesses freiwillig, und den Teilnehmenden wurde das Recht eingeräumt, jederzeit und ohne Angabe von Gründen aus dem Projekt auszusteigen (Die Vorlage der Einwilligungserklärung befindet sich im Anhang).

Weil eine der vier Teilnehmenden anonym an der Forschung teilnehmen wollte, wurden die Daten aller Teilnehmenden anonymisiert. Auf Wunsch wurde insbesondere darauf geachtet, dass erwähnte Fallbeispiele aus der Praxis verzerrt dargestellt werden, um das

Klientel zu schützen. Die aufgezeichneten Audio- und Videodaten wurden unter Verwendung der anonymen Funktion von Zoom durchgeführt und nach der Abgabe vorliegender Arbeit gelöscht. Ein zentraler ethischer Aspekt bestand in der Reflexion der eigenen Rolle als Forscherin. Gemäss der Bonner Ethik-Erklärung (Poelchau et al., 2015, S. 3) ist es essenziell, zwischen den Aussagen der Befragten und den eigenen Interpretationen zu unterscheiden, um eine objektivierende Distanz zu wahren. Dies wurde durch die klare Kennzeichnung von Zitaten in der Analysephase umgesetzt, sodass die Perspektiven der Teilnehmenden transparent von den analytischen Interpretationen getrennt wurden. Weiter wurde die Rolle als cis Forschende über trans* Personen reflektiert, die eine bewusste Auseinandersetzung mit den inhärenten Machtverhältnissen und ethischen Dilemmata im Forschungsprozess erfordert. Die literarische Auseinandersetzung (Nestler & Götsch, 2024) verdeutlicht, dass Cis- Forschende oft in einer privilegierten Position agieren, wodurch sie unweigerlich bestehende Machtgefälle reproduzieren können. Gleichzeitig birgt diese Position die Gefahr, trans* Personen zu exotisieren oder ihre Perspektiven zu instrumentalisieren. Aufgezeigt wird zudem, dass cis Forschende die Forschungsergebnisse für ihre eigene Reputation nutzen könnten, während die Stimmen aus der Trans*community selbst weniger Gehör finden. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wird die eigene Position als cis Person offengelegt und kritisch hinterfragt, wie die eigene Sozialisation und Privilegien die Perspektive auf das Forschungsfeld prägen. In den Interviews wurde dies beispielsweise dadurch umgesetzt, dass die Interviewfragen bewusst so formuliert wurden, dass sie die Expert*innenperspektive anerkennen und keine Annahmen oder Bewertungen der Lebensrealitäten von trans* Personen enthalten. Offene Fragen ermöglichten es den Interviewpartner*innen, ihre Perspektiven frei darzulegen, ohne dass die Fragestellung sie in bestimmte Narrative drängte. Zudem wurde darauf geachtet, sensibel auf Begriffe und Selbstbezeichnungen der Teilnehmenden einzugehen, indem beispielsweise nach Anrede und genutzten Pronomen gefragt wurde. Eine regelmässige Rückschau auf die Kategorisierung der Daten und die dokumentierten Reflexionen halfen dabei, stereotype oder vereinfachende Darstellungen zu vermeiden.

Die vorliegende Arbeit soll Solidarität mit der Trans*community bezeugen, indem sie nicht nur den Forschungsstand erweitert, sondern auch konkrete Impulse für die Praxis der Sexualberatung mit trans* Personen gibt. Ziel war es, einen Mehrwert für die Beforschten selbst zu erzielen, anstatt primär der wissenschaftlichen Profilierung zu dienen.

4. Ergebnisse

Ausgehend von der entwickelten Kategorienstruktur werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt. Die Aussagen der befragten Personen sind mit Pseudonymen sowie den entsprechenden Textstellen aus den Transkripten belegt. Die vollständigen Transkripte befinden sich auf dem beiliegenden Datenträger.

4.1 Beratungskontexte von trans* Personen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst, die sich unter der Oberkategorie «Beratungskontexte von trans* Personen» finden. Die Unterkategorien umfassen «Gestaltung der Sexualität von trans* Personen», «Medizinische Transition», «Körper in der Beratung», «Transsensible Beratungshaltung» sowie «Zentrale Themen in der Trans*beratung». Diese Themenbereiche beleuchten zentrale Herausforderungen und Strukturen, die trans* Personen in Beratungskontexten begegnen, und bilden die Grundlage für die nachfolgende Auseinandersetzung mit dem Modell Sexocorporel in der Beratung von trans* Personen.

4.1.1 Gestaltung der Sexualität von trans* Personen

Drei von vier Interviewpartner*innen geben an, dass Sexualität bei den trans* Personen, die zu ihnen in die Einzelberatung kommen, kein grosses Thema ist oder dass sie noch nicht viel Praxiserfahrung dazu gesammelt haben (B2: 89–95, B3: 15–18, B4: 54–76). Als Ergänzung zu Einzelsettings bietet B1 (338–341) Gruppenworkshops zum Thema Trans*körperlichkeit und Sexualität an.

> Inhaltlich arbeite ich dabei immer wieder in dem Dreischritt: [1.] Grounding: Ich und mein sexueller Körper. Also Körperwahrnehmung und Selbstsicherheit. [2.] Ich und die anderen. Hier geht es um die Frage, wie erlebe ich Dating, wie erlebe ich mich, wenn ich mit meinem sexuellen Körper in Kontakt zu anderen Personen gehe. [3.] Wo begegnet mir Sicherheit, wo Unsicherheit. (B1, 350–354)

Alle Gesprächspartner*innen sprechen von der Rolle der klassischen Psychotherapie, die die Sexualität in der Begleitung von trans* Personen ihrer Erfahrung nach oft ausklammert:

> Also das ist vielleicht noch ein wirklich wichtiger Punkt, dass das Thema Sexualität in vielen Begleittherapien, so wie ich das mitbekomme, keine Rolle spielt. Und auch in vielen Selbsthilfegruppen wird viel über Transition und wenig über Sexualität gesprochen. Ich höre immer wieder, dass sich trans* Personen mit dem Thema allein gelassen fühlen. (B1, 632–635)

> Gerade auch in dieser (...) professionellen Begleitung, durch Psychotherapeut*innen, durch Psycholog*innen, das Thema Sexualität kaum eine Rolle spielt. (..) Und beziehungsweise oft eine sehr überproportional grosse Rolle spielt in der Anamnese, also in der Diagnostik von trans* Personen. Aber dann, was das eigentlich für die Sexualität von Personen selber heisst und wie sie ihre eigene Sexualität oder auch das sexuelle Wohlbefinden fördern können, (…) da werden trans* Personen meiner Erfahrung nach recht viel allein gelassen. (B3, 19–25)

B4 erwähnt den Sexocorporel, der durch die starke Gewichtung der Sexualität das Thema neben anderen Publikationen in den letzten Jahren mehr in den Fokus gebracht hat:

> Eben auch durch einzelne Publikationen, die jetzt eher auf die Körperlichkeit hinwenden, auch durch Sexocorporel. Was natürlich damit konfrontiert: mit der Frage, was ist eigentlich mit der Sexualität? Insofern ist es mehr in mein Bewusstsein gedrungen. Also nicht ganz neueren Datums, aber immerhin doch. Ich denke lange Zeit habe ich es und auch viele Kolleg*innen, denke ich, dass wir das nicht für so wichtig genommen haben, wie es eigentlich als ein Bedürfnis von Menschen ist. (B4, 108–113)

Als mögliche Erklärung wird von B4 (54–96) der historische Begriff des Transsexualismus herangezogen, der die Ebenen von Sexualität und Identität vermischt. Zudem wird selbstkritisch darauf hingewiesen, dass Therapeut*innen das Thema Sexualität häufig nicht explizit thematisieren, es in therapeutischen Kontexten oftmals tabuisiert wird und entsprechende Nachfragen daher ausbleiben. So kommt das Thema praktisch nur dann auf, wenn es um die Beziehungsebene geht. Darüber hinaus wird die Frage aufgeworfen, inwiefern die Doppelfunktion der Gutachter*innen, innerhalb des Prozesses einer medizinischen Transition, eine echte «Personalunion» entstehen lassen kann, die es trans* Personen ermöglicht, sich in der Psychotherapie tatsächlich auf intime Themen wie Sexualität einzulassen (B3: 28–35). Ferner wird von B2 (171–185, 597–604) in Betracht gezogen, dass auf Seiten der trans* Personen sexualtherapeutische Anliegen seltener auftreten, da Sexualität für viele von ihnen weder vor noch nach der Transition eine zentrale Rolle spiele und der Körper auf einer genitalen Ebene oft nicht als besonders zugänglich wahrgenommen werde oder dass Gesellschaftszuschreibungen und der Umgang damit prioritärere Themen seien als die Gestaltung der Sexualität.

Für Therapeut*innen im Bereich Sexualität wichtig zu wissen ist laut den Interviewten, dass trans* Personen häufig mit spezifischen Herausforderungen im Themenbereich der Sexualität konfrontiert sind. Dazu zählen Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt (B1: 490–498), ein späterer Beginn sexueller Erfahrungen, Unsicherheiten im Kontext von Dating, etwa beim Outing oder dem Zeigen von Neogenitalien (B3: 278–294), sowie Fetischisierungen und Exotisierungen von aussen und konfrontierende Vorannahmen über queere Sexualität. Letztere zeigen sich beispielsweise in der Vorstellung, lesbischer Sex habe grundsätzlich nichts mit Penetration zu tun oder dass Sex zwischen Menschen mit Penis immer Analverkehr beinhalte (B3: 626–631).

4.1.2 Medizinische Transition

Was von allen interviewten Personen im Zusammenhang mit den Anliegen rund um Sexualität von trans* Personen in der Beratung erwähnt wird, sind Fragen und Herausforderungen rund um die medizinische Transition. Über mögliche Handlungsempfehlungen des Modells Sexocorporel im Zusammenhang mit der

medizinischen Transition wird in Kapitel 4.3.4 «Potenzial bei medizinischer Transition» vertieft eingegangen. Im Folgenden werden übergeordnete Überlegungen vorgestellt, die für die allgemeine Beratung im Kontext der medizinischen Transition von Bedeutung sind. Die folgenden Aussagen von B3 und B2 veranschaulichen exemplarisch, welche grundlegenden Haltungen und Reflexionsschritte im Beratungsprozess rund um medizinische Transition zentral sein können.

> Was manchmal stark da ist, dieser Wunsch nach geschlechtsangleichenden Operationen als Heilsversprechen: und dann ist alles anders und gut. (..) Und da einfach schon auch über Realitäten aufzuklären (..) und zu schauen, was ist eigentlich die eigene Motivation dafür, für geschlechtsangleichende Operationen. […] Ich glaube, es geht eher darum, da drauf zu schauen, was ist das Bedürfnis einer Person, was braucht sie, (...) welche Empfindungen, welche Wahrnehmungen kann sie irgendwo fördern, damit sie sich gut in ihrem Körper spüren und sich wohlfühlen kann. (B3, 722–737)

> Ich halte es für hochproblematisch, wenn wir eine Person, die unterwegs ist und klar auch in die medizinische Transition geht, dass wir dieser Person anbieten, sie soll doch in bestehendem Körper Verankerung finden und dann diesen Weg nicht mehr gehen. Also das wird ja sicher nicht funktionieren. Das heisst, wir müssen immer an den Anliegen und am Möglichkeiten-Raum der betreffenden Person ansetzen und schauen, wo gibt es in diesem Rahmen Unterstützungsmöglichkeiten. (B2, 521–526)

Wie von Güldenring (2019, S. 86) in Kapitel 2.2 festgestellt, wurden trans* Personen früher, einem vorherrschenden binären Gedankengut geschuldet, zu einer vollständigen Transition in eine Richtung gedrängt. Dies unterstreicht B4 selbstkritisch:

> Früher war mit der alten Diagnose Transsexualismus, war ja verbunden, nach ICD-10 immer noch, der Wunsch der körperlichen Angleichung. (.) Und wir haben viele, denke ich, oder manche, auf diesen Weg gedrängt, die vielleicht gar nicht den ganzen Weg gehen wollten. (B4, 431–435)

Laut B1 zeigt sich dieser Missstand nach wie vor:

> Ziel vieler Begleittherapien ist nun mal die Indikationsstellung für geschlechtsangleichende Massnahmen. Daher kann es auch vorkommen, dass Personen ihre Gedanken und Gefühle nicht offen teilen. Ich denke da zum Beispiel an Personen, die sich nichtbinär verorten, in der Therapie aber trans* männlich oder weiblich auftreten, um medizinisch notwendige Behandlungen nicht zu gefährden. (B1, 500–504)

Und auch B3 beschreibt die ICD-10 im Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Druck auf einen «richtigen Körper», den eine trans* Person anzustreben hat:

> Und da ist halt einfach auch dieser gesellschaftliche Druck oft da, dieses «Du musst passen, Du musst ja irgendwie auch deinen Körper verändern wollen». Also bis dahin, dass das ja einfach auch ganz klar in der ICD-10 als Voraussetzung überhaupt für die Diagnose drinsteht, dass körperliche Eingriffe quasi erwünscht sind und dass Geschlechtsmerkmale verändert werden sollen. (...) Und deswegen finde ich es ja immer so schwierig mit diesem «im falschen Körper geboren zu sein». Also dieses Bild, das ist halt einfach, das ist auf so vielen Ebenen … wirkt das einfach auch, weil einerseits wird es den ganzen Körper abwerten. (.) Also wenn mein Körper falsch ist, dann muss ich das überhaupt irgendwie positiv spüren wollen. (..) Und dann aber auch so dieser Druck, okay, wenn mein Körper falsch ist, dann gibt es auch richtige Körper. (.) Und dann muss ich meinen Körper nach allen Möglichkeiten, die mir irgendwie offenstehen, auch verändern, damit er passt. (B3, 368–379)

4.1.3 Körper in der Beratung

B4 hebt hervor, dass trans* Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, heute deutlich seltener als früher angeben, ihren Körper abzulehnen und deshalb eine

medizinische Transition anstreben. Stattdessen wird zunehmend die Bedeutung ergebnisoffener Explorationsprozesse betont.

> Wobei ich heute aber viel, viel seltener als früher höre: „Ich hasse meinen Körper." Das höre ich ganz, ganz, ganz selten, dass jemand sagt, meinetwegen, ich kann mich nicht im Spiegel sehen, ich bin deswegen nackt, wenn ich mich auch so angucke, nein, das geht nicht, das höre ich viel, viel seltener als früher. […] Viele sagen: ja, das passt nicht zu mir oder mir fehlt etwas oder ich möchte mich anders wahrnehmen, wenn ich in den Spiegel schaue, aber nicht, was früher so ein Druck machte, auf den Genitalbereich, (.) das finde ich viel, viel weniger heute und da könnte man sagen, okay, das könnte ja eine Möglichkeit sein, mal zu spüren und zu erkunden, wie komme ich mit dem zurecht, wie ist das, aber ohne das Ziel, es müsste wirklich ergebnisoffen sein, ohne Ziel, dass sich die Person mit dem aussöhnen müsste und zufrieden sein müsste und bei dem bleiben. (B4, 443–453)

Auch B3 sieht das Gefühl des falschen Körpers nicht als intrinsisches Anliegen von trans* Klient*innen, allerdings als gesellschaftliche Zuschreibung, zu der sich trans* Personen verhalten müssen.

> Also ich sehe das «im falschen Körper», das ist das, was ich von aussen viel mehr wahrnehme. Also jetzt auch weniger von den Personen selber. […] Aber eben dadurch, dass das Bild in der Gesellschaft so vorherrschend ist, ist es immer die Herausforderung als trans* Person, sich zu diesem Bild zu verhalten. Und gar nicht so sehr diese eigene Überzeugung davon, dass der Körper falsch ist, aber ich muss mich trotzdem dazu verhalten. (B3, 386–405)

Alle Interviewten bestätigen, wie in Kapitel 1.1 von Rauchfleisch zur «Verflüchtigung des Körpers im trans* Diskurs» diskutiert, dass der Körper von trans* Personen wenig in der Therapie besprochen wird, sondern dass in der Therapie praktisch ausschliesslich auf einer kognitiven Ebene gearbeitet wird.

> Die Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit findet, glaube ich, gerade einerseits in der eigenen Auseinandersetzung mit Transgeschlechtlichkeit, aber auch in dieser Begleitung ganz stark immer über Kognition statt. (..) Und bei vielen, also trans* Personen sind ja auch eine sehr, sehr heterogene Gruppe. Aber das, wie Körper von aussen auch wahrgenommen werden und das Ganze in Übereinklang zu bringen mit der eigenen Wahrnehmung (..) ist einfach schon eine grosse Herausforderung. Und das Körperliche wird da zum Teil manchmal auch ein bisschen abgespalten, um diese Diskrepanz vielleicht auch nicht so wahrnehmen zu müssen. (B3, 60–67)

B1 (627–630) fragt sich dazu, ob das denn jemals anders gewesen sei und früher körpertherapeutisch mit trans* Personen gearbeitet wurde. B2 (568–570) hält den Fokus von Beratenden auf diese kognitive Ebene gar für problematisch «[…] dass auf der fachlichen Ebene oft rein auf der kognitiven Ebene, einer Zuordnungsebene, einer gesellschaftlichen Einteilungsebene eingeteilt wird. Das ist definitiv zu wenig.» B3 (269–274) hält körpertherapeutische Massnahmen, gerade um «verkörperte» Diskriminierungserfahrungen von trans* Personen, zu begegnen, als äusserst wertvolle Vorgehensweise. Und B4 (476–479) sieht in allen Körpertherapieformen Potenzial: «Also ich denke, da könnten alle die körperorientierten Therapieformen, die müssten alle sich ein Stück adaptieren an das Phänomen trans*, aber ich denke, die könnten alle in irgendeiner Weise da einen Beitrag leisten.»

4.1.4 Transsensible Beratungshaltung

Die Kategorie «Transsensible Beratungshaltung» beinhaltet allgemeine Beratungsansätze und Haltungen, die laut den interviewten Personen in der Beratung mit trans* Personen wichtig sind. Die Kategorie hiess zuerst «transaffirmativ» und wurde auf den Hinweis von B4 zu «transsensibel» geändert.

> Also den Begriff affirmativ verwende ich nicht mehr, weil, nein, eigentlich wäre der wunderbar, aber der gerät so schnell in den falschen Hals, das heisst, affirmativ würde heissen, wir drängen jemanden da hinein, was ja überhaupt nicht gemeint ist. Da heisst ja einfach, vollkommene Akzeptanz der Person, wie die ist und wie die ihren eigenen Weg gehen möchte, Unterstützung vom Selbstwertgefühl und so weiter. Also ich verwende jetzt mehr den Begriff, der auch sonst viel verwendet wird, transsensibel. (.) Also der heisst ja auch sonst kultursensible Pflege oder so was und dann verwende ich lieber den. (B4, 370–377)

Die befragten Personen betonen alle die Bedeutung eines offenen und wertfreien Beratungsraums, in dem trans* Personen die Möglichkeit haben, sich selbst zu erkunden, ohne dabei externalisierte Erwartungshaltungen erfüllen zu müssen, und eine Atmosphäre geschaffen wird, in der sich die Person möglichst frei äussern kann. Im Zentrum steht eine wohlwollende Haltung gegenüber Diversität sowie die bewusste Schaffung eines Schutzraumes für die Klientel (B1: 371–382). Zudem wird eine grundsätzliche Offenheit und Neugier gegenüber den Anliegen der ratsuchenden Personen als essenziell betrachtet. Dies geht mit der Bereitschaft einher, etablierte Modelle und Konzepte in der Beratung kritisch zu hinterfragen, und der Ansicht, dass Beratende, die eine persönliche Zurückhaltung oder Unsicherheit gegenüber der Beratung von trans* Personen verspüren, diese Klientel nicht betreuen sollten. Gleichzeitig wird dazu angeregt, die eigene Unsicherheit zu reflektieren und deren Ursachen zu hinterfragen (B4: 383–395). Weiter wird betont, dass die Klientel ausdrücklich ermutigt wird, Rückfragen zu stellen. Sie soll aktiv in den Beratungsprozess eingebunden werden, indem sie die Möglichkeit erhält, Rückmeldungen zum Gesprächsverlauf zu geben (B3: 149–156). Eine weitere zentrale Prämisse in der Beratung ist die konsequente Fokussierung auf die individuellen Anliegen der trans* Person (B1: 323–325; B2: 20–23; B3: 517–519; B4: 10–13). Dabei warnt B2 (79–88) ausdrücklich davor, sich durch gesellschaftliche Stereotype oder normativ geprägte Vorstellungen über mögliche Beratungsziele beeinflussen zu lassen. B1 (372–389) und B3 (174–176) erwähnen die Wichtigkeit von gemeinsam formulierten Begrifflichkeiten, zum Beispiel für Genitalien, die gerade in der Sexualberatung einen hohen Stellenwert haben für eine gelingende Beratung:

> Und bei einer Person ist dann zum Beispiel einfach gewesen, okay, Penis ist in Ordnung, aber ich verwende „die Penis" und nicht „der Penis". (.) Also einfach so ein Artikel-Switch kann da zum Beispiel schon sich mit dem Begriff dann aussöhnen. (B3, 131–133)

B3 (240–245) hebt hervor, dass trans* Personen wiederholt mit einer unreflektierten Infragestellung ihrer Identität konfrontiert werden. B4 (527–534) thematisiert eine Diskussion innerhalb des therapeutischen Kollegiums, in der die Notwendigkeit betont wird,

im Rahmen einer Therapie sämtliche Aspekte kritisch zu hinterfragen, da dies als essenzieller Bestandteil der professionellen Praxis betrachtet wird. In diesem Kontext wurde jedoch darauf hingewiesen, dass cis-geschlechtliche Identitäten üblicherweise keiner vergleichbaren Prüfung unterzogen werden. Vor diesem Hintergrund wurde argumentiert, dass eine solche Praxis nicht selektiv auf trans* Personen angewendet werden sollte. Als Alternative schlägt B4 vor:

> Also ich würde nicht sagen, ich hinterfrage das, aber ich vermittle, es müsste alles, was beengt, ja, so vielleicht zu sagen: alles, was das Leben von jemanden beengt, was die Vorstellung auch von der eigenen Person einengt, (...) das ein Stück zu erweitern, zu fragen, könnte es nicht auch so oder so sein, oder haben Sie nicht noch ein anderes Gefühl? Also dass jemand lernt, in sich hineinzuhören und dann entsprechend neuer, anderer Haltung sich selber gegenüber zu finden. Und da sind natürlich so stereotype Vorstellungen von der Welt, von sich selber und so weiter, die sind ja oft sehr hinderlich.» (B4, 534–542)

Alle interviewten Personen kamen im Verlauf des Gesprächs auf gesellschaftspolitische Themen zu sprechen. B2 und B4 thematisieren in ihren Aussagen explizit den berufspolitischen Auftrag, der mit der Arbeit mit trans* Personen im Rahmen des Modells Sexocorporel verbunden ist. B2 (609–621) betont, wie wichtig es sei, die inhaltliche Komplexität des Themas trans* fachlich fundiert aufzubereiten und über das Konzept Sexocorporel zugänglich und verständlich zu machen. Dabei stehe der Anspruch im Vordergrund, professionelle Qualität zu sichern und eine differenzierte Perspektive in die Praxis zu bringen.

Auch B4 unterstreicht die gesellschaftliche Verantwortung von Fachpersonen aus den verschiedensten Bereichen, darin eingeschlossen Beratende des Modells Sexocorporel.

> Wenn wir merken, es geht auch politisch um heikle Entscheidungen, dann sind wir wirklich gefordert. Da können wir nicht sagen, wir bleiben in unserem Elfenbeinturm und das gehe uns da nichts an, doch es geht uns viel an, weil trans* auch wieder ein Beispiel ist, wie geht Gesellschaft um mit Menschen, die in irgendeiner Form anders sind. (B4, 738–742)

4.1.5 Zentrale Themen in der Trans* Beratung

Die Aussagen von B1 (521–525), B3 (268–274) und B4 (749–757) verdeutlichen, dass die Interviewten die unterschiedlichen Erfahrungen von trans* im Vergleich zu cis Personen als relevant für die professionelle Praxis bewerten. Solche Differenzierungen werten die befragten Personen als wichtige Voraussetzung, um trans* Klient*innen fachlich fundiert und sensibel begegnen zu können. Themen, die genannt werden, sind unter anderem Marginalisierung, Diskriminierungserfahrungen, der Ausschluss aus gesellschaftlichen Strukturen und dadurch erhöhte psychische Belastungen. Die zeitliche Dimension spielt eine zentrale Rolle, um diese biografischen Erfahrungen angemessen zu analysieren, eine gewisse Selbstreflexion und Allgemeinwissen zur Lebenswelt von trans* Personen.

Zur Selbstreflexion verweist B3 auf das starre Bild, von einem Weg, der von A nach B verläuft, das teilweise bei Beratenden bezogen auf die soziale und medizinische Transition

vorherrscht. B3 (249–251): «Also das ist halt einfach nie irgendein Weg, der fertig ist, sondern man erkundigt sich halt einfach bis zum letzten Atemzug immer wieder auch neu und selbst.»

Und B1 formuliert die Ansprüche an eine Selbstreflexion und die Aneignung von Wissen über trans* von Beratenden wie folgt:

> Also ich würde sagen, was es auf jeden Fall braucht, ist wirklich sowas wie Selbsterfahrung zum Thema: Auseinandersetzung mit dem eigenen Gender. Also was ist überhaupt Gender? Sich mit den eigenen Normen und Werten und Haltungen zu reflektieren und diese nicht als naturgegeben anzunehmen, ich denke, das ist ein zentraler Schlüssel, um trans* Personen nicht als die Abweichung von der Norm zu verstehen. (.) Daneben spielt es eine wichtige Rolle, was es für Menschen bedeutet, sich in ihrer, auch körperlichen, Selbstwahrnehmung jenseits einer so mächtigen Norm wie Geschlechtlichkeit zu erleben. Wir bezeichnen dies auch als Minoritätenstress. Um mit trans* Personen therapeutisch arbeiten zu können, erscheint mir dies als ein weiterer wichtiger Punkt. Und nicht zuletzt sollten wir uns immer wieder unsere eigenen Vorstellungen im Hinblick auf Unversehrtheit von Körperlichkeiten, Normierungen von sexuellen Skripten, Elternschaft und vieles mehr reflektieren. Ich glaube, das ist wirklich ein Schlüssel auch für die Arbeit mit trans* Personen. Daneben braucht es natürlich auch Hintergrundwissen. Wir sollten wissen, wie gesetzliche Regelungen sind und was für Möglichkeiten der geschlechtlichen Angleichung es gibt. Dies bedeutet auch, um die Diversität von Genitalien und anderer Repräsentationen sexueller Körperlichkeiten zu wissen. (B1, 548–564)

In diesem Zusammenhang zieht B3 Parallelen zur Rassismusforschung:

> Das kommt ja eigentlich aus der Antirassismus-Arbeit. (.) Pat Parker, die Autorin, die sagt, «vergiss, dass ich schwarz bin, aber vergiss nie, dass ich schwarz bin.» […], dass man immer wirklich einerseits eben vergisst, (..) dass die Person trans* ist und schaut, was braucht die Person individuell. Und auf der anderen Seite aber auch das Thema Transgeschlechtlichkeit bewusst haben, in dem Sinne, dass immer bewusst sein soll, dass es spezifische Erfahrungen gibt oder spezifische Herausforderungen geben kann. (B3, 678–687)

Ergänzend dazu beschreibt B1 eine kritische Haltung gegenüber einzelnen Dozierenden, die Studierende im Modell Sexocorporel ausbilden. B1 äussert die Befürchtung, dass die Annahme da sei, es genüge, das Modell einfach auf die Anliegen von trans* Personen anzuwenden, ohne dass ein spezifisches Wissen über Lebenswelten von trans* Personen nötig sei:

> Also das, was ich gehört habe, ist eigentlich: «Das Modell Sexocorporel eignet sich sehr gut, um mit trans* Personen zu arbeiten. Wir müssen es nur auf das Anliegen der trans* Personen anwenden.» Und das ist meines Erachtens zu wenig. Als Therapeut*in sollte ich etwas über die Lebensrealitäten von trans* Personen wissen, und meine Selbstwahrnehmung an dieser Stelle schärfen: Aus welcher Perspektive spreche ich, mit welchen Vorannahmen und gegebenenfalls auch Privilegien. (B1, 582–587)

4.2 Sexocorporel im Wandel: Debatten und Adaptionen

In den Interviews wird deutlich, dass alle vier befragten Personen mit unterschiedlichen Auslegungen des Modells vertraut sind und in der Ausbildung, Lehrtätigkeit oder Anwendung in der Praxis andere Begriffe verwenden. Unter der Oberkategorie «Sexocorporel im Wandel: Debatten und Adaptionen» werden folgende Unterkategorien verwendet, um den Wandel, in der sich das Modell befindet, aus Sicht der interviewten Personen wiederzugeben: «Kritik und Reflexion binärer Strukturen im Modell», «Debatte in

der Ausbildung und Lehre des Sexocorporel», «Problematiken der Verschriftlichung im Sexocorporel» und «Begriffswandel und inhaltliche Adaptionen im Modell (inkl. GdG, Archetypen, Intrusivität, Rezeptivität)».

Einführend für diese Kategorie hält B4 (351–363; 393–401) allgemein für alle Therapieformen fest, dass diese zum Teil starr ausgelegt werden, und plädiert dafür, dass Beratende ihre Modelle stets reflektieren und adaptieren sollen, da die Modelle sonst an Lebendigkeit verlieren. B4 sieht im Thema trans* Potenzial, Festgefahrenes zu hinterfragen.

> Was wir daraus gemacht haben zum Teil, sind einfach so Blöcke und das gilt für alle Therapierichtungen. Ich denke, das ist beim Sexocorporel wahrscheinlich auch ein Stück weit so gewesen. (.) Und jetzt ist aber ein Moment scheinbar gekommen, wo diejenigen, die einen weiten Horizont haben, sagen, ja aber wir müssen dies und jenes vielleicht ein bisschen ändern, adaptieren an die jetzige Patient*in. (..) Und da ist trans* einfach prinzipiell für uns, in unserer Gesellschaft, ein enormer Affront, (.) weil sie stellen so viel in Frage, aber auch die grosse Chance, dass wir an dem lernen können, so alte, festgefahrene Bahnen mal zu verlassen. (B4, 402 – 409)

4.2.1 Kritik und Reflexion binärer Strukturen im Modell

Das Modell wird, wie in Kapitel 2 aufgezeigt, wiederholt im Hinblick auf eine mögliche binäre Grundhaltung kritisiert. B2, B3, und B4 nehmen zum Entstehungszeitpunkt des Modells Stellung. B1 kommt ebenfalls immer wieder auf das Thema Binarität zu sprechen, welches unter den weiteren Kategorien detaillierter ausgeführt wird.

B4 (143–151) weist darauf hin, dass alle therapeutischen Modelle in binär geprägten Gesellschaften entstanden seien und daher binäre Strukturen aufweisen. Im Fall des Sexocorporel erkennt B4, dass aktuell eine Auseinandersetzung stattfindet, in der das Modell im Hinblick auf seine Anschlussfähigkeit an andere Theorien hinterfragt wird. Besonders die Trans*thematik fordert dabei eine grundlegende Reflexion über binäre Denkmuster in allen bestehenden Modellen. Auch B3 verweist auf die binären und heteronormativen Hintergründe, vor denen das Modell Sexocorporel gegründet wurde, und ist (mit gewissen Bedenken) zuversichtlich, dass sich das Modell dem heutigen Zeitalter anpasst. B2 verweist ebenfalls auf die Entstehungszeit des Modells und betrachtet es deshalb als Missverständnis, dass es als binär angesehen wird.

B3 (760–765): «Ich glaube, dass sich das Modell noch findet. Wenn man schaut, wo das schon hergekommen ist, gerade aus dieser theologischen Perspektive und aus einer Zeit, wo Homosexualität noch kriminalisiert worden ist, dann macht das vor diesem Hintergrund vielleicht noch Sinn. (.) Aber die Zeiten haben sich geändert. (..) Da stocke ich deswegen, weil sie sich gerade wieder ändern. (...) Aber ich glaube, ein gewisses Selbstverständnis von queeren Perspektiven (..) kann man nicht mehr zurückdrehen.»

B2 (673–681): «Also grundsätzlich würde ich behaupten, dass dieses Konzept niemals ein binäres Modell war. Diese Behauptung ist falsch. (...) Dieser Eindruck ist lediglich dadurch entstanden, dass die Worte und Begrifflichkeiten, die man zur Entstehung dieses Modells

gefunden hatte, natürlich eine gesellschaftliche Abbildung hatten, beziehungsweise es gab damals nicht die Notwendigkeit, die Dinge anders zu formulieren, weil sie in der Welt, in die diese Begriffe hinein formuliert wurden, ja sowieso verständlich waren. Das heisst, wir haben nicht das Modell neu formuliert, wir haben nur die Begrifflichkeiten so gewählt, dass sie mit dem heutigen allgemeinen Sprachgebrauch eine Verständlichkeit bekommen. Aber das Modell war immer schon ein Modell, das diese Binaritätsebene gar nicht hatte.»

4.2.2 Debatte in der Ausbildung und Lehre des Sexocorporel

B1 und B3 berichten von einer Gruppierung, die aus Datenschutzgründen hier nicht benannt wird, die sich aus verschiedenen Schulen des Sexocorporel gegründet hat, mit dem Ziel, binäre Konstruktionen im Sexocorporel zu diskutieren. Die Gruppe empfinde nicht das Modell limitierend, das werde ausdrücklich als offen beschrieben. Es sei vielmehr die Anwendung des Modells oder die Erklärungsweise, die zum Teil in der Lehre immer noch angewendet werde (B3: 615–617). Beide berichten anschaulich von Erfahrungen, die sie persönlich als trans* Personen im Studium als grenzüberschreitend erlebt haben:

B1 (4–8): «Für mich war, insbesondere der erste Durchgang der Ausbildung, immer wieder extrem herausfordernd. Die Art und Weise, wie sprachlich Körperübungen angeleitet wurden, passte oft nicht zu meinem Erleben. Und seitdem frage ich mich eigentlich, naja, was braucht es eigentlich, um jenseits binärer Kodierungen gut mit Sexocorporel arbeiten zu können.»

B3 (587–598): «Und das ist, glaube ich, was es mir zum Teil sehr, sehr anstrengend gemacht hat, es war einfach immer wieder so, dass diese ganze Übersetzungsleistung quasi an queeren Personen dann liegt. (....) Weil das einfach in dem, wie es gelehrt wird, wie es vorgestellt wird, einfach wenig bis keinen Platz hat. […] Einerseits sind da total spannende Sachen, die zum Beispiel jetzt auch mich betreffen, aber gleichzeitig habe ich dann auch das Gefühl, (.) es ist gleichzeitig auch so ein von vornherein, so ein Ausschluss, dass ich damit gemeint bin. (...) Und übertragen dann natürlich auch nochmal auf andere trans* Personen.»

Auch B1 (291–293) berichtet von der Übersetzungsleistung, die im Studium überwiegend von trans* Personen erbracht werden musste. Laut B4 (649–658) wäre ein wichtiger Gradmesser für die Offenheit und Qualität eines Instituts, wie viele trans* Personen an diesem beteiligt sind. Dadurch könnte beispielsweise Wissen aus Selbsterfahrung eingebracht werden, das bestehende Theorien erweitern kann, ohne dass jedoch die gesamte Arbeit allein auf diesen Personen lasten würde. Auch B1 (599–600) plädiert für

Netzwerke und Qualitätszirkel, in denen trans* Personen ihre Expertise in die Entwicklung des Modells einbringen. Sowohl B1 (594–602), B2 (500–503) und B4 (102–106) betonen, dass professionelles Arbeiten mit dem Modell Sexocorporel eine multidimensionale Vernetzung erfordere, neben dem Erfahrungswissen von trans* Personen brauche es auch den Austausch mit Fachpersonen aus der Gynäkologie, Logopädie sowie die Einbindung von Angehörigen und Bezugspersonen.

B1 und B3 benennen konkrete Unterrichtserfahrungen, die irritierten. Bei B3 (184–197) ging es um spezifisches Nachfragen aus dem Student*innen-Kollegium zu den Genitalien, welches von der Vorannahme eines bestimmen Geschlechtsteils ausging. B1 (267–293) erlebte in der Ausbildung ebenfalls die Vorannahme, von Dozierenden, dass ein bestimmtes Genital einen bestimmten Ausdruck verlange und beschreibt eine Unterrichtssequenz, bei der es darum ging, den sexuellen Körper zu spüren. Weiblich und männlich gelesene Personen wurden aufgefordert in getrennten Gruppen geschlechtsspezifisch ihren sexuellen Körper wahrzunehmen und einen entsprechenden Ausdruck zu finden. Daraufhin wurden beide Gruppen zusammengeführt und die Teilnehmenden sollten die Wirkung der feminoiden beziehungsweise der maskulinoiden Repräsentation bei sich selbst und der «gegengeschlechtlichen Gruppe» wahrnehmen.

Dazu erlebte B1 (283–288): «Und für mich, in meinem Erleben, war es zum einen so, dass ich das Gefühl hatte, naja, es gibt bestimmte Bilder davon, wie Männlichkeit und Weiblichkeit ihren Ausdruck findet. Und darin sowas wie: Es gibt richtige Performance und nicht richtige Performance. Und dann, wenn ich meine eigene Zugehörigkeit zur Gender-Gruppe entsprechend performe, dann fühle ich mich sicherer. Allerdings ist dies, meinem Verständnis nach, eine ideologische Annahme.»

Auf Seiten der Dozierenden beobachtete B4 (315–337) eine Irritation bei den Studierenden, als diese die Aufgabe erhielten, das Modell Sexocorporel auf die Beratung mit trans* Personen anzuwenden. Die Studiengruppe wirkte verunsichert und schien nicht zu wissen, wie sie vorgehen sollte. In diesem Zusammenhang stellt sich B4 die Frage, ob die Studierenden in einem Loyalitätskonflikt mit dem «alten Sexocorporel» standen. Gleichzeitig betont B4, dass Anpassungen oder Veränderungen in allen Therapierichtungen Irritationen hervorrufen können und dies nicht nur beim Sexocorporel der Fall sei.

B2 (328–336) berichtet, dass es auch auf Seiten der Dozierenden verschiedener Schulen des Sexocorporel im deutschsprachigen Raum Treffen gab, die Adaptionsvorschläge für den Lehrstoff ausformulierten. Alle folgten grundsätzlich dem gleichen Curriculum, unterscheiden sich aber in den unterschiedlich angepassten Begrifflichkeiten. Damit gibt B2 einen Einblick in die Debatte um verschiedene Auslegungen in der Lehre.

B2 (298–305): «Aber grundsätzlich haben wir uns doch alle auf eine Neuformulierung von gewissen missverständlichen Begrifflichkeiten geeinigt. Aber wir verwenden jedenfalls nicht das Skript, das dort verwendet wird, weil es uns noch immer zu binär formuliert ist. Und ich finde das ein bisschen schade. Weil auch die Begrifflichkeiten Rezeptivität und Intrusivität sind ja eigentlich in Bezug auf die gesamte Körperlichkeit zu verstehen. Das heisst, auch ein biologischer Mann mit einem Penis kann natürlich rezeptiv sein, weil er natürlich Körperöffnungen hat und dort aufnehmen kann.»

4.2.3 Problematiken der Verschriftlichung im Sexocorporel

Der Vergleich der Interviews verdeutlicht, wie in Kapitel 2 aufgezeigt, dass das Modell bislang nur in sehr begrenztem Masse schriftlich ausgearbeitet wurde und klare wissenschaftliche Definitionen der Begriffe zum Teil fehlen oder unterschiedlich sind. Beispielsweise meint B1 (199–200): «Das Gefühl der Zugehörigkeit zur Gendergruppe bleibt in seiner Beschreibung unscharf und wage». Alle Befragten greifen im Verlauf des Interviews auf die Beschreibung des «alten» Sexocorporel zurück (B1: 3x, B2: 2x, B3: 1x, B4: 3x). In diesem Zusammenhang beziehen sich alle vier unter anderem auf die Publikation «Grundlagen des Sexocorporel» (Voß & Stumpe, 2024) und berichten in unterschiedlichem Ausmass von Irritationen, die sie bei der Lektüre erlebt haben (ähnlich wie in Kapitel 2 beschrieben).

B2 (686–691): «Abschliessend muss ich noch Bedauern darüber ausdrücken, dass es jetzt ein Buch gibt, das erste Buch, das eigentlich nur diesem Konzept Sexocorporel gewidmet ist. Und dieses Buch besteht doch zu zwei Drittel aus Beiträgen, die einen historischen Kontext haben. Und dieses Buch daher Gefahr läuft, diese alten Begrifflichkeiten, die dort wieder und wieder verwendet werden, die Verständlichkeit des Modells eigentlich, konterkarieren und wieder zurückwerfen.»

Für B4 (164–167) wurde in der Lektüre der verschiedenen Sammelbandbeiträge deutlich, wie sehr sich das Modell im Wandel befindet, was von B4 als positives Zeichen für die Dynamik und Weiterentwicklung eines Therapiemodells gesehen wird. B2 (728–731; 738–744) plädiert für eine intensivere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema trans* im Kontext von Sexocorporel sowie für eine Verschriftlichung mit aktualisierten Begrifflichkeiten, um das Modell langfristig abzusichern, etwas, das in der Geschichte des Modells über Jahrzehnte hinweg versäumt worden sei. Laut B1 (576–579) wäre es für eine wissenschaftliche Verschriftlichung zudem erforderlich, dass sich der Sexocorporel theoretisch noch einmal vertieft mit bestimmten Begriffen wie «Gender-Gruppe» oder «Identität» auseinandersetzt, um deren genaue Bedeutung für sich zu klären.

4.2.4 Begriffswandel und inhaltliche Adaptionen im Mode

Aufgrund der mangelnden Verschriftlichung und der variierenden Lehrpraxis wurde im Rahmen der Interviews festgestellt, dass die befragten Interviewpartner*innen Begriffe verwenden, die von der Begriffsklärung im Kapitel 2 abweichen. So wurden teilweise gänzlich neue Begriffe verwendet oder gleiche Begriffe unterschiedlich ausgelegt. In der folgenden Kategorie werden exemplarische Interviewausschnitte präsentiert, um die Diskussion um zentrale Begriffe des Modells zu veranschaulichen. Dabei wird nicht der Anspruch erhoben, eine systematische Analyse darüber zu liefern, wie die verschiedenen Schulen und Institute des Instituts für Sexualpädagogik diese Begriffe in ihren Lehrgängen definieren. Vielmehr soll anhand der vorliegenden Datenanalyse aus den vier Interviews beispielhaft aufgezeigt werden, dass ein Wandel in der Begrifflichkeit stattfindet und Adaptionsvorschläge formuliert werden. Besonders diskutiert wurden die Begriffe «Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit (GdG)», «Gefühl des sexuellen Körpers (GsK)», «Gefühl zur Gendergruppe (GGg)», «Archetyp», «Rezeptivität» und «Intrusivität». Auf das Gefühl des sexuellen Körpers wird in Kapitel «Potenzial des Modells» vertiefter eingegangen.

B2 und B3 verwenden den Begriff «Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit» (GdG) nicht mehr. In Bezug auf die von Sztenc (2020, S. 62–64) vorgeschlagene Adaption mit dem Begriff «Gefühl der Verbindung zum sexuellen Körper» (GsK) sieht B4 grundsätzlich eine mögliche Öffnung. Gleichzeitig weist B4 darauf hin, dass mit der Neufassung von Begriffen stets ein hoher Aufwand verbunden ist und sehr genau geprüft werden muss, was damit gemeint ist.

> Also, wir haben das «GdG» abgeschafft. Das halten wir nicht für sinnvoll, das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit. Also in den Konzepten der Kolleginnen und Kollegen besteht das GdG aus diesen beiden Aspekten, diese soziale Konstruktion und dann die Symbolisierung des Körpers in der sexuellen Umsetzung. (...) Und das in einer gleichen Gewichtung. Und das halte ich für problematisch, auch dieses Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit, es kommt immer in dem Missverständnis der Binärität. Deswegen haben wir versucht, uns einer neuen Begrifflichkeit anzunähern. Und ich sage nicht, dass das besonders elegant geglückt ist, aber wir haben nichts Besseres gefunden. Wir verwenden jetzt den Begriff GsK mit dieser Abkürzung, weil es ist ein unglaublich sperriger Begriff, aber es ist das Gefühl der Zugehörigkeit zum eigenen sexuellen Körper. Und damit sind wir aus dieser binären Zugewandtheit draussen. Und ich glaube, das beschreibt viel besser, was Sexocorporel eigentlich formulieren würde.(B2, 275–286)

B1 (195–198) wirft die Frage auf, ob das Gefühl der Zugehörigkeit zur eigenen Gendergruppe nicht gänzlich abgeschafft werden sollte. B1 (200–202): «So wie der Sexocorporel den Begriff Gendergruppe zurzeit verwendet, führt er eher zu Missverständnissen und Stabilisierung von normativen Vorstellungen von Geschlecht.»

Sowohl B3 (461–463; 550–552) wie B1 beschreiben ihre grosse Mühe mit den Begriffen «Intrusivität» und «Rezeptivität».

> Auch diese Ideen von Rezeptivität, was weiblich unterstellt wird, und Intrusivität, die männlich unterstellt wird. (..) Diese Bilder, ich glaube, die stecken noch drin im Sexocorporel. Ich sehe auch, dass es Bemühungen gibt, die aufzuweichen, aber solche Dinge dauern. Allerdings müssen wir uns bewusst sein, dass Sexualität viel vielfältiger gelebt wird und sich Menschen nicht inkludiert fühlen, für

> die Intrusivität und Rezeptivität weniger wichtig sind oder deren Genitalien anders ausgebildet sind. (B1, 300–306)

Von allen wird die Möglichkeit aufgeworfen, die Begriffe anders zu interpretieren (B2: 362–365). B3 (537–538): «Für mich war das jetzt weniger, das irgendwo an einer Intrusivität oder Rezeptivität festzumachen, sondern einfach, was erlebe ich in meiner Sexualität als bereichernd.»

> Dass jemand sagt, ja, ich habe meinetwegen als trans* Frau in der Zeit mit meinem männlichen Körper Sexualität gelebt, aber ich bin eigentlich in meiner Fantasie immer die rezeptive Person gewesen. (...) Und darum denke ich, ist auch trans* so für unsere Theorien, aber auch für unsere Gesellschaft so irritierend, weil es sagt, ja, es ist nicht so einfach, man kann das nicht alles an die Körperlichkeit und an die Biologie binden. Das ist in Sexocorporel, denke ich, in der traditionellen Linie eigentlich noch sehr stark gebunden gewesen. (.) Da geht es ja jetzt offenbar darum, dass ein Stück auch da zu entflechten und zu sagen, man kann vielleicht die Begriffe weiterhin verwenden, aber die müssen nicht unbedingt an die Biologie gebunden werden. (B4, 608–617)

Auch zum Begriff des «Archetypus» melden sich alle Interviewpartner*innen zu Wort. Bei B1 (88–94), B2 und B3 löst der Begriff des Archetypus ein gewisses Unbehagen aus, da er mit normierenden Vorstellungen verbunden werde.

> Also der Begriff Archetypus […] Ich habe mich vor Jahren schon dafür eingesetzt, das Konzept Sexocorporel über diese missverständlichen Begriffe nicht an die Wand fahren zu lassen, weil es schade wäre. Und das ist doch grösstenteils passiert. Wir haben das, glaube ich, wirklich ganz gut hingekriegt, wobei nicht alle in allen Begrifflichkeiten uns gefolgt sind, aber doch zu einem grossen Teil. (B2, 315–323)

> Aber ich find auch so Archetyp, also das Bild Archetypus, macht halt einfach auch wieder so einen Druck, find ich. Also es ist halt einfach schon wieder so was, (..) ein Bild, das, irgendwie wie eine Sache, die gut und richtig ist, zugrunde gelegt wird. Also so ein „Erstrebens"-Wert. (B3, 562–565)

B4 (178–184) bezieht sich auf den Begriff des «Archetypus» im Kontext der analytischen Psychologie nach C. G. Jung und erkennt darin ein gewisses Öffnungspotenzial. Besonders verweist B4 auf das Konzept von Anima und Animus, das bei Jung eine gewisse Durchlässigkeit zwischen Geschlechtszuschreibungen aufweist und in seiner Anlage als Mischform interpretiert werden kann, wodurch es sich von binären Geschlechtermodellen abhebt.

Als neuere Begriffsvorschläge führt vor allem B2 die Begriffe der Konstruktions- und Wahrnehmungsidentität auf (siehe Kapitel 2.1.3). Da sie das Potenzial des Sexocorporel betreffen, wird das in Kapitel 4.3.1 weiter ausgeführt. Für die Weiterentwicklung des Modells mit diesen Begriffen fragt sich B1 (62–74), ob in der Konstruktionsebene gesellschaftliche Machtstrukturen, Dysphorie oder Minoritätenstress von trans* Personen genügend Berücksichtigung finden, meint aber grundsätzlich:

> Ich glaube, dass die Abschaffung des Begriffs „Archetyp" von der Geschichte des Sexocorporel her, ein ganz wichtiger Zwischenschritt ist, (…) es geht darum, überhaupt mal erst einmal anzuerkennen, dass eine bestimmte Art den sexuellen Körper zu erleben nichts „natürlich Gegebenes" ist. (...) Wie wir mit unserem Körper in Kontakt gehen, ist individuell sehr unterschiedlich. Auch wenn bestimmte Körperteile Intrusivität beziehungsweise Rezeptivität nahelegen: geht es auch hier schnell um Gendernormierungen. (B1, 88–94)

Die dargestellte Debatte im Rahmen der Modellentwicklung konzentrierte sich massgeblich auf den Vorwurf einer binären Grundstruktur des Sexocorporel. Die aufgezeigten Diskussionslinien sowie die unterschiedlichen Vorschläge zur begrifflichen Adaption bilden die Grundlage für das folgende Kapitel «Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung von trans* Personen». Für diesen Übergang findet B4 treffende Worte:

> Es muss nicht an Grenzen stossen, also absolut nicht. Im Gegenteil, ich denke, es ist eins, was eben, weil es auf die Sexualität, auch auf die Körperlichkeit fokussiert, ist es ein Modell, das viel mehr geeignet ist, als unsere verbalen Ansätze für trans* Personen sich […] eignen. Es ist einfach in der sehr, in der traditionellen, stark binären Form, da muss es erweitert werden. Aber sonst ist es sehr wohl geeignet. (B4, 641–645)

4.3 Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung mit trans* Personen

Unter dieser Kategorie werden alle Aussagen zusammengefasst, die die interviewten Personen über die Eignung des Modells für die Beratung mit trans* Personen machen. Das Kapitel greift beispielhaft Ausschnitte aus der Praxiserfahrung der Gesprächspartner*innen auf und ordnet sich nach folgenden Unterkategorien: «Differenzierung statt Binarität», «Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität», «Ansätze: Salutogenese, Logik des Systems», «Potenzial bei medizinischer Transition», «Konkrete Körperübungen im Sexocorporel».

4.3.1 Differenzierung statt Binarität

Im Kapitel 2 wurden mögliche binäre Strukturen des Modells diskutiert. B2 sieht gerade im Kontext einer binär geprägten Gesellschaft ein grosses Potenzial im Modell Sexocorporel. Die konsequente Fokussierung auf die körperliche Ebene innerhalb des Modells ermögliche eine differenzierte Sichtweise, die über binäre Zuschreibungen hinausgehe.

> Ich glaube, das ist ja genau der Vorteil. Sexocorporel hat dieses Thema [Binarität][3] ja gar nicht, weil es bezieht sich immer auf den Körper einer Person, egal wie dieser Körper aussehen mag. Es ist also nicht binär, sondern es bezieht sich immer auf die Grundlage dessen, was Menschen auf der körperlichen Ebene mitbringen. (B2, 140–143)

> Also ganz grundsätzlich fasziniert mich an diesem Konzept Sexocorporel, dass es wirklich einen differenzierten und meiner Einschätzung nach den differenziertesten Blick auf das Verständnis von Sexualität und der Funktionalität der Sexualität von Menschen ermöglicht. Also ich kenne kein anderes Konzept, das so differenziert auf dieses Thema zu blicken vermag und so sehr alle Komponenten, die da mitspielen, auch im Blickfeld hat. Und genau dieser Vorteil, erweist sich ja auch als Vorteil im Verständnis dieser durchaus (…) hochkomplexen Thematik von trans*. (B2, 38–44)

Aus Sicht von B2 (11–13; 418–437) birgt der körperzentrierte Zugang des Modells Sexocorporel das Potenzial, das derzeit vorherrschende «Schubladendenken» und die zum Teil undifferenzierte Sichtweise auf die Trans*thematik zu überwinden. B2 beschreibt dieses Denken als einen zwar bedeutsamen Zwischenschritt im Kampf um Rechte und

[3] Anm. d. Verf.

Sichtbarkeit von trans* Personen, sieht darin aber zugleich eine gegenwärtige Einengung, die nicht mehr notwendig sei. Nach B2 macht das Modell Sexocorporel die strikte Einteilung in verschiedene Geschlechter obsolet und ermöglicht stattdessen einen respektvollen Zugang zur Vielfalt von Körpern und sexuellen Ausdrucksformen, ohne normierende Einschränkung. B2 (683–684) spricht in diesem Zusammenhang von einem «Befreiungsschlag aus diesem Schachteldenken, in dem wir uns befinden.» Als Mittel dafür sieht B2 (100–149) die verschiedenen Komponenten des Modells, insbesondere die kognitiven, physiologischen und wahrnehmungsbezogenen Komponenten. Für B2 liegt ein zentrales Missverständnis darin, dass gesellschaftliche Zuschreibungen (wie «männlich» oder «weiblich») oft mit körperlichen Realitäten verwechselt werden. Das Modell ermögliche gerade dabei, zwischen gesellschaftlichen Konstruktionen (Konstruktionsidentität) und körperlich verankerter Wahrnehmung (Wahrnehmungsidentität) zu unterscheiden, eine Differenzierung, die laut B2 für ein tieferes Verständnis sexueller Identität grundlegend wichtig ist und das Modell Sexocorporel dadurch von anderen Modellen abhebt.
B1 (202–204) bezieht sich auf das «Gefühl zum sexuellen Körper» und betont ebenfalls die Bedeutung eines individuellen, körperzentrierten Zugangs, um binäre Vorstellungen aufzulösen. Aus Sicht von B1 besteht die Gefahr, dass therapeutische Fachpersonen vorschnell aufgrund äusserer Merkmale auf Geschlechtsidentität oder Genitalien schliessen. Ein solcher Ansatz würde stereotype Vorstellungen reproduzieren. B1 (233–245) arbeitet deshalb mit einem Fokus auf jene Momente, in denen sich die Person in ihrer Kraft erlebt und mit dem eigenen sexuellen Körper (GsK) verbunden ist, etwa über die Exploration über die drei Dimensionen der Bewegung. Dieser Zugang mit dem Modell Sexocorporel stelle eine grundlegend andere Perspektive dar. Laut B1 (202–223) könne die Arbeit mit dem GsK eine hilfreiche Einladung darstellen, das eigene Erleben und die eigene Sexualität zu erkunden, jenseits von binären Zuordnungen. Etwa über die Exploration körperlicher Reaktionen wie Gänsehaut, Herzklopfen oder das Wahrnehmen bestimmter Körperregionen wie des Beckenbodens oder des Genitals. Entscheidend sei, dass die Wahrnehmung der Ausgangspunkt ist und die Definitionshoheit bei der Person selbst liegt.

4.3.2 Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität

Auch für B2, B3 und B4 liegt das Potenzial des Modells Sexocorporel in seiner klaren Fokussierung auf Sexualität und Körperlichkeit; Aspekte, die in der Arbeit mit trans* Personen häufig aus dem Blick geraten seien. Gerade für trans* Personen stelle der Umgang mit dem eigenen Körper sowie mit der Sexualität zentrale Fragen dar, unabhängig von einer allfälligen körperlichen Transition. Das Modell konfrontiere mit diesen Themen

und ermögliche es, sie sichtbar zu machen und in der Begleitung von Klient*innen zu berücksichtigen. B4 (274–276): «Da sehe ich direkt eine Marktlücke im Sexocorporel, (...) dass da ein Modell ist, das auf die Körperlichkeit, auf die Sexualität und das sexuelle Erleben fokussiert.»

> Abgesehen davon, dass wir mit dem Sexocorporel immer versuchen, diesen differenzierten Blick zu entwickeln, habe ich ja schon erwähnt, geht es schon darum, die gegebene Körperlichkeit auch zu nutzen, um die Sexualität und den Körper auch für die Sexualität dieser Person nutzbar zu machen. Oder das aufrechtzuerhalten oder möglicherweise nicht aufrechtzuerhalten, sondern entwickeln zu können, um Sexualität in welcher Körperlichkeit auch immer dann lebbar werden zu lassen. (B2, 230–235)

B3 (117–123) betont in diesem Zusammenhang, dass Auseinandersetzungen mit Transgeschlechtlichkeit häufig stark kognitiv geprägt seien. Aus eigener Erfahrung beschreibt B3, wie herausfordernd es sein kann, von einem sprechenden in einen spürenden Modus zu wechseln. Durch körperbezogene Zugänge, wie etwa über Body-Scan-Techniken, ermögliche das Modell Sexocorporel eine individuell ausgerichtete Arbeit an der Wahrnehmung. Gerade weil trans* Personen in der positiven Beziehung zum eigenen Körper oft mit besonderen Hürden konfrontiert seien, könne das Modell hier gezielt unterstützen.

> Im Sexocorporel geht es dann wirklich in dieses individuelle Arbeiten rein. […] Ich glaube, da ist einfach in der Entwicklung von trans* Personen, haben die da einfach mehr Hürden, mehr Schwierigkeiten, den Körper wirklich auch so schätzen und positiv wahrnehmen zu lernen. (..) Und da, glaube ich, kann auf jeden Fall der Sexocorporel unterstützen. (B3, 408–416)

Auch B1 (528–543) sieht das zentrale Potenzial des Modells Sexocorporel in der Arbeit zur Entwicklung der Wahrnehmung und betont, dass das Erleben von Inkongruenz mit gesellschaftlichen Zuschreibungen im Trans*kontext auf einer Wahrnehmungsebene stattfinde, und genau dort müsse auch die Begleitung ansetzen. Wesentlich sei es, diese Wahrnehmung ernst zu nehmen, zu erweitern und einen Raum zu schaffen, in dem sie als legitim gilt. Der Körper diene dabei als Ausgangspunkt, von dem aus je nach individuellem Anliegen verschiedene Richtungen eingeschlagen werden könnten, zum Beispiel hin zu mehr Ausdruck oder zu einer intensiveren genitalen Wahrnehmung. B1 (542–543): «Grundsätzlich erstmal von der Wahrnehmung auszugehen erlebe ich als sehr hilfreich in der Arbeit mit trans* Personen.»

4.3.3 Ansätze: Salutogenese, Logik des Systems

Sowohl B2 als auch B3 betonen den salutogenetischen Ansatz als zentrales Element des Modells Sexocorporel. Für beide liegt die Stärke des Modells in seiner wertschätzenden Haltung, die auf lebenslange persönliche Entwicklung und Auseinandersetzung ausgerichtet sei. Das Modell grenze sich vom defizitorientierten medizinischen Zugang ab und fördere stattdessen einen ressourcenorientierten Blick.

> Und das wirklich für mich sehr Faszinierende an diesem System Sexocorporel ist, dass wir nicht zwischen Krankheiten, also zwischen kranker und gesunder Sexualität unterscheiden, sondern immer in der Logik des Systems Fähigkeiten suchen und diese Fähigkeiten dann entsprechend erweitern können. (B2, 30–33)

Für B3 zeigt sich dieser salutogenetische Zugang darin, dass das Modell nicht auf ein normatives Ideal hinarbeitet, sondern den individuellen Standpunkt der Person in den Mittelpunkt stellt:

> Es geht nicht darum, ein bestimmtes Bild nachzurechnen und ein bestimmtes Bild zu erfüllen, sondern wirklich auf das eingehen: Wo steht die Person jetzt gerade? Was sind die Wahrnehmungen? Wo will die Person auch Lernerfahrungen machen? Aber es geht nicht darum, deine Sexualität ist so und das ist Sexualität, wie sie gelebt werden soll. Und da schauen wir jetzt, dass wir uns da hintrainieren. (B3, 89–93)

Alle befragten Personen betonen, wie zentral es in der Beratung sei, vom Anliegen der jeweiligen Person auszugehen und gemeinsam herauszufinden, welche Themen und Bedürfnisse für die Person im Zentrum stehen (B1: 323–325, B2: 20–23, B3: 517–519, B4: 10–13). Dieser Ansatz ist im Modell Sexocorporel verankert und wird dort mit der sogenannten Logik des Systems verbunden, um zu einem gemeinsamen Verständnis zu gelangen (Kneubühler, 2024, S. 146).

> Und dieses Anliegen, das ja von einer naiven Seite der betroffenen Person formuliert wird, übersetzt in einen sexologischen Verständnishintergrund, der einen Mehrgewinn auch für die betroffene Person bedeutet, dass wir gemeinsam verstehen müssen, warum die Sache so ist, wie sie ist. Also im Sexocorporel-Kontext würde man die Logik des Systems formulieren. Und diese Logik des Systems gemeinsam mit der Person zu verstehen, ist einmal die Grundlage dafür, dass wir dann einen Erweiterungsprozess schaffen können. (B2, 24–30)

4.3.4 Potenzial bei medizinischer Transition

Im Zusammenhang mit medizinischer Transition sehen alle befragten Personen spezifische Potenziale des Modells Sexocorporel. Dabei wird deutlich, dass insbesondere die körperzentrierte Ausrichtung des Modells, etwa über Wahrnehmungsarbeit, Körperübungen oder die Nutzung vorhandener körperlicher Ressourcen, einen unterstützenden Zugang bieten kann.

B4 (458–466) betont, dass es nach geschlechtsangleichenden Operationen zu einem erneuten Kennenlernen des eigenen Körpers komme, vergleichbar mit einer «zweiten Pubertät». Körperübungen könnten dabei eine zentrale Rolle spielen, um die neuen körperlichen Gegebenheiten bewusst wahrzunehmen und mit ihnen in Beziehung zu treten. Dabei sei es wichtig, die Erfahrungen individuell und offen zu begleiten, ohne Druck zur Aussöhnung mit dem neuen Körper oder einer vorgegebenen Zielvorstellung. Auch Unterschiede in Empfindungsfähigkeit, Schmerzempfinden oder Lustfähigkeit nach medizinischen Eingriffen müssten berücksichtigt werden. Genau hier sieht B4 mögliche Einsatzbereiche oder gar den Hauptanwendungsbereich des Modells, das die Körperwahrnehmung stärkt und individuelle Prozesse begleitet.

B2 (220–223; 520–535) hebt hervor, dass Sexocorporel in der Lage sei, Menschen während und nach der Transition darin zu unterstützen, ihren Körper, so wie er in dem jeweiligen Moment existiert, sexuell zu nutzen und wahrzunehmen, und sich damit von anderen Modellen abhebe. Entscheidend sei dabei, das individuelle Anliegen der Person ernst zu nehmen und einen passenden Gestaltungsraum für Sexualität zu eröffnen, ohne den medizinischen Weg selbst in Frage zu stellen. Körperzentrierte Angebote, wie etwa die Arbeit mit der Beckenbodenmuskulatur, können helfen, Wahrnehmungsfähigkeit zu erhalten oder auszubauen, auch in Übergangsphasen oder vor körperlichen Veränderungen.

B1 (182–186) unterstreicht den Wert des Modells vor allem im Hinblick auf eine selbstbestimmte, sensible Begleitung im Kontext körperlicher Geschlechtsangleichung. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen sexuellen Körper (GsK), als individueller Zugang und nicht als normativer Zielzustand, sei ein zentrales Element, das Sexocorporel auf besondere Weise ermögliche.

B3 (243–25) betont, auch wenn nicht explizit auf medizinische Transition bezogen, die Bedeutung eines sicheren Raums, in dem trans* Personen ihre individuelle Entwicklung erkunden können, jenseits festgelegter Identitätsvorstellungen oder starrer Transitionsverläufe. Diese Haltung decke sich mit dem Verständnis des Modells des Lebenslangen Lernens, das körperliche Prozesse nicht als lineare Vorgabe begreift, sondern als Teil eines lebenslangen, offenen Weges, den jede Person selbst mitgestaltet.

Ein spezifisches Potenzial innerhalb des Modells Sexocorporel im Kontext medizinischer Transition zeigt sich für B2 und B3 in der Arbeit mit der Beckenbodenmuskulatur – ein Bereich, mit dem im Sexocorporel generell intensiv gearbeitet wird. B2 (250–267) betont, dass der Beckenboden auch nach operativen Eingriffen weiterhin vorhanden sei und als zentrales Instrument zur Gestaltung von Erregung und Wahrnehmung dienen könne. Bereits vor einer Transition könne die Arbeit mit dem Beckenboden helfen, Körperwahrnehmungskompetenz aufzubauen und den Kontakt zum eigenen Genital zu erweitern, unabhängig davon, ob dieses später verändert werde.

Auch B3 (726–737) sieht in der Beckenbodenarbeit eine wertvolle Möglichkeit, trans* Personen auf eine Operation vorzubereiten, insbesondere in Bezug auf die spätere Sensitivität und das Erleben des Genitalbereichs. Gleichzeitig verweist B3 auf die grosse Bandbreite individueller Körperwahrnehmungen und betont, dass solche Zugänge sensibel, freiwillig und ohne normative Erwartungen erfolgen müssen.

> Diese Person besitzt eine Beckenbodenmuskulatur, und diese Beckenbodenmuskulatur wird auch nach der Transition vorhanden sein. Also selbst wenn der Penis nicht mehr vorhanden ist, aber die Beckenbodenmuskulatur ist vorhanden. Das heisst, es macht Sinn, schon vor der medizinischen Transition sich der Beckenbodenmuskulatur zuzuwenden, als ein Tool, auch auf diesem Weg die Erregung gestalten zu können und Einfluss auf das sexuelle Erleben nehmen zu können. (B2, 250–255)

4.3.5 Konkrete Körperübungen im Sexocorporel

Mehrere Interviewpersonen beschreiben konkrete körperbezogene Übungen, die exemplarisch für die praxisnahe und erfahrungsorientierte Arbeitsweise im Sexocorporel stehen. Ziel dieser Interventionen ist es, die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu stärken, Ressourcen zu aktivieren und individuelle sexuelle Zugänge zu fördern, stets im Einklang mit dem jeweiligen Anliegen der Person. Besonders häufig genannt werden dabei Übungen zur Körperfokussierung, zur Arbeit mit dem Beckenboden und zur Reflexion über Genitalien, Geschlecht und sexuelle Erregung.

B1 (383–397) arbeitet im Rahmen von Gruppenangeboten mit trans* Personen zum Thema Sexualität und setzt dabei eine Reihe von Reflexionsfragen ein, die entlang der vier Komponenten des Modells entwickelt wurden. Die Fragen sind nicht als Aufgaben mit klaren Antworten gedacht, sondern dienen als Impulse für die persönliche Wahrnehmung und Auseinandersetzung im Alltag. Sie umfassen Themen wie: «Was hat mein Genital mit meiner Genderidentität zu tun – oder hat es nichts damit zu tun?», «Welche Bezeichnungen nutze ich für meine Genitalien?», «Wenn mein Genital ein Gender hätte, welches wäre das?», «Was löst sexuelle Erregung in mir aus?» oder «In welchen Situationen fühle ich mich wohl in meinem Körper – und welche lösen Stress aus?» Ziel ist es, Körper, Sexualität, Genderidentität und Erregung differenziert wahrzunehmen und miteinander in Beziehung zu setzen.

B1 beschreibt zudem den gezielten Einsatz zentraler Werkzeuge des Sexocorporel in der Einzelarbeit. B1 (241–251) versteht die drei Dimensionen der Bewegung als hilfreich, um eine individuelle Suchbewegung zu unterstützen: Dabei geht es darum, ein Gleichgewicht zwischen innerem Erleben und äusserem Ausdruck herzustellen. Nicht an festen Geschlechtskategorien orientiert, sei dieser Prozess laut B1 als offene Bewegung innerhalb eines Spektrums vielfältiger Ausdrucksformen zu verstehen. Ziel ist es, eine möglichst stimmige Verbindung zwischen dem eigenen Körper, dem Selbstbild und der sozialen Wahrnehmung zu finden.

> Ein Beispiel ist die Arbeit mit einer trans*weiblichen Person, die aufgrund von Orgasmusproblemen zu mir kam. Die Frau beschrieb Grenzen im Erregungsmodus, in der sexuellen Selbstsicherheit und im sexuellen Lusterleben. Innerhalb weniger Stunden konnte sie ihre Kompetenzen gut erweitern. Hilfreich war quasi die ganze Klaviatur des Sexocorporel: Arbeit mit den drei Dimensionen der Bewegung im Raum, unterschiedliche Berührungsarten, Arbeit mit der Atmung und natürlich auch der doppelten Schaukel. Allerdings bin ich davon überzeugt, dass die Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie die sichere und transsensible therapeutische Beziehung ist. (B1, 454–462)

B2 (206–217) beschreibt ein Beispiel, in dem keine konkreten Körperübungen notwendig waren, da es ausreichte, das Anliegen der Person mithilfe der Struktur des Modells präzise

zwischen kognitiven und physiologischen Komponenten einzuordnen. Diese Differenzierung ermöglichte ein gemeinsames Verständnis und eröffnete für die betroffene Person neue Handlungsspielräume, ohne dass körperbasierte Interventionen erforderlich wurden. In anderen Fällen hingegen spielt die körperliche Arbeit eine zentrale Rolle, insbesondere bei der Stärkung des Gefühls des sexuellen Körpers (GsK) und der sexuellen Selbstsicherheit. Eine beispielhafte Übung zur Förderung von Intrusivität besteht darin, mithilfe einer Schwimmnudel die Beckenschaukel im Stehen anzuleiten, um über die Bewegung des Beckens ein kraftvolles Körperbild zu entwickeln und die Verbindung zur eigenen Sexualität zu stärken.

B3 (435–451; 318–344) beschreibt zwei Übungen, die alltagsnah zur Förderung der Körperwahrnehmung beitragen. In der ersten geht es darum, durch Selbstfürsorgehandlungen wie Eincremen, Schminken oder Duschen, zum Beispiel im Dunkeln mit einem Teelicht, angenehme Körperbereiche bewusst zu erleben und das eigene Körperbild positiv zu besetzen. Die zweite Übung dient konkret der Stärkung sexueller Selbstsicherheit: Beim Gehen wird die Aufmerksamkeit mithilfe imaginierter «Scheinwerfer» gezielt auf das Becken gelenkt. Diese Visualisierung unterstützt die Verbindung zum eigenen sexuellen Körper und hilft dabei, Präsenz und Ausdruck zu fördern.

5. Diskussion

Die vorliegende Forschungsarbeit hat das Ziel, die Frage zu beantworten, inwiefern das Modell Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen genutzt werden kann, um eine ganzheitliche, körperorientierte und transsensible Beratungserfahrung zu ermöglichen. Um diesem Ziel systematisch näherzukommen, wurden mittels Literaturrecherche und qualitativer Interviews mit Sexualberater*innen, die über Erfahrungen in der Begleitung von trans* Personen verfügen, folgende Unterfragen erörtert:

- Wie können die binären Grundannahmen des Modells Sexocorporel in der Arbeit mit trans* Personen kritisch reflektiert und gegebenenfalls adaptiert werden?
- Welche Rahmenbedingungen und Beratungsansätze tragen zu einer positiven Sexualberatungserfahrung von trans* Personen bei?
- Welches Potenzial bietet das Modell Sexocorporel für die Sexualberatung von trans* Personen und welche Grenzen zeigt es auf?
- Wie lässt sich die körpertherapeutische Ebene des Modells Sexocorporel in der Sexualberatung von trans* Personen anwenden und welchen Mehrwert kann dies bieten?

Die Forschungsfrage sollte somit aus verschiedenen Blickwinkeln angegangen werden. Eine kritische Perspektive auf die hetero-binäre Entstehungsgeschichte des Modells und deren Erbe in der heutigen Anwendung dient dabei lediglich als Ausgangslage für lösungsorientierte Vorschläge zur Adaption des Modells. Da es bisher nur wenig Forschungsliteratur und Praxiserfahrung zur Beratung von trans* Personen mit dem Modell Sexocorporel gibt, wurden auch bestehende Beratungserfahrungen mit und von trans* Personen jenseits des Modells Sexocorporel in die Literaturrecherche einbezogen.

Das Modell Sexocorporel birgt ein grosses Potenzial für eine ganzheitliche, körperorientierte und transsensible Sexualberatung. Seine körperzentrierte Ausrichtung erlaubt es insbesondere, Sexualität jenseits kognitiver oder sprachlicher Zugänge erfahrbar zu machen und dadurch Räume für Selbstwahrnehmung, Präsenz und lustvolles Erleben zu eröffnen. Körperübungen wie Sensate Focus, die Beckenschaukel oder bewegungsbasierte Atemtechniken fördern die Verbindung zum eigenen Körper. Sie können gezielt eingesetzt werden, um sexuelle Selbstsicherheit, Erregungsregulation und Selbstwirksamkeit zu stärken (Kruber, 2016; Kneubühler, 2024; Voß & Stumpe, 2024).

Die Ergebnisse zeigen, dass das Modell anschlussfähig an trans* Lebensrealitäten ist, insbesondere dann, wenn es bewusst, kontextsensibel und frei von normativen Zielvorstellungen angewendet wird. Die angedachte Integration neuer Begrifflichkeiten –

etwa die Abkehr vom hetero-binären «Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit» hin zum «Gefühl des sexuellen Körpers» – unterstreicht die Offenheit des Modells für theoretische Weiterentwicklungen und eine queersensible Praxis (Sztenc, 2020).

Zugleich wird deutlich, dass eine transsensible Anwendung des Modells aktives Wissen, kontinuierliche Selbstreflexion und eine kritische Auseinandersetzung mit tradierten Konzepten voraussetzt. Eine achtsame Begleitung körperbezogener Prozesse – etwa im Zusammenhang mit Transition, medizinischen Eingriffen oder gesellschaftlichem Druck – ist entscheidend für eine unterstützende und empowernde Beratungsbeziehung.

Zusammenfassend kann das Modell Sexocorporel einen wichtigen Beitrag leisten, um Sexualität für trans* Personen als lustvolle, selbstbestimmte und körperlich verankerte Erfahrung zugänglich zu machen, sofern es transsensibel adaptiert und kontextbewusst angewendet wird.

Im Laufe der Forschung wurde deutlich, dass die Entfaltung dieses Potenzials einiger Anpassungen bedarf. Zunächst müssen Sexualberater*innen über die Lebensrealitäten und spezifischen Probleme von trans* Personen Bescheid wissen. Diese Sensibilisierung sollte nicht nur in der individuellen Beratung erarbeitet werden, sondern auch institutionell in der Lehre verankert sein. Darüber hinaus wird deutlich, dass eine Anpassung der Begrifflichkeiten notwendig ist, in denen noch ein hetero-binäres Erbe erkennbar ist. Ein besonderer Fokus wurde auf die körpertherapeutische Ebene des Modells Sexocorporel gelegt – einerseits, weil die Arbeit am Körper eine besondere Stärke des Modells ist, andererseits, weil dies gleichzeitig ein Defizit in der Beratung von trans* Personen darstellt.

In diesem abschliessenden Kapitel werden die Erkenntnisse aus der Forschungsarbeit zusammengefasst. Um weiteren Arbeiten zum Thema möglichst dienlich zu sein, wurde bewusst ein Aufbau gewählt, der vom Historischen und Theoretischen über praktische Haltungsfragen bis hin zu konkreten Handlungsempfehlungen für Lehre, Praxis und Forschung reicht. Zuerst bedarf es jedoch einer Klärung der Limitationen.

5.1 Limitationen

Da es sich um eine qualitative Untersuchung handelt, erhebt die Arbeit keinen Anspruch auf Repräsentativität. Vielmehr versteht sie sich als explorative Studie, deren Ziel darin besteht, erste Hypothesen und Impulse für zukünftige Forschung zu entwickeln. Der Erkenntnisgewinn hängt stark von der Subjektivität der befragten Personen ab. Dies entspricht dem methodischen Anspruch der qualitativen Forschung, erschwert jedoch eine Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Kontexte.

Obwohl die Auswahl der Befragten gezielt auf Personen mit Expertise in den Bereichen trans* Beratung und Sexocorporel erfolgte, weist die Zusammensetzung Einschränkungen auf: Drei der vier befragten Personen geben an, nur über begrenzte Erfahrung in der sexualberaterischen Praxis nach Sexocorporel mit trans* Personen zu verfügen. Die überschaubare Stichprobengrösse ist einerseits dem erst im Entstehen begriffenen Arbeitsfeld der Sexualberatung von trans* Personen geschuldet. Dies kann zwar auch als Zeugnis der Aktualität und Relevanz der vorliegenden Forschung gesehen werden, es sind damit jedoch einige Limitationen verbunden: Eine Vergleichbarkeit der verschiedenen Interviewpartner*innen wurde erschwert, da es sich um Personen mit unterschiedlicher Erfahrung handelt, die an unterschiedlichen Institutionen ausgebildet wurden und aus unterschiedlichen sozialen und generationalen Milieus stammen. Es wäre interessant gewesen, diese biografischen Hintergründe in der Arbeit zu vertiefen. Gerade im Hinblick darauf, dass sich zwei der Interviewpartner*innen als trans* identifizieren, bieten sie eine Perspektive betroffener Personen. Dennoch bleibt es eine Limitation, dass keine trans* Personen in der Rolle der ratsuchenden Klient*innen direkt befragt wurden. Die Perspektiven von trans* Personen als Fachpersonen können somit bestimmte Erfahrungen, etwa mit Beratungssituationen aus Klient*innensicht, nur teilweise abbilden. Um die Anonymität innerhalb dieser kleinen Gruppe gewährleisten zu können, musste jedoch auf eine Positionierung der einzelnen Interviewpartner*innen verzichtet werden. Der dadurch ermöglichte Mehrwert der Perspektiven von trans* Personen ist insofern von besonderer Bedeutung, als die cisgeschlechtliche Autorin dieser Arbeit nicht persönlich von der strukturellen Diskriminierung von trans* Personen betroffen ist. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die Einbindung der Perspektiven von trans* Personen nicht von der Verantwortung entbindet, die Gefahr der Reproduktion patriarchaler und hetero-binärer Normen zu reflektieren. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass keine trans* Forschenden aktiv an der Konzeption oder Durchführung der Studie beteiligt waren, wodurch eine gewisse strukturelle Asymmetrie aufrechterhalten wird.

5.2 Hetero-binäres Erbe des Modells Sexocorporel

Die hetero-binären Grundannahmen des Modells Sexocorporel lassen sich sowohl aus seiner Entstehungsgeschichte als auch aus spezifischen Begrifflichkeiten ableiten, die lange Zeit nicht systematisch hinterfragt wurden. Die Ursprünge des Modells liegen in einem christlich-philosophischen Menschenbild, das unter anderem durch Thomas von Aquin geprägt wurde. Jean-Yves Desjardins, der Begründer des Modells, orientierte sich an dessen Überlegungen zur Sinneswahrnehmung. Dadurch wurde eine Körper-Geist-Dualität betont, die mit einer dichotomen Geschlechterordnung einherging (Sztenc, 2020, S. 184; Voß & Stumpe, 2024).

Auch in den Texten des Sammelbands «Grundlagen des Modell Sexocorporel» (2024) sind noch deutliche Spuren dieser binären Denkweise erkennbar (Chatton et al., 2024, S. 53). Die Sprache des Sammelbands bleibt über weite Strecken heteronormativ. Es wird weder mit dem Begriff «cis» gearbeitet noch werden nicht-binäre oder trans* Perspektiven systematisch integriert. Im Nachwort (Voß & Stumpe, 2024b) werden jedoch viele Öffnungstendenzen sichtbar und die Interviews verdeutlichen, dass innerhalb der Praxisgemeinschaft des Sexocorporel bereits zahlreiche kritische Reflexionen angestossen wurden. Auch in den Interviews wird betont, dass alle therapeutischen Modelle in hetero-binär geprägten Gesellschaften entstanden sind und entsprechend hetero-binäre Strukturen aufweisen (B4: 143–151). Diese Strukturen werden im Sexocorporel derzeit zunehmend hinterfragt, insbesondere im Hinblick auf ihre Anschlussfähigkeit an heutige Diskurse über Geschlecht und Identität (B4: 402–409; B3: 760–765).

In den Interviews werden ebenfalls kritische Perspektiven auf die möglichen Grenzen des Modells Sexocorporel deutlich. B1 (582–587) weist beispielsweise darauf hin, dass das Modell teilweise zu unreflektiert auf trans* Personen übertragen wird. Es brauche mehr als die blosse Anpassung vorhandener Konzepte. Notwendig sei eine gezielte Auseinandersetzung der beratenden Fachperson mit den Lebensrealitäten von trans* Personen sowie eine bewusste Reflexion der eigenen Haltung und möglicher Vorannahmen. Dies wird auch in der Literatur bekräftigt (Sparmann, 2024, S. 233–234). Es wird ebenfalls deutlich, dass das Modell nicht speziell für trans* Personen entwickelt wurde und eine transsensible Anwendung daher kein Selbstläufer ist, sondern aktives Wissen, Haltung und Erfahrung voraussetzt. Fehlen diese, besteht die Gefahr, dass normative Vorstellungen über Geschlecht und Körper unbeabsichtigt reproduziert werden. Ebenso wurde deutlich, dass körperzentrierte sexualtherapeutische Ansätze wie der Sexocorporel im bestehenden Gesundheits- und Beratungssystem bislang nur begrenzt verankert sind (B4: 274–276).

5.3 Transsensible Grundhaltungen

Ein Potenzial das in den Interviews und der Literatur genannt wird, ist die salutogenetische Haltung des Modells nach Antonovsky (1997), wie von Voß als wissenschaftlicher Bezugspunkt des Modells vorgeschlagen. B2 (30–33) betont, dass der Fokus nicht auf der Unterscheidung zwischen gesunder und kranker Sexualität liegen sollte, sondern auf dem Ausbau vorhandener Fähigkeiten. Auch B3 (89–93) unterstreicht, dass das Modell nicht auf ein vorgegebenes Idealbild von Sexualität hinarbeitet, sondern die Person da abholt, wo sie gerade steht. Alle Gesprächspartner*innen beschreiben diese Grundhaltung als entlastend

und befähigend – besonders in einem Kontext, in dem trans* Personen häufig mit normierenden Erwartungen konfrontiert sind (B2: 20–23; B3: 517–519; B4: 10–13).

Rauchfleischs (2022, S. 49–50) «Informed-Consent-Modell» fokussiert auf Selbstbestimmung, Empowerment und Resilienzförderung und bricht mit der Gatekeeper-Rolle von Beratenden. Die Ergebnisse der Interviews ergänzen dieses Modell durch konkrete Anforderungen an Selbstreflexion und Wissen der Beratenden: Eigene Unsicherheiten und Vorannahmen sollen reflektiert und etablierte Konzepte kritisch hinterfragt werden (B1: 521–525). Bei starker Zurückhaltung wird empfohlen, die Beratung an geeignetere Fachpersonen weiterzugeben (B4: 383–395).

5.4 Notwendiges Vorwissen über Trans* Personen als Klient*innen

Die Interviews bestätigen die theoretische Annahme, dass trans* Personen keine homogene Gruppe sind und pauschale Beratungsansätze nicht greifen (Güldenring & Stern, 2020; Kruber, 2016). Eine transsensible Haltung gilt als grundlegende Voraussetzung für eine gelingende Sexualberatung (B4: 370–377). Ein sicherer, wertfreier Raum, in dem sich Klient*innen individuell ausdrücken können, ist ebenso wichtig wie ihre aktive Einbindung, beispielsweise durch die Mitgestaltung von Begrifflichkeiten (B3: 131–133, 149–156; B1: 372–389).

Zentral ist eine Orientierung an den individuellen Anliegen der Klient*innen (B1: 323–325; B2: 20–23; B3: 517–519; B4: 10–13), frei von normativen Zielvorstellungen oder Stereotypen (B2: 79–88). Kritisiert wird besonders die selektive Infragestellung von trans*Identitäten, während cisgeschlechtliche Identitäten meist unhinterfragt bleiben (B3: 240–245; B4: 527–534). Stattdessen soll Beratung verengende Selbstbilder aufweichen, neue Perspektiven ermöglichen (B4: 534–542) und Schutzräume schaffen (B1: 371–382; Sparmann, 2024, S. 242–243). Da Diskriminierung, Marginalisierung und psychische Belastungen als häufige Erfahrungen benannt werden, muss die Beratung entsprechend sensibel darauf reagieren (B1: 521–525; B3: 268–274; B4: 749–757). B3 (678–687) betont – in Anlehnung an die Antirassismusarbeit – die Notwendigkeit, individuelle Sichtweisen mit strukturellem Bewusstsein zu verbinden. Dazu gehören die Reflexion über Gender, Normen und Privilegien sowie Kenntnisse über biografische Verläufe und die Nicht-Linearität von Transitionen (B1: 548–564; B3: 249–251). Auch rechtliche, körperliche und medizinische Grundlagen geschlechtlicher Angleichung sind von essenzieller Bedeutung (B1: 561–564). B2 und B4 (609–621; 738–742) verweisen zudem auf die gesellschaftspolitische Verantwortung der Beratenden, trans*-Lebensrealitäten differenziert zu vertreten.

Für eine positive Sexualberatungserfahrung von trans* Personen sind bestimmte strukturelle Rahmenbedingungen und eine sensible, individuell ausgerichtete Beratungshaltung zentral. Sowohl die Interviews als auch die Fachliteratur (Rauchfleisch, 2022, S. 46–51; Güldenring et al., 2019, S. 86) verweisen auf problematische Machtverhältnisse in der trans*-Beratung. Ein Beispiel hierfür ist der frühere ICD-10-Standard, der eine medizinische Transition an psychiatrische Gutachten koppelte. Dieses Vorgehen hat in der Community tiefes Misstrauen hinterlassen, wie auch die Interviewten berichten. Die ICD-11 (Rudolph et al., 2023) stellt hier einen Fortschritt dar. Sie berücksichtigt psychische Belastungen durch Dysphorie, ohne Transgeschlechtlichkeit selbst zu pathologisieren – ein Wandel, der in den Interviews positiv bewertet wird. Dennoch bleibt der gesellschaftliche Druck bestehen, «richtige» Körper anzustreben (B3: 368–379) oder sich binär zu positionieren, um den Zugang zu Behandlungen nicht zu gefährden (B1: 500–504).

Ob das Modell – wie von Rusche angedacht – tatsächlich eine unterstützende Wirkung im Hinblick auf das Passing entfalten kann, lässt sich angesichts der begrenzten Literatur zu Trans*-Identität und Sexocorporel auch mit den Ergebnissen aus den vorliegenden Interviews nicht abschliessend beurteilen. Auffällig ist jedoch, dass trans* Personen heute seltener von einer grundsätzlichen Ablehnung ihres Körpers sprechen (B4: 443–453). Gleichzeitig berichten sie weiterhin von einem erheblichen gesellschaftlichen Druck, dem binären Bild von «richtigen» und «falschen» Körpern zu entsprechen (B3: 368–379). Problematisch wird dies insbesondere dann, wenn die Angabe einer non-binären Identität etwa als potenzielle Hürde für den Zugang zu medizinischen Massnahmen wahrgenommen wird (B1: 500–504).

Wie in der Theorie gefordert, braucht es spezifisches Wissen über Trans*-Lebensrealitäten (Sigusch, 2001, zit. nach Kruber (2016)). Sowohl die Theorie als auch die Interviews zeigen, dass die Sexualität von trans* Personen lange ausgeklammert wurde und sowohl die Forschung als auch die Praxis auf medizinische Transitionen oder heteronormativen Vorstellungen aufgebaut wurden (B2: 171–185, 597–604; B4: 108–113; Hamm, 2020). Zwar konnten verschiedene Studien mit differenzierteren Ansätzen gefunden werden (Kennis et al., 2023; Puckett et al., 2021), doch die Verknüpfung von Sexualität, Geschlecht und Heteronormativität bleibt in der Praxis problematisch. Viele trans* Personen fühlen sich mit Fragen zur Sexualität weiterhin alleingelassen (B1: 632–635, B3: 19–25).

Eine transsensible Beratung sollte sich dieser Lücke bewusst sein und aktiv Fragen zur Gestaltung der Sexualität formulieren. Dafür ist die Auseinandersetzung mit spezifischem Wissen zu sexuellen Erfahrungen und Herausforderungen von trans* Personen

erforderlich. Dazu zählen Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt (B1: 490–498), spätere sexuelle Erfahrungen sowie Unsicherheiten beim Dating oder im Umgang mit Neogenitalien (B3: 278–294). Auch Fetischisierung, Exotisierung und stereotype Vorstellungen queerer Sexualität, etwa zu lesbischem oder schwulem Sex, spielen eine Rolle (B3: 626–631).

Diese interviewbasierten Einblicke verdeutlichen, wie vielfältig und kontextabhängig sexuelle Erfahrungen von trans* Personen sein können. Sowohl mit Blick auf Theorie als auch Praxis wird klar, dass es eine differenzierte Perspektive auf Sexualität und Körperlichkeit braucht. In diesem Zusammenhang betont Hamm (2020) auch, dass die geschlechtszuschreibende Bedeutung von Genitalien nicht unveränderlich ist. Die verbreitete Annahme, trans* Personen könnten ihre Genitalien nur mit Ablehnung oder unter Dysphorie in sexuelle Kontexte einbinden, wird dabei kritisch hinterfragt. Stattdessen wird deutlich, dass Genitalstatus, sexuelle Rolle und Geschlechtsidentität nicht zwingend übereinstimmen müssen, um lustvolle und selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen. Die Verbindung aus theoretischer Fundierung und gelebter Erfahrung zeigt: Eine positive Sexualberatungserfahrung gelingt für trans* Personen, wenn die Beratung eine transsensible Haltung, strukturelle Reflexion und spezifisches Wissen über geschlechtliche und sexuelle Vielfalt vereint.

5.5 Adaption der Konzepte und Begrifflichkeiten

Neben diesen kritischen Erfahrungen zeigen die Interviews auch konkrete Anpassungen und Weiterentwicklungen. So wurde der Begriff «Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit» (GdG), der auf einer dichotomen Struktur aus Archetypen, Stereotypen und sexueller Selbstsicherheit basierte, durch alternative Konzepte ersetzt. B2 (275–286) berichtet etwa, dass in der eigenen Praxis das GdG abgeschafft und stattdessen das «Gefühl des sexuellen Körpers» (GSK) eingeführt wurde, um die binäre Konnotation aufzulösen. Sztenc (2020, S. 62–64) begründet diese Anpassung damit, das subjektive Körpererleben in den Mittelpunkt zu stellen – unabhängig von Genitalstruktur oder geschlechtlicher Zuschreibung. Auch B1 (194–202) sieht in der Veränderung der Begrifflichkeiten ein wichtiges Moment für die Entwicklung des Modells, weist jedoch auch darauf hin, dass diese Umstellungen mit theoretischen Klärungen einhergehen müssen.

Der Wandel zeigt sich ebenfalls in der Diskussion um die Begriffe Rezeptivität und Intrusivität. Lange Zeit waren diese geschlechtlich konnotiert, doch zunehmend werden sie im Sinne körperlicher Funktionen und individueller Vorlieben verstanden (B2: 362–365, B3: 537–538, B4: 608–617). Ein weiterer Aspekt betrifft die Verwendung des Begriffs «Archetyp», der von mehreren Interviewpartner*innen als normierend kritisiert wird. B3

(562–565) beschreibt diesen Begriff als druckerzeugend, da er eine Vorstellung von «richtigem» sexuellem Ausdruck suggeriere. Auch B2 (315–323) plädiert für die Abschaffung dieses Begriffs, um zu verhindern, dass das Modell durch historisch überladene Kategorien an Anschlussfähigkeit verliert. B1 bezeichnet die Abschaffung des Archetyps als wichtigen Zwischenschritt, um anzuerkennen, dass der Zugang zum eigenen sexuellen Körper individuell sehr unterschiedlich ist.

Vor diesem Hintergrund wirkt die Argumentation von Weidinger und Kostenwein (2024) zur Konstruktionsidentität – insbesondere die Bezugnahme auf die Formulierung «im falschen Körper geboren» – in Teilen überholt. Diese Metapher scheint heute weniger Ausdruck einer gelebten Selbstwahrnehmung zu sein, sondern vielmehr ein historisches Deutungsmuster bzw. eine trans*-normative Haltung, die zunehmend kritisch reflektiert wird. Die Interviews legen nahe, dass trans* Personen komplexere, oft körperpositivere Narrative entwickeln, die sich nicht mehr in der Dichotomie von «richtig» und «falsch» verorten lassen.

5.6 Körpertherapeutische Arbeit mit trans* Personen

In allen Interviews zeigt sich, dass das Modell Sexocorporel grosses Potenzial für die Sexualberatung von trans* Personen birgt, insbesondere aufgrund seines konsequent körperzentrierten Ansatzes. Wie Weidinger und Kostenwein (2024, S. 264) sehen auch die Interviewten ein zentrales Potenzial des Modells darin, normative und stereotype Vorstellungen zu hinterfragen und aufzulösen – obwohl dem Modell eine binäre Tradition zugeschrieben wird (Sztenc, 2020, S. 184). In der praktischen Umsetzung zeigt sich, dass das Modell, wenn es richtig angewendet wird, nicht binär wirken muss, sondern vielmehr Räume für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt eröffnen kann.

Die Gespräche verdeutlichen zudem, dass das Modell dazu beitragen kann, die aufgezeigten Forschungslücken bei körperbezogenen und sexuellen Themen, die im Trans*-Kontext häufig marginalisiert werden, sichtbar und bearbeitbar zu machen (B3: 117–123).

B4 (108–113) berichtet, dass Publikationen zum Modell es unter anderem in der eigenen Beratungspraxis ermöglicht hätten, Sexualität bewusster anzusprechen und als zentrales Thema in die Begleitung von Klient*innen zu integrieren. In diesem Zusammenhang spricht B4 (274–276) von einer «Marktlücke», die das Modell schliessen könnte, da es sich gezielt auf körperliches Erleben und sexuelle Ausdrucksformen fokussiert. Auch B2 betont die Bedeutung des körperzentrierten Zugangs und hebt hervor, dass das Modell den vorhandenen Körper nicht nur akzeptiert, sondern aktiv als Ressource nutzt, um Sexualität

erfahrbar und gestaltbar zu machen – in welcher Form auch immer. Laut B2 (140–143) hat dieser körperliche Zugang das Potenzial, dass sich das Modell nicht an normativen Geschlechtszuschreibungen orientiert, sondern mit dem arbeitet, was auf körperlicher Ebene tatsächlich vorhanden ist. Dieser Zugang ermöglicht laut B2 (38–44, 683–684) eine differenzierte, wertfreie Sichtweise auf Sexualität und Identität, die über gängige gesellschaftliche Kategorien hinausgeht. Dies ist besonders im Trans*-Kontext relevant. Die Ergebnisse aus den Interviews bestätigen somit die von verschiedenen Autor:innen aufgezeigte Stärke des Modells, die eigene Körperwahrnehmung zu fördern (Kneubühler, 2024, S. 146–149; Sparmann, 2024, S. 231–247). Auch B1 (233–245) bestätigt diesen Eindruck und betont, dass das Modell dabei helfen kann, vorschnelle Schlüsse aufgrund äusserer Merkmale zu vermeiden, wenn es richtig angewendet wird. Die Beratungsarbeit beginnt dann mit der Frage, wo sich die Person in ihrer sexuellen Kraft erlebt und wie sie mit dem eigenen sexuellen Körper in Verbindung steht. Das Erleben sexueller Identität wird dabei nicht durch normative Kategorien, sondern durch körperliche Prozesse wie das Wahrnehmen von Herzklopfen oder Gänsehaut greifbar gemacht.

B1 (383–397) arbeitet mit Reflexionsfragen, die durch die vier Komponenten des Modells zur Genitalwahrnehmung, Genderidentität und sexuellen Erregung inspiriert sind. Diese zielen nicht auf eindeutige Antworten, sondern sollen die Selbstwahrnehmung stärken. Weidinger und Kostenwein (2024, S. 282) formulieren ebenfalls Reflexionsfragen entlang des Modells. Diese bauen nicht auf Ätiologie-Fragen auf (wie von Rauchfleisch kritisiert), sondern sollen Räume schaffen, in denen die individuelle Körpererfahrung erfahrbar wird, mit dem Ziel, kognitive Dominanz zugunsten des körperlichen Erlebens zu relativieren. Kruber (2016) zeigt, dass sexuelle Zufriedenheit bei trans* Personen eng mit kognitiver Flexibilität im Umgang mit Geschlechternormen, kommunikativer Offenheit in Beziehungen, sexodynamischer Selbstexploration und einer positiven Körperwahrnehmung verbunden ist. Insbesondere die gezielte Förderung von Wissen, der Einsatz imaginativer Techniken, die Stärkung von Autoerotik, die bewusste Gestaltung körperlicher Erfahrungen sowie der Schutzraum für sinnliche Exploration lassen sich direkt mit den vier Komponenten des Sexocorporel verknüpfen (Kruber, 2016, S. 49–78). Darüber hinaus hebt Kruber hervor, dass körperliche Übungen wie Sensate Focus eine zentrale Rolle für die Verbesserung des Körpererlebens spielen können. Dies ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil des Sexocorporel. Insgesamt belegt Kruber, dass ein integrativer und körperzentrierter Beratungsansatz, wie ihn das Modell Sexocorporel verfolgt, besonders geeignet ist, um trans* Personen in ihrer sexuellen Zufriedenheit und Selbstbestimmung zu unterstützen.

Das Modell umfasst eine Vielzahl körperzentrierter Übungen, die gezielt auf die Förderung sexueller Wahrnehmung und die Modulation von Erregung abzielen. Wie bereits in Kapitel 2.1 der vorliegenden Arbeit erwähnt, zählt dazu unter anderem das aus der sexualtherapeutischen Tradition von Masters und Johnson (1970) stammende Konzept des Sensate Focus. Durch achtsame, nicht zielgerichtete Berührungen stärkt es die sinnliche Präsenz und Körperwahrnehmung. Zentrale Übungen wie die Beckenschaukel und die doppelte Schaukel kombinieren rhythmische Beckenbewegungen mit kontrollierter Atmung und Regulation des Muskeltonus, um ein lustvolles, lebendiges Körpergefühl zu fördern. Ergänzt werden diese Übungen durch Praktiken, die sich an den drei Dimensionen des Körpers (Tonus, Rhythmus, Atmung und Bewegungsraum) orientieren. Dabei spielt der Beckenboden eine besondere Rolle, da er nicht nur anatomisch, sondern auch funktional als zentrales Element sexueller Erregbarkeit gilt. Durch gezielte Anspannungs- und Entspannungsübungen wird dieser Bereich als Ressource erschlossen, was zur bewussten Gestaltung sexueller Erfahrungen beitragen kann (Gehrig, 2013; Sztenc, 2020; Voß & Stumpe, 2024). Im Buch «Grundlagen des Modells Sexocorporel» sind verschiedene Fallbeispiele zu konkreten Körperübungen zu finden, die den Mehrwert von Körperübungen im Sexocorporel unterstreichen. So wird beispielsweise erläutert, wie eine verbesserte Körperwahrnehmung die sexuelle Zufriedenheit steigern kann (Kneubühler, 2024, S. 146–149).

Die Interviewaussagen bereichern die theoretisch beschriebenen Körperübungen des Modells um anschauliche Einblicke aus der Beratungspraxis. Dazu gehören Body-Scan-Techniken sowie Selbstfürsorgehandlungen wie Eincremen, Schminken oder Duschen, beispielsweise im Dunkeln mit einem Teelicht, um angenehme Körperbereiche bewusst zu erleben und das eigene Körperbild positiv zu besetzen. Weitere Übungen dienen der konkreten Stärkung der sexuellen Selbstsicherheit und lenken mithilfe von Imaginationsübungen die Aufmerksamkeit gezielt auf das Becken (B3: 435–451, 318–344). Um eine möglichst stimmige Verbindung zwischen dem eigenen Körper, dem Selbstbild und der sozialen Wahrnehmung zu finden, hat B1 (454–462) gute Erfahrungen mit den verschiedensten Körperübungen des Sexocorporel gemacht, etwa mit den drei Dimensionen der Bewegung im Raum, der Exploration unterschiedlicher Berührungsarten, Atmungsübungen oder der doppelten Schaukel. Zur Förderung von Intrusivität beschreibt B2 (206–217) eine Übung, bei der die Beckenschaukel im Stehen mithilfe einer Schwimmnudel angeleitet wird. Die rhythmische Bewegung des Beckens unterstützt die Entwicklung eines kraftvollen Körpergefühls und stärkt die sinnliche Verbindung zur eigenen Sexualität.

Im Zusammenhang mit medizinischen Transitionen schätzen alle Interviewten das Modell als besonders hilfreich ein. B4 (458–466) beschreibt die Zeit nach geschlechtsangleichenden Operationen als eine Art «zweite Pubertät», in der es darum geht, den eigenen Körper neu kennenzulernen. Körperübungen und Wahrnehmungsarbeit bieten dabei eine wertvolle Möglichkeit, mit neuen oder veränderten Körperbereichen in Beziehung zu treten, ohne Druck zur Identifikation oder Versöhnung mit einem bestimmten Körperbild. B2 (S. 250–255) betont, dass der Beckenboden auch nach operativen Eingriffen ein zentrales Instrument bleibt, um Erregung zu gestalten. Bereits vor einer Transition kann eine bewusste Auseinandersetzung mit diesem Bereich dabei helfen, die Wahrnehmungskompetenz zu verbessern.

B3 ergänzt, dass die Arbeit mit der Beckenbodenmuskulatur auch auf eine mögliche Operation vorbereiten kann, beispielsweise in Bezug auf die spätere Sensitivität des Genitalbereichs. In all diesen Beispielen betonen die Interviewten jedoch, dass körperzentrierte Interventionen nur dann wirksam sind, wenn sie sensibel, freiwillig und ohne normative Zielvorstellungen erfolgen. Damit lässt sich auch Rusches (2021) These zur unterstützenden Wirkung des Modells bei der Integration eines Neogenitals bestätigen.

Solche konkreten körpertherapeutischen Übungen aus dem Modell Sexocorporel können durch die Integration transsensibler Prinzipien, wie sie von Stern und Hahne (2019) entwickelt wurden, in der Arbeit mit trans* Personen erweitert werden. Zentrale Ansätze sind dabei die Anerkennung aller Geschlechtsidentitäten, der ressourcenorientierte Blick auf Transitionsprozesse, individuelle Anpassungen unabhängig vom Stand der Transition sowie die Förderung von Empowerment im Umgang mit dem eigenen Körper (Stern & Hahne, 2019, S. 245–247). Die Anwendung körperpraktischer Methoden wie Massage, Bewegung und Achtsamkeit kann dabei helfen, die Körperwahrnehmung zu stärken und Ambivalenzkonflikte zu bearbeiten, die insbesondere bei trans* Personen durch frühere negative Erfahrungen verstärkt auftreten können (Stern & Hahne, 2019, S. 249–250). Ein transsensibler, erfahrener Umgang in Gruppen- oder Einzelsettings ist dafür essenziell. Die Ansätze von Stern und Hahne (2019) zeigen, dass körpertherapeutische Arbeit das Potenzial hat, Selbstbestimmung, Freude und Präsenz zu fördern und somit einen wichtigen Beitrag zur Anwendung der körpertherapeutischen Praxis des Sexocorporel in der Beratung von trans* Personen zu leisten. Weiter könnten konkrete Materialkarten zu nicht-binären Körpern eine sinnvolle Ergänzung zu den Körperübungen nach Sexocorporel darstellen (Hahne, 2024; Hahne & Schmülling, 2021).

5.7 Institutionelle Reformen und Forschungsausblick

Eine Adaption auf theoretischer Ebene ist sinnvollerweise von institutionellen Anpassungen begleitet. Die Interviews zeigen, dass Weiterentwicklungen nicht nur auf theoretischer Ebene, sondern auch auf struktureller Ebene geschehen sollten. B4 (649–658) nennt die Beteiligung von trans* Personen an Ausbildungsinstituten beispielsweise als Gradmesser für Offenheit und Qualität. Zudem wäre eine Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten und Lehrinhalte über die verschiedenen Institutionen hinweg, die das Modell Sexocorpel lehren, sinnvoll. In der konkreten Anwendung zeigen die Interviews, dass nicht das Modell selbst, sondern seine Umsetzung in Lehre und Ausbildung zum Teil auf binäre Vorstellungen zurückgreift (B1: 4–8; B3: 587–598). B1 (291–293) und B3 (587–598) berichten von einer «Übersetzungsleistung», die trans* Personen in Ausbildungssituationen oft allein tragen müssen. Auch B1 (599–600) spricht sich für Netzwerke und Qualitätszirkel aus, in denen Trans*-Perspektiven aktiv eingebunden werden. Nur so könne das Modell langfristig eine Praxis gewährleisten, die die geschlechtliche Vielfalt berücksichtigt, ohne dass die Verantwortung dafür einseitig bei marginalisierten Gruppen liegt.

In Bezug auf mögliche weitere Forschungsfragen eröffnen sich zwei Wege. Einerseits wäre eine systematische Untersuchung zur Gestaltung der Sexualität von trans* Personen wünschenswert. Dies könnte auch einen Beitrag zur Beratung von trans* Personen jenseits des Modells Sexocorpel leisten. Andererseits könnte ein detaillierter Vergleich der Lehrmittel in den unterschiedlichen Institutionen dazu beitragen, die verschiedenen Anwendungen des Modells Sexocorpel zu harmonisieren. Es wäre wünschenswert, wenn eine transsensible Haltung nicht mehr das Resultat eines individuellen Engagements wäre, sondern Teil der Grundausbildung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die binären Grundannahmen des Sexocorporel aus seiner Entstehungsgeschichte erklärbar sind, in der gegenwärtigen Beratungspraxis jedoch zunehmend kritisch reflektiert und adaptiv verändert werden. Das Modell selbst bietet mit seiner körperorientierten Ausrichtung zahlreiche Ansatzpunkte für eine diversitätssensible Praxis. Voraussetzung hierfür ist eine bewusste Reflexion der Begriffe, eine Reform der Lehrpraxis und die aktive Beteiligung von trans* Personen an der Weiterentwicklung des Modells. So verstanden kann das Modell Sexocorporel in einen offenen, prozessorientierten Diskurs über geschlechtliche Vielfalt eintreten und auch zukünftig eine bedeutende Rolle in der sexualtherapeutischen Praxis spielen.

Schlusswort

Ursprünglich war es mein Hauptanliegen, mich in dieser Arbeit dem Modell Sexocorporel und seinen hetero-binären Strukturen zu widmen. Im Verlauf des Schreibprozesses verschob sich mein Fokus jedoch zunehmend und ein tiefes Interesse für die Themen rund um Transgeschlechtlichkeit entwickelte sich. Immer wieder musste ich mich bewusst zurücknehmen, um nicht zu weit in diese faszinierende Thematik einzutauchen. Im Rahmen meiner Recherche nahm ich an einer Schulung des Transgender Networks teil, tauschte mich intensiv mit trans* Personen aus und erlebte, gerade auch als cis Person, eine grosse Inspiration in der Auseinandersetzung mit einer Welt jenseits hetero-binärer Strukturen. Diese Erfahrungen waren für mich eine echte Befreiung und ein wertvolles Wissen, das ich für mich selbst und auch für mein Kind bewahren möchte. In einer Zeit, in der viele erkämpfte Rechte von FINTA-Personen zunehmend unter Druck geraten, empfinde ich dieses Wissen als besonders bedeutsam. Es ist ein Appell an mich selbst, mich auch künftig aktiv für Vielfalt und Gleichberechtigung einzusetzen. Ich bin heute überzeugt, dass die Schaffung transsensibler Räume in der Sexualberatung weit darüber hinausgeht, diese für marginalisierte Gruppen zu öffnen. Wenn es uns als Vertreter*innen des Modells Sexocorporel gelingt, die geforderte Auseinandersetzung fundiert zu integrieren, so wird es all unseren künftigen Klient*innen – auch cisgeschlechtlichen – dienen, Geschlechterrollen individuell zu hinterfragen, anzupassen und bewusst einzusetzen.

Durch diese Arbeit habe ich meinen Frieden mit dem Modell Sexocorporel gefunden und fühle mich bestärkt darin, es in meiner Tätigkeit als Sexologin anzuwenden. Ich bin sehr dankbar für die Offenheit der Dozierenden am ISP sowie aller Personen, die bereit sind, das Modell weiterzudenken. In welcher Form dies geschehen wird, bleibt offen und darf sich weiterentwickeln. Mit grosser Neugier freue ich mich darauf, den Diskurs um das Modell weiter zu verfolgen und hoffe, in meiner zukünftigen Rolle als ausgebildete Sexologin einen kleinen Beitrag dazu leisten zu können.

Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (A. Franke, Hrsg. & Übers., Bd. 36). DGVT-Verlag. (Originalquelle veröffentlicht in 1987).

Bischof, K. (2024). Sexocorporel in der Behandlung sexueller Probleme von Frauen. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 153–164). Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837961638

Bischof-Campbell, A. (2025, 15. März). *Fragen zur Geschlechtsidentität: Behandlungsansätze* [Arbeitsunterlagen]. ISP Zürich, Block 60b.

Bundesverband Trans*. (2024). *Sternchen, Unterstrich oder Doppelpunkt? Die Verwendung von geschlechtergerechter Sprache im Bundesverband Trans**. https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2024/04/Geschlechtergerechte-Sprache-im-Bundesverband-Trans.pdf

Chatton, D., Desjardins, J.-Y., Desjardins, L. & Tremblay, M. (2024). Die klinische Sexologie – basiert auf einem Modell der sexuellen Gesundheit. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 37–70). Psychosozial-Verlag. .https://doi.org/10.30820/9783837961638

Corporation for Digital Scholarship. (2024). *Zotero* [Software]. Zotero. https://www.zotero.org

DeepL SE. (2024a). *DeepL Translate* [Software]. DeepL. https://www.deepl.com/translator

DeepL SE. (2024b). *DeepL Write* [Software]. DeepL. https://www.deepl.com/write

Diewald, G. & Steinhauer, A. (2020). *Handbuch geschlechtergerechte Sprache: Wie Sie angemessen und verständlich gendern*. Dudenverlag. https://shop.duden.de/Handbuch-geschlechtergerechte-Sprache/9783411740789

Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer-Verlag.

https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2

Engelmann, A. J., Nicklisch, S., & Nieder, T. O. (2022). Components of Good Sex in Young Urban Trans People Assigned Female at Birth: A Qualitative Interview Study. *The Journal of Sexual Medicine*, *19*(11), 1687–1706. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.08.190

Feicke, A. & Mijuskovic, B. (2023). Geschlechtsinkongruenz – Definition, Diagnosestellung und Transitionsoptionen. *Urologie in der Praxis*, *25*(4), 141–147. https://doi.org/10.1007/s41973-023-00233-1

Gehrig, P. (2013). *Das Konzept des Sexocorporel nach Texten von J.Y. Desjardins und D. Chatton*. Zürcher Institut für klinische Sexologie & Sexualtherapie. https://www.ziss.ch/site/assets/files/1045/sexocorporel-grundlagen.pdf

Gieles, N. C., Gerritse, K., Zandbergen, E., Both, S., & Kreukels, B. P. C. (2025). «No one told me how this could be pleasurable». A Qualitative Focus Group Study into Experiences and Needs of Transgender People in Addressing Sexuality in the Context of Gender-Affirming Medical Care in The Netherlands. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *51*(1), 1–21. https://doi.org/10.1080/0092623X.2024.2402315

Gieles, N. C., van de Grift, T. C., Elaut, E., Heylens, G., Becker-Hebly, I., Nieder, T. O., Laan, E. T. M., & Kreukels, B. P. C. (2023). Pleasure please! Sexual pleasure and influencing factors in transgender persons: An ENIGI follow-up study. *International Journal of Transgender Health*, *24*(2), 212–224. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2028693

Güldenring, A. & Stern, K. (2020). 100 Jahre – Von Magnus Hirschfeld zur S3-Leitlinie und darüber hinaus: Körperorientierte Behandlungsverfahren als eine Option der Zukunft? *Zeitschrift für Sexualforschung*, *33*(03), 164–168. https://doi.org/10.1055/a-1219-2329

Güldenring, A., Van Trotsenburg, M., & Flütsch, N. (2019). Queering Medicine – Dringlichkeit einer bedürfnisorientierten und evidenzbasierten

Transgendergesundheitsversorgung. *Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel*, *12*(3), 84–94. https://doi.org/10.1007/s41969-019-00075-8

Hahne, A. (2024). *Was ist eigentlich eine Transition?! Sexuelle Bildung zu trans und nicht-binären Lebenswelten. Materialkarten für Beratung & Workshops*. Edition Assemblage.

Hahne, A., & Schmülling, M. G. (2021). *Sexuelle Bildung zu trans* und nicht-binären Körpern: Materialkarten für Beratung und Workshops* (A. Hahne & M. G. Schmülling, Hrsg.). Verlagshaus Berlin.

Hamm, J. (2020). *Trans und Sex: Gelingende Sexualität zwischen Selbstannahme, Normüberwindung und Kongruenzerleben.* Psychosozial-Verlag.

Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., Sack, A. T., & Dewitte, M. (2022). Mental and sexual well-being in non-binary and genderqueer individuals. *International Journal of Transgender Health*, *23*(4), 442–457. https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1995801

Kennis, M., Kreukels, B. P. C., & Dewitte, M. (2023). Sex & relationships in trans people. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *86*, 102294. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102294

Kneubühler, B. (2024). Anwendungen des Modells Sexocorporel in der Sexualberatung und -therapie. Eine Einführung. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 143–152). Psychosozial-Verlag. .https://doi.org/10.30820/9783837961638

Köhler, A., Stern, K., Eyssel, J. & Nieder, T. O. (2019). Zur Zweigeschlechtlichkeit und darüber hinaus: Identitäten, Körper und Behandlungsanliegen im Kontext von trans Personen. *PTT – Persönlichkeitsstörungen*, *23*(3), 101–113.

Kruber, A. (2016). Trans* und sexuell?! Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung. In M. Katzer & H.-J. Voß (Hrsg.), *Geschlechtliche, sexuelle und*

reproduktive Selbstbestimmung (S. 41–84). Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837967999-41

Lindley, L., Anzani, A., & Galupo, M. P. (2020). What Constitutes Sexual Dissatisfaction for Trans Masculine and Nonbinary Individuals: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *46*(7), 612–629. https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1765924

Masters, W. H. & Johnson, V. (1967). *Die sexuelle Reaktion*. Akademische Verlagsgesellschaft.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Little, Brown and Company.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Beltz.

Metzner, J.-M. (2021). *Transweiblichkeit und Sexualität. Varianten körperlicher Transitionsprozesse und deren Auswirkungen auf die Sexualität*. Wissenschaftliche Arbeit. ISP Uster/Hochschule Merseburg.

Nestler, T. & Götsch, M. (2024). Dilemmata der Forschung über «Andere». Zum Verhältnis von cis Forschenden und trans* Beforschten in der Geschlechterforschung. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, *16*(3–2024), 73–87. https://doi.org/10.3224/gender.v16i3.06

NoScribe. (2024). *NoScribe* [Software]. NoScribe. https://www.noscribe.ch

OpenAI. (2025). *ChatGPT (Jan. 2025 version)* [Software]. OpenAI. https://openai.com

Pipkin, A., Ward, L., Cotton, S., & Shearn, C. (2024). The experience of navigating sexuality for transgender and gender non-conforming people: A meta-ethnographic review. *International Journal of Transgender Health*, *25*(4), 634–652. https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2260795

Poelchau, H.-W., Briken, P., Wazlawik, M., Bauer, U., Fegert, J. & Kavemann, B. (2015). Bonner Ethik-Erklärung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, *28*(02), 153–160. https://doi.org/10.1055/s-0035-1553220

Puckett, J. A., Glozier, K., Kimball, D., & Giffel, R. (2021). A systematic review of sexuality measurement in transgender and gender diverse populations. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *8*(3), 276–291. https://doi.org/10.1037/sgd0000523

Rauchfleisch, U. (2022). 52 Jahre Erfahrungen mit Transidentität. *Forum der Psychoanalyse*, *39*(1), 41–56. https://doi.org/10.1007/s00451-022-00492-7

Rauchfleisch, U. (2023). Trans* und Körper: Verflüchtigung des Körpers im Trans*diskurs? *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, *22*(S1), 43–54. https://doi.org/10.1007/s11620-023-00719-7

Rauchfleisch, U. (2024, November 25). *Rezension zu: Harald Stumpe & Heinz-Jürgen Voß (Hrsg.): Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung.* socialnet Rezensionen. https://www.socialnet.de/rezensionen/32467.php

Rudolph, H., Burgermeister, N., Schulze, J., Gross, P., Hübscher, E. & Garcia Nuez, D. (2023). Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*. https://doi.org/10.4414/smf.2023.09300

Rusche, N. (2021). *Zur Anwendung des «Gefühls der Geschlechtszugehörigkeit» in der Sexualberatung nach Sexocorporel vor dem Hintergrund der neosexuellen Revolution. Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis.* Masterarbeit. Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur.

Schütz, E. E. (2022, 8. Juli). *Sexodynamische Komponenten nach Sexocorporel* [Arbeitsunterlagen]. Master of Arts Sexologie IV, Modul 1, ISP Zürich.

Schütz, E. E. & Voß, H.-J. (2024). Einleitung. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 37–70). Psychosozial-Verlag. .https://doi.org/10.30820/9783837961638

Sigusch, V. (2013). *Sexualitäten: Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten*. Campus Verlag.

Soros, J. J., Fuller, K. A., & Sargent, C. (2024). The intersection of bisexuality and gender modality: Exploring differences in sexual interest and satisfaction. *International Journal of Transgender Health*, 1–12. https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2394773

Sparmann, J. (2024). Sexuelle Bildung meets Sexocorporel. Sexocorporel als Fundgrube körperorientierter Sexueller Bildung Erwachsener. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 231–247). Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837961638

Stern, K. & Hahne, A. (2019). Trans*Körper*Wahrnehmung: Körperpraktische Methoden als Ergänzung zu Gesprächstherapie und trans Beratung. In M. N. Appenroth & M. d. M. Castro Varela (Hrsg.), *Gender Studies* (1. Aufl., S. 241–254). transcript Verlag. https://doi.org/10.14361/9783839445990-014

Sztenc, M. (2020). *Embodimentorientierte Sexualtherapie: Grundlagen und Anwendung des Sexocorporel*. Schattauer Verlag (Klett).

Taguette. (2024). *Taguette* [Software]. Taguette. https://www.taguette.org

Voß, H.-J. & Stumpe, H. (Hrsg.). (2024). *Grundlagen des Sexocorporel: Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung*. Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837961638

Voß, H.-J. & Stumpe, H. (2024b). Nachwort: Sich abzeichnende Fortentwicklungen des Modells Sexocorporel. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 293–298). Psychosozial-Verlag. .https://doi.org/10.30820/9783837961638

Wehrlin, R. S. (2024). Von Seesternen und Sexspielen – Lustformen in queerer Pornografie. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, *16*(3), 187–202. https://doi.org/10.3224/gender.v16i3.13

Weidinger, B. & Kostenwein, W. (2024). Transidentität aus der Sicht des Sexocorporel-Gesundheitsmodells. In H.-J. Voß & H. Stumpe (Hrsg.), *Grundlagen des Sexocorporel. Ein Modell für die körperorientierte Sexualberatung und Sexuelle Bildung* (Bd. 42, S. 277–292). Psychosozial-Verlag .https://doi.org/10.30820/9783837961638

World Health Organization. (1974). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. *World Health Organization*.

Zoom Video Communications. (2025). *Zoom (Version 5.17.0)* [Videokonferenzsoftware]. https://zoom.us

Anhang

Kodierleitfaden

Kategorie	Definition	Kodierregel	Ankerbeispiel
Beratungskontexte von trans* Personen			
Gestaltung der Sexualität von trans* Personen	Thematisierung der Sexualität im Beratungskontext von trans* Personen (Tabuisierung und sexuelle Vorannahmen).	Kodieren, wenn über Tabuisierungen und/oder sexuelle Vornahmen zur Sexualität von trans* Personen gesprochen wird. Nicht kodieren, wenn im Zusammenhang mit Sexocorporel: dann unter «Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität»	«[...] es nicht um Sexualität geht und […] mit dem Thema total alleine gelassen sind.» B1 (619–621)
Medizinische Transition	Thematisierung medizinischer Eingriffe, gesellschaftlicher Erwartungen und Herausforderungen rund um geschlechtsangleichende Massnahmen.	Kodieren, wenn allgemein über Erfahrungen, Reflexionen oder Herausforderungen im Zusammenhang mit medizinischer Transition gesprochen wird. Nicht kodieren, wenn im Zusammenhang mit Sexocorporel: dann unter «Potenzial bei medizinischer Transition»	«Was manchmal stark da ist, dass dieser Wunsch nach geschlechts-angleichenden Operationen als Heilsversprechen, und dann ist alles anders und gut. [...] Und da einfach schon auch über Realitäten aufzuklären.» B3 (722–727)
Körper in der Beratung	Diskussion darüber, wie der Körper in der Beratung thematisiert oder vernachlässigt wird, insbesondere hinsichtlich körperzentrierter Ansätze.	Kodieren, wenn die Bedeutung, Abspaltung oder das Einbeziehen des Körpers in der Beratung explizit thematisiert wird. Nicht kodieren, wenn im Zusammenhang mit Sexocorporel: dann unter «Sexualität, Körperwahrnehmung und Individualität» oder «Konkrete Körperübungen im Sexocorporel»	«Ich höre ganz, ganz, ganz selten, dass jemand sagt [...] ich hasse meinen Körper.» B4 (443–453)
Transsensible Beratungshaltung	Diskussion über Haltung in der Beratung, die von Offenheit, Akzeptanz, Diversität und kritischer Reflexion gegenüber gesellschaftlichen Normen geprägt ist.	Kodieren, wenn eine reflektierte, wertfreie und schützende Haltung gegenüber trans* Personen in der Beratung beschrieben wird.	«Wenn wir merken, es geht auch politisch um heikle Entscheidungen, dann sind wir wirklich gefordert. Da können wir nicht sagen, wir bleiben in unserem Elfenbeinturm.» B4 (738–742)
Zentrale Themen in der Trans*beratung	Fokus auf die Lebenswelt von trans* Personen, die für die Beratung wichtig	Kodieren, wenn Differenzerfahrungen, gesellschaftlicher	«Es braucht so grundlegendes Wissen oder vielleicht auch

	erscheinen: gesellschaftliche Differenzlinien, Biografie, Marginalisierung und diskriminierende Erfahrungen.	Ausschluss oder biografische Belastungen angesprochen werden.	sowas wie Erfahrung, was bedeutet Minoritätenstress. Ich glaube, das ist wirklich ein Schlüssel auch für die Arbeit mit trans* Personen.» B1 (539–551)
Sexocorporel im Wandel: Debatten & Adaptationen			
Kritik und Reflexion binärer Strukturen im Modell	Auseinandersetzung mit binären Denkstrukturen im Modell Sexocorporel und deren kritische Reflexion.	Kodieren, wenn binäre Konzepte des Modells hinterfragt oder veraltete Sichtweisen auf Geschlechtlichkeit im Modell diskutiert werden. Falls im Zusammenhang mit Potenzial erwähnt, dann unter «Differenzierung statt Binarität».	«Ich glaube, dass sich das Modell noch findet. Wenn man schaut, wo das schon hergekommen ist, gerade aus dieser theologischen Perspektive und aus einer Zeit, wo Homosexualität noch kriminalisiert worden ist.» B3 (760–765)
Debatte in der Ausbildung und Lehre des Sexocorporel	Diskussion von studentischen und dozierenden Gruppen zu queeren Perspektiven in der Lehre und Ausbildung zum Modell Sexocorporel.	Kodieren, wenn von queeren Erfahrungen oder strukturellen Ausschlüssen in der Lehre berichtet wird und die Diskussion in den Gruppen vorgestellt wird.	«Also ich hab richtig gelitten, im ersten Durchgang. Also als nichtbinäre Person hab ich wirklich richtig massiv Stress gehabt.» B1 (4–10)
Problematiken der Verschriftlichung im Sexocorporel	Thematisierung fehlender Klarheit und Konsistenz in der schriftlichen Ausarbeitung des Modells.	Kodieren, wenn Unklarheiten, Uneinigkeit oder der Hinweis auf diesbezügliche Mängel im Modell in der wissenschaftlichen Verschriftlichung thematisiert werden.	«Und dieses Buch besteht doch zu zwei Drittel aus Beiträgen, die einen historischen Kontext haben.» B2 (686–691)
Begriffswandel und inhaltliche Adaptationen im Modell	Diskussion über die Anpassung und Neudefinition zentraler Begriffe wie GdG, Rezeptivität, Intrusivität, Archetypen.	Kodieren, wenn Begriffe des Modells verändert, kritisch reflektiert oder durch neue ersetzt werden.	«Wir haben das „GdG“ abgeschafft. [...] Das halten wir nicht für sinnvoll.» B2 (275–286)
Potenzial des Modells Sexocorporel für die Beratung mit trans* Personen			
Differenzierung statt Binarität	Fokus auf körperbasierte Zugänge des Modells, die über binäre Geschlechts-zuschreibungen hinausgehen.	Kodieren, wenn das Modell als Möglichkeit zur Differenzierung jenseits binärer Normen dargestellt wird.	«Es bezieht sich immer auf den Körper einer Person, egal wie dieser Körper aussehen mag. Es ist also nicht binär, sondern es bezieht sich immer auf die Grundlage dessen, was Menschen auf der körperlichen Ebene mitbringen.» B2 (140–143)
Sexualität, Körper-wahrnehmung und Individualität	Stichworte, die im Zusammenhang mit dem Potenzial des Modells oft erwähnt werden: das	Kodieren, wenn die körperlich-individuelle Auseinandersetzung mit Sexualität und	«Grundsätzlich erstmal von der Wahrnehmung auszugehen [...] total grossartig.»

	Modell fördert individuelle Zugänge, ist offen für eine individuelle Thematisierung von Sexualität und Körperwahrnehmung..	Identität als Potenzial des Modells hervorgehoben wird. Falls allgemein gehalten, dann unter: «Gestaltung der Sexualität bei trans* Personen» oder «Körper in der Beratung»	B1 (534–535)
Ansätze: Salutogenese, Logik des Systems	Hervorhebung und Erklärung der zwei Ansätze aus dem Modell: Salutogenese und Logik des Systems.	Kodieren, wenn auf die gesundheitsfördernden oder prozessorientierten Aspekte des Modells oder auf die Logik des Systems darin (vom Anliegen ausgehen und gemeinsames Verständnis) Bezug genommen wird.	«Und das wirklich für mich sehr Faszinierende an diesem System Sexocorporel ist, dass wir nicht zwischen Krankheiten, also zwischen kranker und gesunder Sexualität unterscheiden.» B2 (30–33)
Potenzial bei medizinischer Transition	Diskussion um die unterstützende Wirkung von Übungen mit dem Modell vor, während und nach medizinischen Geschlechtsangleichungen .	Kodieren, wenn das Modell gezielt bei Transitionserfahrungen als hilfreich beschrieben wird.	«Diese Beckenbodenmuskulatur wird auch nach der Transition vorhanden sein. Also selbst wenn der Penis nicht mehr vorhanden ist, aber die Beckenbodenmuskulatur ist vorhanden.» B2 (250–255)
Konkrete Körperübungen im Sexocorporel	Erfahrungs- bzw. Praxisberichte von körperbezogenen Übungen aus dem Modell, die für die Arbeit mit trans* Personen sinnvoll scheinen.	Kodieren, wenn konkrete körperzentrierte Interventionen oder Übungen im Rahmen des Modells beschrieben werden.	«Das heisst, an der Stelle habe ich dann mit der trans* weiblichen Person gearbeitet und da hab ich wirklich mit der ganzen Klaviatur des Modells Sexocorporel, quasi rauf und runter gearbeitet.» B1 (445–450)

Interviewleitfaden

Bereich	Was will ich wissen?	Konkrete Fragen	Ergänzende Fragen
Einstiegsfrage	Auflockerung, Allg. Überblick/ Richtung erfassen	Was ist für Sie in einer Beratung allgemein besonders wichtig?	Was ist für Sie das Ziel einer Beratung?
Allg. Sexualberatung mit trans* Personen Haltung der Beratenden	Besonderheiten der Zielgruppe und optimale Beratungsgestaltung	Warum kommen trans* Personen zu Ihnen in die Praxis (was qualifiziert Sie)? Weisen trans* Personen als Klient*innen der Sexualberatung spezifische Merkmale oder Bedürfnisse auf (z.B. im Vergleich zu cis Personen)? (Wie oft) kommen trans* Personen mit explizit sexuellen Anliegen zu Ihnen? Um was geht es dabei?	Welche Haltung braucht eine Sexualberatung mit trans* Personen auf Seiten der Beratenden? Was sollten cis Beratende speziell beachten bei der Beratung mit trans* Personen? Was trans* Personen? Inwiefern beachten Sie für Ihre Beratungspraxis die historische und persönliche Leidensgeschichte von trans* Personen in Sexualberatungen?
Ressourcen des Modells	Welche Ressourcen hat das Model S. für die Beratung mit trans* Personen?	Ganz allgemein gesprochen: Was macht das Modell Sexocorporel für Sie zu einem hilfreichen Beratungswerkzeug für trans* Personen? Gibt es konkrete Werkzeuge/Methoden die Sie vom Modell S. kennen, die Sie in ihrer Beratungspraxis anwenden? Welche?	Gibt es Modelle, Techniken, Werkzeuge, Beratungstools, die Sie nutzten, um das Model S. zu ergänzen? Was lassen Sie weg und warum?
Körperliche Übungen im Model S.	Wie lässt sich die körpertherapeutische Ebene des Modells Sexocorporel in der Sexualberatung mit trans* Personen	Welche Methoden haben sich als besonders hilfreich für den Körperbezug herausgestellt? Auf	Nutzen Sie konkrete Werkzeuge des Modells wie die doppelte Schaukel, die drei Gesetze des Körpers

	anwenden, und welchen Mehrwert kann dies bieten?	welche verzichten Sie und warum? Umgang mit der Förderung des «Wohlsein» im eigenen Körper: wie Stärken und unterstützen Sie eine positive Wahrnehmung (sexuelle Selbstwirksamkeit) ohne die Person zu «manipulieren», also in eine positive Wahrnehmung zu «drängen», wo vlt. ein starkes Gefühl der Dysphorie besteht?	(Rhythmus, Tonus, Raum)? Udo Rauchfleisch spricht von einer «Verflüchtigung des Körpers im Trans*Diskurs». Also dass man ganz stark auf Gesprächstherapie setzt und den Körper weglässt. Es findet das problematisch und sieht im Modell Sexocorporel Potential, den Körper in die Trans*Sexualberatung «zurückzuführen». Gibt es Dinge die Sie in der Anleitung oder Vorbereitung einer Körperübung die Sie bei trans* Personen (im vgl. zu cis Personen) besonders beachten? Wie kann sichergestellt werden, dass z.B. eine Körperreise keine Grenzen der Klientel überschreitet? Mit welchen Mitteln/Ansätzen fördern Sie eine Gendereuphorie (Gegensatz zu Genderdysphorie)?
Binarität des Models erster Teil	Wie sieht die Haltung und die konkrete Umsetzung in der Praxis zu Binären Teilen des Modells aus? (z.B. Archetypen (Rezeptivität, Intrusivität),	Wie gehen Sie mit den heterobinären Vorstellungen in der Geschichte der Entwicklung des Modells um?	Das Modell unterscheidet gesellschaftliche Körper (stereotype) und das körperliche Erleben, damit hat es Potential, auf die Explizite

	Stereotypen, Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit GDG, sexuelle Selbstsicherheit)	Wie stehen Sie zur Verwendung des GDG in der Beratung mit trans* P. Wie nutzen Sie das und haben Sie Adaptionen vorgenommen? Arbeiten Sie an einem persönlichen Geschlechtsausdruck, z.B. um ein Passing zu unterstützen? Was muss dabei beachtet werden (Grenzen)? Wie lässt sich ein non-binäres Passing entwickeln? Sztenc schlägt die Begriffe «Verbindung des Gefühls zum sexuellen Körper» und der «Zugehörigkeit zur Gendergruppe» als alternative zum GDG vor. Kennen Sie diesen Vorschlag? Wie beurteilen Sie die Anwendbarkeit für trans* Personen?	Körperlichkeit einzugehen, anstatt fremden Erwartungen zu entsprechen (These von Rusche). Wie sehen Sie das? Nutzen Sie das Konzept des GDG, um einen persönlichen Genderausdruck mit der Klientel zu entwickeln? Wie genau? Was spricht dafür bzw. dagegen?
Binarität des Modells: Sexuelle Selbstsicherheit, Solosexualität/ Autoerotik/ Beziehung zum eigenen Genital	Weiteres Wissen zur heteronormativen Ausrichtung des Modells. Aber konkrete Anwendbarkeit, mögliche Adaptionen des Modells Gibt es Situationen in der Beratungspraxis in denen die Konzepte des Modells zu sexueller Selbstsicherheit, GDG, den Archetypen» nützlich ist? Wie sieht das aus?	Die Sexuelle Selbstsicherheit baut im Model S. auf dem GDG und den Archetypen auf. Wie arbeiten Sie an der Sexuellen Selbstsicherheit, bzw. dem sexuellen Selbstwertgefühl/ Selbstwirksamkeit? Nutzen Sie dazu konkrete Werkzeuge des Modells wie z.B. die Entwicklung der Solosexualität, um bestimmte Lernschritte zu initiieren? Wie, wann?	Geben Sie Hausaufgaben auf wie z.B. die Betrachtung der Geschlechtsteile im Spiegel? Wie stellen Sie sicher, dass eine solche Übung die Grenzen der Klientel nicht verletzt? Wann ist sie sinnvoll, wann nicht?

		Der Beziehungsaufbau zum eigenen Geschlecht ist ein wichtiger Pfeiler des GDG. Arbeiten Sie an einem solchen Beziehungsaufbau? Welche Methoden, Werkzeuge des Modells nutzen Sie dafür? Was gibt es dabei zu beachten? Wie lässt sich verhindern, dass Grenzen verletzt werden? Wie stehen Sie zur Entwicklung einer Rezeptivität/ Intrusivität (Archetypen)? Kann dieses Konzept z.B. auf trans* Personen angewendet werden (insbesondere non binäre Personen)? Welche Grenzen müssen beachtet werden?	
Neu: allg. zum Modell		Neu: Siehst du einen politischen, gesellschaftlichen Auftrag im Hinblick auf trans* Personen, der der Sexocoporel bearbeiten müsste? Zusammengefasst: Wo stösst eine Sexualberatung nach Sexocoporel mit trans* Personen an Grenzen?	
Physiologie	Berichte aus der Beratungspraxis zu konkreten sexuellen Funktionsstörungen, um ein Bild der konkreten Praxis zu erhalten	Wie arbeiten Sie an konkreten sexuellen Funktionsstörungen, wie z.B. ED, Schmerzen beim Sex, Lustlosigkeit, Orgasmusstörungen, Vaginismus, etc. Haben Sie Praxisbeispiele dazu?	Gibt es dabei etwas spezifisches zu beachten in der Beratung mit trans* Personen? Was könnten bei den jeweils konkreten Anliegen wie z.B. ED evtl. verletzend sein? Haben Sie Erfahrungen mit der Arbeit an Erregungsmodi mit

			trans* Personen gemacht? Welche körperorientierten Übungen nutzen Sie in der Sexualberatung mit trans* Personen, um Themen wie Nähe, Distanz und persönliche Grenzen in sexuellen Beziehungen zu bearbeiten? Arbeiten Sie mit der Klientel an Verführungsstrategien, wenn ja inwiefern?
Kognitionen	Umgang mit soziokulturellen und biografischen Prägungen, wie zum Beispiel internalisierte Idealvorstellungen von Körpern, Geschlechterstereotypen oder Vorstellungen von sexueller Kompetenz (ein Penis muss stehen, eine Vulva feucht werden).	Welche Glaubenssätze, Idealvorstellungen z.B. von Körpern begegnen ihnen in der Beratungspraxis? Welche Werkzeuge wenden Sie zur Aufhebung dieser Stereotype an?	Wie gehen Sie mit dem Spannungsverhältnis um, Normen zu durchbrechen und gleichzeitig mit dem eigenen Körper in einen gute Beziehung zu kommen?
Medizinische Transition	Umgang mit dem Beziehungsaufbau der Geschlechtsteile (vor nach oder während einer medizinischen Transition).	Das Modell Sexocoporel könnte für trans* Personen wertvolle Ressourcen bieten, um nach operativen geschlechtsangleichenden Massnahmen das Neogenital in den sexuellen Körper lustvoll zu integrieren (These von Rusche). Stimmen Sie dem zu? Der Sexocoporel könnte den Entscheid zu medizinischen Transitionen	Können Sie aus konkreten Beratungserfahrungen dazu erzählen?

		unterstützen, indem er die Beziehung zum vorhandenen Genital unterstützt (These von Rusche). Inwiefern stimmen Sie dem zu?	
Abschliessende Fragen/ allenfalls ergänzende Fragen, falls noch Zeit. evtl. Beziehungs-komponente einbeziehen	Wissen, dass ich evtl. noch nicht erfragt habe. Z.B. betr. Beziehungskomponente, Erregungsmodi	Gibt es etwas, dass Ihnen in der Sexualberatung mit trans* Personen wichtig erscheint, dass wir noch nicht besprochen haben?	Haben Sie relevante Literatur zum Thema die sie mir empfehlen würden?
Nur falls noch Zeit ist: Begriffe/ Sprache	Finden einer gemeinsamen Sprache, die mit der Selbstidentifikation der Klientel kongruent ist.	Haben Sie konkrete Methoden wie Sie zusammen mit der Klientel eine passende Sprache/ Begriffe für Sexualität und Genitalität erarbeiten?	Wann nutzen Sie alternative Bezeichnungen für Geschlechtsteile, welche und warum? Gibt es Begriffe, die Sie verwenden bzw. bewusst weglassen, zum Beispiel für Geschlechtsteile, um binäre oder potenziell verletzende Formulierungen zu vermeiden?