

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 25/2024

Geschlechtervielfalt unter dem Blickwinkel von
Integrativ-therapeutischen Perspektiven

Lisbeth Bieri, Sursee *

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.

Inhalt

1. Einleitung

1.1. Ziel der Arbeit

1.2. Aufbau der Arbeit

2. Geschlechtervielfalt heute

2.1. Geschlechterradar

2.1.1. Körper

2.1.2. Identität

2.1.3. Ausdruck

2.1.4. Anziehung

2.1.5. Rolle

3. Geschlechtervielfalt unter Integrativ-therapeutischen Perspektiven

Tree of Science

3.1. Metatheorien

3.1.1. Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie

3.1.2. Anthropologie / Menschenbild

3.1.3. Leib

3.1.4. Ethik

3.2. Realexplikative Theorien

3.2.1. Persönlichkeitstheorie

3.3. Praxeologie und Praxis

3.3.1. Implikationen für die Praxis

4. Fazit und Ausblick

5. Zusammenfassung / Summary

6. Literatur

1. Einleitung

„...Ich kenne Noah erst seit heute Abend, aber ich sehe ihn nicht zum ersten Mal. Tief in der Nacht, mitten auf der Tanzfläche, habe ich ihn schon tanzen gesehen. Mit seinen gewellten Haaren, manchmal die Augen geschlossen, elegant gekleidet, in Glitzer und mit Make-up. Nun sitzen wir am selben Tisch, ein sechzehnjähriger schwuler Junge und ich, und reden darüber, wie man in High Heels geht. Ich weiss es nicht. Noah schon. Es gibt ein Lied, in dem Beyoncé und Nicki Minaj immer wieder den Satz sagen: „I`m feelin` myself“. Ich glaube, den Ausdruck gibt es nicht auf Deutsch. Aber er bedeutet in etwa, dass man bei sich angekommen ist, sich selbst feiert. Man fühlt sich selbst – und es fühlt sich gut an.“ (Rosenwasser 2023, S. 65).

1.1. Ziel der Arbeit

Die Zeiten, in denen bezüglich des Geschlechts ausschliesslich in einer Dichotomie von männlich und weiblich gesprochen werden kann, sind vorbei. In den letzten Jahren finden sich in den (sozialen) Medien zahlreiche Berichte und Diskussionen bezüglich Geschlechtervielfalt. Daher ist es naheliegend, dass die Thematik sich auch *phänomenologisch* in unseren therapeutischen Begegnungen zeigt, sei es beispielsweise bei einer jugendlichen Person, welche sich mit Fragen „wer bin ich?“, „wer möchte ich sein?“, „wo fühle ich mich zugehörig?“ etc. konfrontiert sieht, als auch bei älteren Personen, welche zwischen Neugierde und Verunsicherung oder auch Ablehnung auf die gesellschaftlichen Veränderungen bezüglich Geschlechtervielfalt reagieren.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, anhand des *Geschlechterraders* von Hübscher (2022) einen Überblick über Geschlechtervielfalt in Aspekten von Körper, Identität, Ausdruck, Anziehung und Rolle zu geben. Anschliessend sollen die beschriebenen Aspekte unter dem Blickwinkel von ausgewählten Konzepten des Integrativen Verfahrens diskutiert und integriert werden.

1.2. Aufbau der Arbeit

In einem ersten Teil der Arbeit wird der aktuelle Stand bezüglich Geschlechtervielfalt anhand des *Geschlechterradars* von Hübscher (2022) dargestellt. Im Bereich *Körper* werden *endogeschlechtliche* (dyadische) und *intergeschlechtliche* Phänomene erläutert. Im Bereich *Identität* wird die Dimension von *cisgender bis transgender* dargestellt. Der Bereich *Ausdruck* stellt die Dimension von *genderkonform* bis *gendernonkonform* dar. Weiter wird im Bereich der *Anziehung* die romantische und sexuelle Anziehung oder das Fehlen einer oder beider Bereiche in der Dimension *hetero* bis *queer* erläutert. Schliesslich wird die Dimension *Rolle* von *traditionell* (an traditionellen Geschlechtern orientiert) bis *feministisch* (an einem progressiven Rollenbild bezüglich Familie, Beruf, Beziehung orientiert) beschrieben.

Nach diesem Überblick und Versuch der Einordnung wird die Thematik der Geschlechtervielfalt unter integrativen Perspektiven aus dem *Tree of science* betrachtet, wobei Schwerpunkte bei den *Metatheorien* in den *Erkenntnis- und Wissenschaftstheorien*, in der *Anthropologie* mit *Menschenbild* und *Leiblichkeit* und in der *Ethik* gesetzt werden. Die Thematik wird in den *realexplikativen Theorien* mit der *Persönlichkeitstheorie* mit Schwerpunkt *Identität* aufgenommen. *Praxeologie und Praxis* werden mit Implikationen für die therapeutische Arbeit beschrieben.

Die Arbeit endet mit einem Fazit und Ausblick.

2. Geschlechtervielfalt heute

Schon der Titel „Geschlechtervielfalt heute“ macht deutlich, dass sich die Betrachtung der Geschlechterperspektive über die Zeit hinweg verändert (hat). Jede Generation erlebt andere Zeitgeistströmungen, Rollenbilder und Erwartungen bezüglich Geschlecht, welche interiorisiert werden und wirksam in Handlungen und Beurteilungen bleiben. Mit *Zeitgeist* ist ein übergreifendes, die Meso- oder Makroökologie umfassendes und das Meso- oder Makrokontinuum umspannendes, sozioemotionales Klima, das Individuen, Gruppen, Schichten, ja Nationen berühren, erfassen, prägen und bewegen kann. Zeitgeist kann in seiner Komplexität schwer

gefasst werden (*Petzold, 2016l*). In der Integrativen Therapie werden diese Themen auch aktuell diskutiert (*Abdul Hussein 2012; Jossen 2024; Petzold, Orth 2011; Schigl 2018* usw.). In diesem Sinne ist auch das Modell von *Hübscher* als Ausdruck eines Zeitgeistes in einer eurozentrischen Sichtweise zu sehen. Es gilt zu hinterfragen, wo das Modell in einer pluralistischen und multikulturellen Gesellschaft anwendbar ist.

Der deutsche Soziologe und Kulturwissenschaftler *Andreas Reckwitz* beschreibt und diskutiert in seinem Buch *Die Gesellschaft der Singularitäten*, dass in der spätmodernen (westeuropäischen nordamerikanischen) Gesellschaft (ab Mitte 20. Jh.) das Besondere und Singuläre zum neuen gesellschaftlichen Massstab geworden sei. Alles soll individuell, besonders, speziell, authentisch und wertvoll sein; Selbstverwirklichung sei das vorherrschende Ziel. Davor (in der klassischen modernen Gesellschaft) habe die soziale Logik des Allgemeinen geherrscht, was zu Anpassung und der Bedeutung des Selben und Gleichheit geführt habe. Im postmaterialistischen Wertewandel ab den frühen 70er-Jahren sei die Idee der Selbstverwirklichung nach vorne gestellt worden. Selbstverwirklichung und eine Vielfalt der Lebensstile sowie Nicht-Diskriminierung, Diversität und eine hohe Lebensqualität werden, vorab in der Mittelklasse, angestrebt. Auf diesem Hintergrund können pluralistische Lebensstile, sich abgrenzende Gruppen, auch bezüglich (Geschlechter-) Rollen, Beziehungsformen und Ausdrucksstil gelesen werden.

Die Zuordnung zu einem Geschlecht gehört zu den prägendsten und frühesten Erfahrungen eines jeden Menschen. Entscheidend ist hier die polarisierende Einteilung in männlich und weiblich, welche in fast allen Kulturen bekannt ist. Erst seit den 1990er Jahren gibt es, vor allem in den westlichen Industrienationen, Versuche, diese binäre Aufteilung zu hinterfragen und auszuweiten (*Schigl, 2018*).

In den letzten Jahren hat sich demnach mit dem Blick auf das Thema Geschlecht viel getan. *Schigl (2018)* merkt in ihrer 2. Ausgabe des umfassenden Beitrags Psychotherapie und Gender, welcher auf einem integrativen Hintergrund beruht, an, dass seit der Erstausgabe von 2012 die Beschäftigung mit den Thematiken zu trans und Intergeschlechtlichkeit in der Forschung neu zum state of the art geworden sind und mehr und mehr auch in die psychotherapeutische Arbeit jenseits von Spezialisierungen eingeflossen sind. Dieser Prozess hat sich seit 2018

weiterentwickelt. Nach *Schigl* (2018) muss Geschlecht bzw. Gender als sozial strukturiertes Phänomen gesehen werden, welches in gesundheitlichen und sozio-ökonomischen Bereichen einen grossen Einfluss hat und sich in stetigen Einordnungs- und Herstellungsprozessen befindet.

In der (psychiatrischen) Beschäftigung mit trans Personen in den 1950er-Jahren wurde die Unterscheidung zwischen „sex“, dem biologischen Geschlecht und „gender“ dem sozialen Geschlecht entwickelt.

In den 1970er Jahren haben sich die *Gender Studies* aus der Frauenforschung entwickelt, welche diese Unterscheidung zwischen „sex“ und „gender“ übernahmen, um zu verdeutlichen, dass Geschlecht durch soziale Zuschreibungen geprägt ist. Zentrale Themenbereiche der feministisch geprägten *Gender Studies* waren Analyse und Kritik von Ungleichheit, Macht und Herrschaft rund um das Thema Geschlecht. Die *Queer Studies* entstanden in den 1990er Jahren, vor allem aus philosophischen und literaturwissenschaftlichen Zusammenhängen. Ihr Hauptthema war vorerst die Sexualität, ursprünglich aus den gay und lesbian studies hervorgegangen und sich nunmehr um das Hinterfragen von Normalitäten sowie wirklichkeitserzeugenden Kategorien dreht. Trotz gemeinsamer Fragestellungen und inhaltlichen Überschneidungen werden die beiden Bereiche immer noch oft getrennt dargestellt (*Von Braun & Stephan, 2005, Degele, 2008; Schössler & Wille, 2022*). Ausserdem zeigt sich dieses Forschungsfeld sehr heterogen, verbunden in einem Anspruch auf Geschlechtergerechtigkeit und der Annahme, dass Geschlecht und deren Verhältnisse zueinander nicht naturgegeben sondern sozial konstruiert sind (*Schigl, 2018*). Die Vielfalt von Betrachtungen und Herangehensweisen im Sinne der Förderung von Komplexität lässt sich gut mit der Mehrperspektivität und der transversalen Wissensverschränkung von *Petzold* (2003a) verbinden.

Eine repräsentative Umfrage in 30 Ländern zeigt, dass sich im Jahr 2023 durchschnittlich 9% der Bevölkerung als in der LGBT+-Community zugehörig bezeichneten. Dies variiert zwischen den einzelnen Ländern sehr stark. Mit 15% zeigt Brasilien die höchsten Werte, Peru liegt mit 4% am Schluss. Die Schweiz mit 10% und Deutschland mit 9% sind im Mittelfeld zu finden. Weiter zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den Generationen, wobei die Generation Z (geboren 1997+) deutlich häufiger vertreten ist. Seit der letzten Umfrage im Jahr 2021 kann von einer

deutlichen Zunahme der Menschen, welche sich als transgender, nonbinär oder genderfluid bezeichnen, berichtet werden (*Ipsos*, 2023). Als trans Personen (hier als trans, nonbinär, genderfluid und anders als weiblich und männlich) beschreiben sich doppelt so viele Menschen aus der Generation Z verglichen mit der Generation Millennials, auch als Generation Y benannt (geboren zwischen 1981 und 1996). Im Vergleich zu den Generationen X (geboren zwischen 1965 und 1980) und den Babyboomern (geboren zwischen 1948 und 1964) sind es sogar sechsmal so viele, Tendenz steigend.

Es ist also ein grosser gesellschaftlicher Wandel im Gange, der unsere (vermeintliche) dichotome und kategoriale Einordnung der Geschlechter hin zu einer vielfältigen und dimensionalen Sichtweise verändert. Ausgehend von einem *bio-psycho-sozialen Modell* stellte *Quindeau* (2014) ein Modell vor, welches in allen Bereichen männliche und weibliche Anteile gemischt und sich gegenseitig beeinflussend aufzeigt. Dies in einem dynamischen und lebenslangen Prozess der Selbstorganisation und Identitätsbildung. *Geschlechtervielfalt* wird so als Variante einer normalen und gesunden Entwicklung verstanden. Auch *Hübscher* (2022) knüpft mit ihrem Modell *Geschlechter-Radar* an das **bio-psycho-soziale Modell** an.

Im Integrativen Verfahren wird dieses Modell im **bio-psycho-sozio-ökologischen Modell** um den sehr weit gefassten Begriff der Ökologie erweitert. Mit Ökologie ist der physikalische, biologische und soziale Lebensraum gemeint, welcher einen erheblichen Einfluss auf die Genderthematik hat. Die «**persönliche Ökologie** ist die Gesamtheit aller persönlich relevanten ökologischen Bezüge, welche in regionale und mundane Bezüge eingebettet sind» (*Petzold*). Wie wir die Genderthematik wahrnehmen, beurteilen und damit umgehen, wird in hohem Masse durch unsere Familien, Gruppierungen, unsere Umgebung, sei dies Stadt oder Land, Regionen, sei dies Nordafrika oder Skandinavien mit ihren Landschaften, Traditionen und politischen Gegebenheiten geprägt (*Petzold*, 2003a).

In diesem Modell wird anders als im IT-Modell «**bio-psycho-sozio-ökologischen Modell**» der IT *Petzold* 1965, die Ökologisation ausgeblendet, der Einfluss ökologischer Gegebenheiten Afrika, Nordländer, die erheblichen Einfluss auf das Genderthema haben, man schaut oft zu eurozentrisch, sollte thematisiert werden

Rudolph, Schulze, Gross, Hübscher und Garcia Nunez (2023) beschreiben, dass in der Medizin ein Umdenken stattgefunden hat. Im Umgang mit trans Personen und Geschlechtervielfalt sei es zu einer Entpathologisierung, hin zu einem affirmativen Umgang, gekommen. Mit einer affirmativen therapeutischen Haltung sollen Menschen dabei unterstützt werden, ihr Geschlecht in allen Komponenten zu erforschen, zu bejahen, zu festigen und zu integrieren. Dies sei medizin-ethisch korrekt und evidenzbasiert.

Dem gegenüber stehen ethnische und religiöse Dissenspopulationen, welche Informationen bezüglich Geschlechtervielfalt bekämpfen. Nach *Reckwitz (2017)* ist die Digitalisierung bezüglich unterschiedlicher Singularitäten ein Treiber der Erosion einer allgemeinen Wirklichkeitsrezeption, welche eine gemeinsame Debattenbasis verkompliziert und schlimmstenfalls in ein Freund-Feind-Denken umschlägt. So werden uns durch Algorithmen immer wieder dieselben Inhalte und auch Meinungen zugespielt, seien dies bezüglich der Genderthematik beispielsweise die Inhalte der „queeren community“ oder des „tradwife movement“ u.s.w. *Reckwitz (2017)* fragt danach, wie die Gesellschaft wieder zu einem gemeinsamen Allgemeinen kommen kann und schlägt eine Rekonstruktion einer allgemeinen Öffentlichkeit vor, wo Subjekte aus unterschiedlichsten Klassen und Milieus (auch Bubbles) der Gesellschaft aufeinander treffen. Dies entspricht dem offenen Diskurs in Polylogen, Gespräche nach vielen Seiten und über Vieles. Polylog schafft einen gemeinsamen Boden, worauf durch ko-respondierende, vielstimmige Reden Gerechtigkeit in Konsens- und Dissensprozessen ausgehandelt wird (*Petzold, 2003a*). Hier sehen wir uns, nicht nur bezüglich Genderdebatte, sondern bezüglich verschiedenster Verunsicherungen wie beispielsweise der Klimakrise, Migration, gewaltsame Konflikte und globalen Pandemien vor grosse Herausforderungen gestellt.

Und was ist mit den gigantischen ethnischen und religiösen Dissenspopulationen mit ihren Position von «Dekadenz», «Perversion» bis «Sünde» wie damit umgehen?

Warum der Begriff der *Geschlechtervielfalt*? *Geschlechtervielfalt* schliesst alle möglichen Ausprägungen von Geschlecht bezüglich Körper, Identität, Ausdruck, Anziehung und Rolle sowie auch deren Veränderbarkeiten mit ein und kann so Orientierungshilfe für eine bessere Verstehbarkeit geben.

2.1. Geschlechterradar

Im Geschlechterradar von Evianne Hübscher (2022) wird ein Versuch einer Einordnung und Vereinfachung der Thematik unter Einbezug eines dimensional Aspektes dargestellt. Es werden die Dimensionen Körper, Identität, Ausdruck, Anziehung und Rolle voneinander differenziert. Dabei soll Geschlecht und sexuelle Orientierung bzw. Anziehung getrennt betrachtet werden können. Der Geschlechterradar geht von einem bio-psycho-sozialen Modell aus, wobei Körper auf der biologischen, Identität auf der psychologischen und Ausdruck, Anziehung und Rolle auf der sozialen Ebene eingeordnet werden kann. Wie bereits oben beschrieben, ist hier die Erweiterung mit der ökologischen Perspektive, welche das Integrative Verfahren auch unter der einflussreichen Kontextperspektive einbezieht, wichtig und unerlässlich (*Brinker, Petzold 2019*).

Jede dieser Dimensionen weist eine normative und eine expansive Ausprägung aus. Damit ist eine eher der Norm (normativ) entsprechende oder davon abweichende (expansive) Zuordnung gemeint. So kann beispielsweise eine Person in nur einem Bereich von der gesellschaftlichen Norm abweichen, eine andere in allen. Viele Kombinationen sind möglich. Weiter werden unter den Dimensionen verschiedene Ausprägungen beschrieben, welche sich entweder dimensional (mehr oder weniger) oder kategorial (entweder / oder) zeigen können.

Im vorliegenden Modell werden jedoch die Hintergründe der „Norm“ nicht genauer expliziert. Die eine Norm existiert in unseren multikulturellen Gesellschaften mit ihren multiplen Normsystemen nicht. Vielmehr finden wir uns in immer komplexeren und Sozialwelten wieder, welche sich beschleunigt verändern. In dieser Welt ist *transversale Vernunft* gefordert (*Welsch, 1996*), womit nichts ausgeschlossen, jedoch zugewendet werden soll und so Chancen für Veränderungen zu nützen mit Weite, Offenheit, Polyperspektivität und Umfassendheit. So wird im Integrativen Verfahren bewusst mit transversaler Vernunft nach allen Seiten geschaut und in Quergängen Komplexität zugelassen. Die jeweiligen kulturhistorischen Hintergründe sollen transparent gemacht werden (*Petzold, Orth & Sieper, 2014*).

Weiter kann jede Dimension als Spektrum betrachtet werden. Ausserdem ist der Radar mit seinen offenen Begrifflichkeiten wie weitere Geschlechter oder anders

konnotierte Rollen (*Heuring, Petzold 2004*) sehr offen gehalten und damit für viele Menschen brauchbar. Siehe auch Kapitel: Rolle

In der folgenden Abbildung wird der Geschlechter-Radar dargestellt und danach beschrieben.

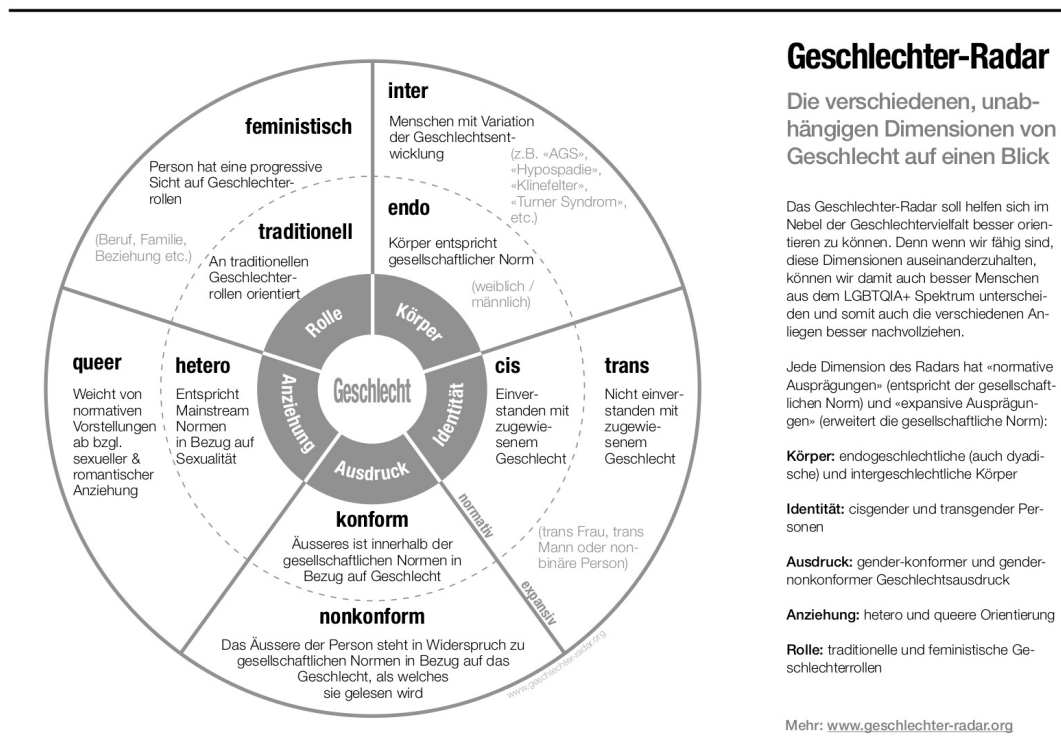


Abb. 1 Geschlechter-Radar (*Hübscher, 2022, www.geschlechtsrradar.org*)

2.1.1. Körper

Noch im Mutterleib oder unmittelbar nach der Geburt wird dem Menschen das Geschlecht weiblich oder männlich zugeordnet. Dies geschieht vonseiten Ärzt:innen oder Hebammen nach rein optischen Kriterien, nämlich, ob beim Menschen ein Penis oder eine Vulva zu sehen ist. Laut dem Zürcher Psychiater *David Garcia Nunez* (*Tagesanzeiger, 2023*) beruht dieser Akt nicht auf biologischen Grundlagen. Oft sei die Beurteilung zwar richtig, jedoch nicht in allen Fällen. Schon *Reiche* (1997) beschreibt, dass das Körpergeschlecht neben den Genitalien auch anatomische,

chromosomale, genetische, gonadologische, morphologische und endokrinologische Faktoren beinhaltet.

Hübscher (2022) unterscheidet im Geschlechterradar unter der Dimension Körper die folgenden Merkmale des Körpers: 1. Klitoris/Penis in dimensionaler Ausprägung, 2. Vorhandensein von Hoden (innen/aussen), Vagina, Uterus, Eierstöcke in kategorialer Ausprägung, 3. Chromosomen in kategorialer Ausprägung als XX, XY, oder weitere Chromosomenausprägungen und 4. Östrogen und Testosteron in dimensionaler Ausprägung. Daraus ergeben sich die beiden (nicht klar voneinander abzugrenzenden) Ausprägungen von normativ (entspricht gesellschaftlichen Normen) und expansiv (erweitert gesellschaftliche Normen) oder besser differentiell. Zu Norm: siehe oben. Die normative Ausprägung auf der Körperebene wird als endogeschlechtlich bezeichnet. Der Körper kann in allen genannten Merkmalen dem dyadischen Konzept von männlich und weiblich zugeordnet werden. In der expansiven Ausprägung finden sich Menschen mit einer Variation bei einem oder mehreren Merkmalen auf der Körperebene. Dies wird als intergeschlechtlich bezeichnet. Dafür wurde/wird auch der Begriff intersexuell gebraucht, da aus dem englischen sex als biologisches und gender als zugeschriebenes Geschlecht bezeichnet wird.

2.1.2. Identität

Bei der Frage der Geschlechtsidentität geht es vereinfacht gesagt darum, ob sich Personen mit ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht auf der Ebene des Körpers identifizieren können oder nicht. Bei einer Identifikation mit dem Geburtsgeschlecht, sei dies weiblich, männlich oder intergeschlechtlich, nennt sich dies cisgender (*Sanders*, 2023). Menschen, auf welche dies nicht zutrifft, d.h. dass ihr Geschlecht nicht oder nicht komplett oder nicht dauerhaft mit den körperlichen Merkmalen übereinstimmt, benutzen zur Selbstbeschreibung unterschiedliche Begriffe wie: Transgender, Transidentität, Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, Trans* oder einfach trans als Adjektiv (*Nieder, Briken & Richter-Appelt*, 2014). Damit können sich Menschen identifizieren, welche eindeutig als Mann oder Frau leben und auch non-binäre Personen, welche sich nicht als eindeutig männlich oder weiblich identifizieren (*Richards et al.*, 2016).

Es sei schon an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass im Modell von *Hübscher* der Identitätsbegriff zu undifferenziert und nicht expliziert verwendet wird.

Demgegenüber hat das Integrative Verfahren in der Persönlichkeitstheorie einen differenziert herausgearbeiteten Identitätsbegriff sowie ein Identitätskonzept geschaffen (Petzold, 2012q). Darauf wird im Kapitel 3.2.1 (Persönlichkeitstheorie) genauer eingegangen.

Transgender wurde im ICD-10 (WHO, 2016) für Kinder mit der Diagnose „Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters F64.2“, für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren mit der Diagnose „Transsexualismus, F64.0“ als pathologisch betrachtet (Preuss, 2016). In der 11. Auflage (WHO, 2018) wurden die Diagnosen aus den psychischen Störungen entfernt, was zu einer Entpathologisierung beiträgt und den gesellschaftlichen Wandel abbildet. Gleichwohl besteht die Möglichkeit, die Geschlechtsdysphorie im Kapitel „Bedingungen in Bezug auf die sexuelle Entwicklung“ in einem Diagnosesystem zu erfassen, was zur Rechtfertigung einer Kostenübernahme für geschlechtsangleichende Massnahmen durch das Gesundheitssystem beiträgt (Dietrich, 2021). Rudolph et al. (2023) merken an, dass es aufgrund der Entpathologisierung weder formale noch inhaltlich Gründe gäbe, warum Personen, welche eine körperverändernde Behandlung wünschen, vorab Psycholog:innen oder Psychiater:innen konsultieren sollten. Die Behandlungssuchenden können somit selbst entscheiden, ob sie sich eine zusätzliche psychotherapeutische oder psychiatrische Begleitung in ihrem Prozess wünschen. Eine Gefahr würde darin bestehen, auch trans Menschen an ein stereotypisiertes dichotomes Geschlechterbild anzugleichen. Bis vor einigen Jahren sei das therapeutische Ziel in der Behandlung einer trans Person die vollständige Anpassung an eine normativ gedachte cis Geschlechtlichkeit gewesen. Heute sei man davon abgekommen und gestalte die (medizinischen) Behandlungen sehr individuell.

In der öffentlichen Diskussion werden Transitionsprozesse immer wieder kritisch diskutiert. In diesem Bereich ist es sicher wichtig, evidenzbasierte Aussagen von eigenen Empfindungen (beispielsweise Verwirrung) zu trennen. Gerade auch im Bereich der Re-Transition, dem Bedauern einer Transition, liegen noch wenige wissenschaftliche Daten vor. Ein Faktor, welcher eine Re-Transition begünstigt, ist das Vorliegen einer begleitenden psychischen Störung (*Nieder & Strauss, 2021*).

Rudolph et al. (2023) merken an, dass entgegen verschiedener Behauptungen, urteilsfähige Personen in Bezug auf ihre Geschlechtsidentität irren, sehr selten vorkomme. Bei psychotischem Erleben müsse jedoch zuerst die Urteilsfähigkeit wieder erlangt werden. Sie betonen die Wichtigkeit, dass medizinisches Personal, so auch Psychotherapeut:innen, das Wissen im Sinne des Geschlechterradars haben, dass verschiedene Geschlechterkomponenten unabhängig von der Geschlechtsidentität gedacht werden können.

Löwenberg (2021) beschreibt, dass besonders Non-Binarität das soziale Konstrukt der Zweigeschlechtlichkeit in Frage stellen würde. Würde Geschlecht nicht als kategorial sondern dimensional gesehen, könnte jede Person sich mehr oder weniger mit den binären Rollenzuteilungen identifizieren. Das kann heissen, dass sich eine Frau zwar als Frau identifiziert, jedoch Eigenschaften und Verhaltensweisen haben kann, welche eher für einen Mann typisch wären. In diesem Sinne fragt *Löwenberg (2021)*, ob wir nicht alle ein bisschen non-binär seien.

In einer repräsentativen Befragung der Schweizer Bevölkerung zeigte sich, dass bei Personen, welche sich als trans oder intergeschlechtlich identifizieren, die Wahrscheinlichkeit einer diagnostizierten psychischen Störung deutlich erhöht ist gegenüber cis-heterosexuellen Personen. Dies zeigt sich vor allem bei Depressionen und Angststörungen. Die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu erkranken, ist bei Teilnehmenden aus geschlechtlichen Minderheiten fünf Mal so hoch wie bei cis-heterosexuellen Teilnehmenden (*Hässler & Eisner, 2023*).

Hübscher (2022) unterscheidet in der Dimension Geschlechtsidentität die folgenden Ausprägungen: 1. weiblich/Frau, männlich/Mann und weitere Geschlechter in dimensionaler Ausprägung, 2. statisch/fluid in dimensionaler Ausprägung sowie 3. Cis-/Trans-Identität in kategorialer Ausprägung. Im normativen Bereich wird das Einverstanden-Sein mit dem zugewiesenen Geschlecht als cisgender und im expansiven Bereich das Nicht-Einverstanden-Sein mit dem zugewiesenen Geschlecht als transgender (trans-Frau, trans-Mann oder non-binäre Person) beschrieben.

2.1.3. Ausdruck

In der Dimension Ausdruck unterscheidet *Hübscher (2022)*, wie sich eine Person im Geschlechtsausdruck durch beispielsweise Kleidung, Make Up aber auch durch nonverbales Verhalten und den Körperausdruck zeigt. Es werden folgende Dimensionen unterschieden: 1. Feminin als dimensionale Ausprägung, 2. Maskulin als dimensionale Ausprägung und 3. weitere Stile wie beispielsweise klassisch, extravagant, verspielt oder leger auf einer dimensionalen Ausprägung. Im normativen Bereich wird unterschieden zwischen konformem Äusseren, welches sich innerhalb der gesellschaftlichen Normen in Bezug auf das Geschlecht zeigt und im expansiven Bereich in einem nonkonformen Äusseren, welches im Widerspruch zu den gesellschaftlichen Normen in Bezug auf das Geschlecht, als welches die Person gelesen wird, steht. Die sind jedoch ethnien-, schicht-, milieuhabhängig.

Sandvort zeigt in seinen Studien (*Sandvort, Graaf, Bijl & Schnabel, 2001; Sandvort, 2005*), dass Männer eine grössere Unsicherheit bezüglich Erscheinung und Ausdruck berichten als Frauen. Die Angst, als zu wenig männlich und als zu weiblich wahrgenommen zu werden war stärker als die Angst bei Frauen zu wenig weiblich und zu männlich wahrgenommen zu werden. Ausgeprägter zeigte sich diese Angst bei homosexuellen Männern.

2.1.4. Anziehung

„...Viele lesbische und bisexuelle Frauen wachsen in einer Welt auf, die von ihnen erwartet, dass sie nur auf Männer stehen. Und manchmal glauben sie dieser Welt, denn manchmal kennen sie all die schönen Alternativen nicht. Es wachsen also viele Frauen mit diesem Heterozwang auf, aus dem sie sich oft mühsam und oft schmerzhaft selbst befreien müssen...Ihnen wurde nicht die Möglichkeit zugestanden, dass ihr Sex und ihre Beziehungen etwas anderes als hetero sein könnten. Statistisch gesehen ist es also häufig, dass man sich das Heterosein einbildet. Das ist etwas ironisch, wenn man bedenkt, dass lesbischen und bisexuellen Frauen sehr oft gesagt wird, das sei „nur eine Phase“. Ich mache mich mit dieser Aussage bestimmt nicht beliebt, aber: Statistisch gesehen ist eigentlich Heterosexualität die häufigere Phase. Keine Sorge liebe Queers, die Phase geht vorüber.“ (*Rosenwasser 2023, S. 130 ff*).

Damit der Dimension Anziehung neben der sexuellen Orientierung auch die romantische, ästhetische, sinnliche und/oder platonische Anziehung oder das Fehlen einer oder mehrerer dieser Kategorien mitgemeint ist, wird diese Bezeichnung gewählt. Weiter können auch Beziehungsformen wie Polyamorie oder offene Beziehungen etc. in dieser Dimension verortet werden, wie auch die von *Diamond* (2008) beschriebene Fluidität als Möglichkeit, sexuelle und emotionale Anziehung gegenüber Menschen mit einem anderen als bisher bevorzugten Geschlecht zu erleben.

In der Literatur und Forschung finden sich jedoch mehrheitlich Schriften zur definierten sexuellen Orientierung, wobei damit Hetero-, Homo- und deutlich weniger vertreten auch Bisexualität gemeint ist (*Rauchfleisch*, 2011, *Göth & Kohn*, 2014, *Rauchfleisch*, 2021 etc.). Die vielfältigen und vielgestaltigen Formen der Anziehung reichen von Fantasien bis zu Handlungen. Bereits in den Kinsey-Reports wurde 1948 und 1953 eine siebenstufige Skala mit sechs Stufen zwischen ausschliesslich homosexuell bis ausschliesslich heterosexuell und eine Kategorie für Asexualität (*Göth & Kohn*, 2014) vorgeschlagen.

Verschiedene Untersuchungen (*Chivers, Rieger, Latty & Bailey*, 2004; *Schifftan*, 2006; *Diamond*, 2008 etc.) berichteten, dass sich Frauen häufiger als Männer in den mittleren Kategorien, welche nicht ausschliessliche Homo- bzw. Heterosexualität beschreiben, zuordneten.

Weniger vertreten in der allgemeinen Literatur bezüglich sexueller Orientierung (Anziehung) sind trans- und nonbinäre Menschen sowie A- und Pansexualität sowie Beziehungsformen, welche sich nicht auf die heteronormative Zweierbeziehung beziehen.

Weiter wird beschrieben, dass sich als bisexuell definierte Menschen, länger unsicher und verwirrt bezüglich sexueller Orientierung und Identität sind (*Watzlawik*, 2004; *Bachmann*, 2013). Die bisexuelle Orientierung wird weniger von aussen wahrgenommen und verfügt auch nicht über eine über Jahrzehnte etablierte Community, wie die schwul-lesbische (*Göth & Kohn*, 2014).

In ihrem LGBTIQ+ Panel beschreiben *Hässler und Eisner* (2023), dass auch bei sexuellen Minderheiten die Wahrscheinlichkeit einer Diagnose einer psychischen Störung erhöht ist gegenüber cis-heterosexuellen Personen. Beispielsweise

Depressionen werden bei sexuellen Minderheiten doppelt so oft diagnostiziert wie bei cis-heterosexuellen Personen.

Hübscher (2022) beschreibt im Geschlechterradar in der Dimension Anziehung als Anziehung gegenüber Frauen/Feminität, Männer/Maskulinität und weiteren Geschlechtern/Stile (siehe Geschlechtsausdruck) jeweils in dimensionaler Ausprägung. Die Anziehung kann sexuell, romantisch, ästhetisch, sinnlich und/oder platonisch sein. Im normativen Bereich wird zwischen hetero (entspricht dem Mainstream bezüglich Normen in Bezug auf Sexualität) und queer (weicht von den normativen Vorstellungen ab bezüglich sexueller und romantischer Anziehung) unterschieden. Somit können in diesem Modell auch intergeschlechtliche, trans und nonkonforme Personen bezüglich Anziehung abgebildet werden.

2.1.5. Rolle

Soziokulturelle Erwartungen und Anforderungen erzeugen Druck, diese Erwartungen zu erfüllen. Geschlechterrollenkonformes Verhalten wird als normal angesehen und sozial verstärkt. Davon abweichendes Verhalten fällt auf, irritiert und wird nicht selten sanktioniert (*Göth & Kohn, 2014*).

Das gesellschaftlich entwickelte Rollenverständnis basierend auf Geschlechterstereotypen bringt explizite und implizite Erwartungen bezüglich geschlechterkonformem Verhalten mit sich, welche besonders bezüglich Beruf, Familie und Beziehungen wirksam werden. Im Geschlechterradar (*Hübscher, 2022*) wird bezüglich Geschlechterrolle zwischen den dimensionalen Ausprägungen von traditionell weiblicher Rolle, traditionell männlicher Rolle und anders konnotierten Rollen unterschieden. Mit den anders konnotierten Rollen soll bewusst der Raum für vielfältige Modelle geöffnet werden. Im normativen Bereich werden traditionelle und feministische Rollen unterschieden, wobei traditionell sich an traditionellen Rollen der Geschlechter bezüglich Beruf, Familie, Beziehung etc. orientiert und feministisch an einer progressiven Sicht auf Geschlechterrollen in diesen Bereichen. *Hübscher* (2022) führt an, dass sich der klassische Feminismus vor allem auf eine expansive Ausprägung der Geschlechterrollen bezieht, die anderen Dimensionen Körper, Identität, Ausdruck und Anziehung in ihren expansiven Ausprägungen in der LGBTQIA+-Community zu verorten sind.

Im Modell von *Hübscher* (2022) wird auch bezüglich dem Rollenbegriff nicht differenziert und expliziert, auf welchen (impliziten) Rollentheorien das Modell aufgebaut wird. Im Integrativen Verfahren wurde die Differenzierung dieser Begrifflichkeit und der dahinterliegenden Theorien aus der Kulturanthropologie, der Soziologie, der Sozialpsychologie, der Phänomenologie und der Rollentheorie von *Moreno* herausgearbeitet und in der integrativen Rollentheorie nach *Petzold* konnektiviert. Ein Überblick dazu findet sich in *Heuring* und *Petzold* (2004). Der Mensch ist sowohl Individuum als auch ein soziales Wesen in Interaktion, was im Ko-Respondenzmodell dargestellt wird. Daher kann Rolle nur im Zusammenhang mit Leiblichkeit, Identität und der sozialen und ökologischen Einbettung gesehen werden. Im Sinne eines Enlargements und Enrichments möchte das Integrative Verfahren förderlich für eine Erweiterung und Flexibilität des Rollenrepertoires sein. Das Modell von *Hübscher* birgt die Gefahr, zu stark zu vereinfachen und fixe Rollenzuschreibungen vorzunehmen, welche zu Rollenkonserven (*Moreno*) mit verfestigten Einstellungen und Verhaltensweisen führen können (*Apfalter, Stefan & Höfner, 2021*).

Obwohl das Modell von *Hübscher* (2022) sowohl als Diskussionsgrundlage und Erklärungshilfe genutzt werden kann, zeigen sich Schwächen in der Herleitung und Definition von Begrifflichkeiten wie Rolle, Identität etc. Hierzu finden sich im Integrativen Verfahren differenzierte Herleitungen und Definitionen (*Heuring & Petzold, 2004; Petzold, 2003a; Petzold, 2012q*). Weiter gibt das Modell eine (zu) einfache Struktur, welche die Einbettung in Kontext- und Kontinuum sowie Komplexität und Verschränkung von kulturhistorischen, entwicklungs-, sozialpsychologischen, soziologischen und politischen Elementen aussen vor lässt.

3. Geschlechtervielfalt unter Integrativ-therapeutischen Perspektiven

Im Integrativen Verfahren wurde im strukturgebenden *Tree of Science* die *Genderperspektive* auf der Metaebene in der Anthropologie immer schon explizit mitgedacht. Es finden sich Schriften zur (Gender-) Thematik bei *Petzold & Sieper* (1998), *Orth* (2010), *Petzold & Orth* (2011), *Abdul-Hussein* (2012), *Wolf* (2012), *Schigl* (2018), *Jossen* 2024 und *Höfner* (2020). Diese thematisieren vor allem die vorherrschende Polarisierung mit der Zweigeschlechtlichkeit von Weiblichkeit und

Männlichkeit. *Schigl* (2018) und *Höfner* (2020) beziehen bereits Ansätze, welche diese Polarisierung hinterfragen und überschreiten, ansatzweise mit ein.

Im Folgenden soll die dargestellte Geschlechtervielfalt unter integrativen Perspektiven entlang des *Tree of Science* betrachtet und reflektiert werden. Der Schwerpunkt wird bei den *Metatheorien* mit der *Anthropologie* und den *realexplikativen Theorien* mit der *Persönlichkeitstheorie* liegen.

Tree of Science

Die integrative Therapie stellt ein offenes Verfahren mit Positionen auf Zeit dar. Das Bewusstsein der gesellschaftlichen und persönlichen Veränderung, ganz im Sinne des „alles fließt“ von Heraklit, wird von Anfang an mitgedacht (*Petzold*, 2014c). So bleibt der Raum offen für Veränderungen und Themen, welche in Diskussionen (Polylogen) im Verfahren Eingang finden können. In diesem Sinne ist die Thematik der Geschlechtervielfalt auf einer ganz grundsätzlichen Ebene anschlussfähig, wenn nicht sogar nötig, da diese einige unserer Patient:innen persönlich, aber auch den gesellschaftlichen Diskurs betrifft.

Im *Tree of Science* findet sich eine Struktur und ein konsistenter Rahmen für Theorie und Praxis. Die *Metatheorien* (large range theories) umfassen die *Erkenntnistheorie*, die *Wissenschaftstheorie*, die *Kosmologie*, die *Anthropologie*, die *Gesellschaftstheorie*, die *Ethik* und die *Ontologie*. Es folgen die *realexplikativen Theorien* (middle range theories), mit der *allgemeinen Theorie der Psychotherapie*, der *Theorie der Psychotherapieforschung*, der *Persönlichkeitstheorie*, der *Entwicklungstheorie*, der *Gesundheits- und Krankheitslehre* sowie der *speziellen Theorien der Psychotherapie* worunter beispielsweise die störungsspezifische Behandlungspraxis eingeordnet werden kann. In der *Praxeologie* (small range theories) wird die Lehre vom praktisch-therapeutischen Handeln und der Forschungspraxis sowie Theorien zu Settings, Institutionen und Feldern (*Petzold*, 2003a; *Schigl*, 2018; *Höfner* 2020) eingeordnet. Die *Praxis* schliesslich gründet auf der *therapeutischen Beziehung*, welche relational, dargestellt im *Ko-Repondenzmodell*, und prozessual gestaltet wird. Auch konkrete *Interventionen* und *Methoden*, welche kongruent zu den anderen Ebenen des *Tree of Science* eingesetzt werden, gehören in den Bereich der *Praxis*, welcher nicht immer klar von der

Praxeologie getrennt gesehen werden kann (Leitner & Höfner, 2020; Petzold, 2003a).

3.1. Methatheorien

3.1.1. Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie

Im Integrativen Verfahren wird Erkenntnis *phänomenologisch-(meta-)hermeneutisch* gewonnen. Es werden vielfältige Erkenntnisse aus Geistes-, Sozial und Naturwissenschaften einbezogen, was Komplexität fördert. Weiter sind es immer Menschen, welche historisch, sozial, kulturell, ökonomisch und ökologisch geprägt sind, welche Erkenntnisse generieren. Dies bezieht ein, dass auch jedes wissensgenerierende Subjekt in seiner Geschlechtlichkeit existiert und sozialisiert wurde, was Erkenntnisse beeinflusst. Die Denktradition von Wissenschaftler:innen ist stark von der Annahme der Zweigeschlechtlichkeit geprägt, was dazu führt, diese Annahme zu bestätigen. Der *phänomenologisch-metahermeneutische* Ansatz, welchem sich das Integrative Verfahren verpflichtet fühlt, könnte hier viel zu einer differenzierten Diskussion beitragen, indem *Exzentrizität* geschaffen wird und mittels *Mehrebenenreflexion*, *Dekonstruktion* und *Diskursanalyse* Transgressionen in Bezug auf Geschlecht und Diversität ermöglicht werden (Höfner, 2020; Petzold, 2003a; Schigl, 2018).

3.1.2. Anthropologie / Menschenbild

Im integrativen Ansatz wird der Mensch als komplexes, vergesellschaftetes Tier in einer spezifischen Lebenswelt gesehen, welches in Prozessen der Selbsterkenntnis und der Kulturarbeit versucht, ihr Wesen, ihre *Hominität*, zu begreifen. Der Mensch ist ein Wesen in permanenter Entwicklung (Petzold, 2012q).

Dies führte zur anthropologischen Grundformel, welche sich über die Zeit entwickelt hat und einer stetigen Anpassung bis heute, im Sinne einer Position auf Zeit, neu diskutiert und auf ihre Gültigkeit geprüft und angepasst wird. Denn in einer sich wandelnden Welt sind auch Menschenbilder stetiger Wandlung begriffen.

In *Petzold* (2003e/2006k/2011) werden die Hintergründe und Referenztheoretiker, welche der anthropologischen Grundformel zu Grunde liegen, beschrieben.

Eine erste Ur-Konzeption wurde von *Petzold* 1965 erarbeitet. "L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt). C'est pourquoi il nous faut aller à la rencontre de l'homme dans ce monde et dans ces dimensions"¹, welche in *Petzold* 1970c zu der differentiellen Formel "Der Mensch ist ein Körper- Seele- Geist- Wesen in einem sozialen und biophysikalischen Umfeld, d.h. er steht in Kontext und Kontinuum in der lebenslangen Entwicklung einer souveränen und schöpferischen Persönlichkeit" führte. Hier wird bereits betont, dass die Wertungen des jeweiligen kulturellen Raumes in Kontext und Kontinuum beispielsweise auf die Wahrnehmung der Genderperspektive (die Wahrnehmung von Mann und Frau) bestimmend und wirkend sind. Die aufkommenden Genderdebatten in den 1980er-Jahren, welche auch in der IT geführt wurden (*Petzold & Sieper*, 1998), führten schliesslich zu der binären Formulierung "Der Mensch – als Mann und Frau – ist ein Körper – Seele – Geist – Wesen...." (*Petzold*, 1998h). Angesichts einer sich wandelnden Welt (auch in Genderfragen / Diversität) stellt sich nun die Frage, wie mit der Formulierung umgegangen werden soll: "Der Mensch als Mann und Frau und Diverse... ?" oder eine Rückkehr zur ursprünglichen Formulierung von 1965/1970/? "Der Mensch ist Körper–Seele–Geist–Welt–Wesen....", die die Geschlechtervielfalt implizit integriert? In diesem Prozess ist die die IT aktuell noch unterwegs.

«L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt)» (*Petzold* 1965, 20, dtsh. Im Original). – »C'est pourquoi il nous faut aller à la rencontre de l'homme dans ce monde et dans ces dimensions«² (ebenda). Im Kontext der aufkommenden Genderdebatten der 1980er Jahre, die auch in der IT geführt wurden (*Petzold, Sieper* 1998) hat die damals laufende Diskussion (*Petzold* 1998h) zu einer „binären Revision“ geführt mit der Formulierung „Der Mensch - als Frau und Mann – ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen ...“. In einem grundlegenden anthropologischen Übersichtstext (*Petzold*

1 „in einem gegebenen sozialen und ökologischen Lebensraum(Lebenswelt). Deshalb müssen wir hingehen und dem Menschen in dieser Welt und in diesen Dimensionen begegnen“ (1965, 20)

2 „in einem gegebenen sozialen und ökologischen Lebensraum (Lebenswelt). Deshalb müssen wir hingehen und dem Menschen in dieser Welt und in diesen Dimensionen begegnen“ (1965, 20)

2003e/2006k/2011) wurde dann die Entwicklung des Menschenbildes von 1965 bis zum aktuellen Standort dargestellt und damit nachvollziehbar gemacht. Mit dieser Arbeit wird auch deutlich: in einer sich massiv wandelnden Welt stehen auch Menschen- und Weltbilder „im Prozess“. Soll man nun formulieren:

„Der Mensch – als Mann, Frau und Diverse – ist ...“

Oder soll man zurückkommen auf die 1965er Formulierung „Der Mensch ist ...“, wobei man seine Vielfalt unterstellt? Man ist da noch unterwegs. Eine aktuelle Fassung lautet:

„Der Mensch in der und mit der Welt ist als *Leibsubjekt* und *personales Selbst* Teil der Lebenswelt, d.h. ein *Körper-Seele-Geist-Welt-Wesen*, Teil des biographischen und historischen *Kontext/Kontinuums*. Menschen sind hochkomplexe und vielgestaltige Wesen. Sie können nur personalisiert mehrperspektivisch und nur näherungsweise betrachtet und erfasst werden – indes nie vollständig, weder von sich selbst noch von anderen.“ (Petzold, Orth 2024)

Der Geschlechterradar von Hübscher (2022) kann zur Auseinandersetzung einer solchen integrativen Sicht anregen. In der IT wurde und wird der Einbezug der Genderthematik in die anthropologische Grundformel wie oben beschrieben seit den 1980er Jahren stets diskutiert und weitergeführt, weil Geschlechtlichkeit in all ihren Ausprägungen in vielfältige, fortlaufende kulturelle Entwicklungen und Diskurse eingebunden ist. Das *Körper-Seele-Geist-Subjekt* in *Kontext* und *Kontinuum* ist deshalb in sehr breiter Weise zu betrachten und muss stets eine gewisse Offenheit und Unabgeschlossenheit im Blick behalten.

In zwischenmenschlichen Beziehungen und in den (kreativen) Handlungsfeldern werden verschiedenste Felder wie sozioökonomische Klasse oder Kohortenzugehörigkeit etc. relevant, was die Komplexität erhöht. Die Geschlechtlichkeit ist jedoch immer *transmateriell* immanent. Im integrativen Verfahren wird betont, dass Geschlecht nur in diesen Zusammenhängen gesehen und gedacht werden kann (Petzold, 2003a). Orth (2010) beschreibt die Abhängigkeit des Menschen von seiner physikalischen und sozialen Umwelt sowie die Prägung von Männern und Frauen aufgrund von Werten und Normen über Jahrhunderte,

welche natürlich auch auf nonbinäre, intergeschlechtliche und trans Personen wirken.

Die Grundformel wurde, und wird zum Teil noch in der dichotomen Formulierung – der «Mensch als Frau und Mann» – verwendet, was so ausschliesslich mit den normativen Ausprägungen des Geschlechterraddars kompatibel wäre, jedoch ausdrückt, dass Geschlecht und deren *Enkulturationsprozesse* auf uns einwirken und unabhängig davon, welchem Geschlecht wir uns zuordnen oder zugeordnet werden, auf uns Einfluss nehmen.

Wichtig in diesem Zusammenhang steht auch das von *Emmanuel Levinas* stammende *Alteritätsprinzip*, welches besagt, dass ein Mensch von einem anderen Menschen nie ganz verstanden und begriffen werden kann. Das Bewusstsein für die *Differenz* und *Andersheit* des Gegenübers ermöglicht erst wahre Begegnung und *Ko-Respondenz*, so dass Entwicklung möglich wird, weil *das Eigene am Fremden wird*. Ausserdem verweist das Fremde im anderen auf die fremden, *abskonditiven Tiefen des eigenen Selbst* (Apfalter, Stefan & Höfner, 2021 nach Petzold, 1996k). Ein Modell, wie das Modell der Geschlechtervielfalt, kann Türen zum Fremden im Anderen öffnen und die Andersartigkeit in Bezug auf Geschlecht verständlich machen, birgt aber auch die Gefahr einer zu schnellen Kategorisierung im Sinne von beispielsweise „so ist eine trans Person“, was zu einer Stereotypisierung und damit zu einer *Objektivierung* führen kann, was echte *Intersubjektivität* und *Ko-Respondenz* behindert. Um *Mehrperspektivität* zu generieren, ist immer auch die Intragenderperspektive (Differenzen innerhalb eines Geschlechts) zu betrachten und Kategorien wie Alter, Bildung, Ethnie, Religionszugehörigkeit etc. mit einzubeziehen, um nicht in ausschliesslich stereotypisierende Betrachtungsweisen bezüglich Geschlecht zu verfallen (Höfner, 2020).

3.1.3. Leib

Der *Leibbegriff* ist einer der wichtigsten Grundbegriffe der integrativen Therapie. Er hat durch die *Phänomenologie*, der Wissenschaft der *subjektiven Erfahrung in der Lebenswelt*, Eingang in das integrative Verfahren gefunden. Um die Lebenswelt, und damit auch sich selber, erfahren zu können, braucht es verkörpertes Bewusstsein, genannt «*embodied*». Die Innen- und Aussenerfahrungen sind mehr oder weniger

bewusst *transversal verschränkt*, lassen jedoch sowohl Innenschau als auch Exzentrizität zu. Der *Leib* ist in auf einer *materiellen Basis des Organismus* in einer *Körper-Seele-Geist-Welt-Beziehung emergiert*, er ist *transmateriell, lebendig und lernfähig*. *Leib* ist jedoch nicht einfach Körper, sondern biologisch, ökologisch und soziokulturell geformt, so auch Geschlecht, was im Integrativen Verfahren explizit hervorgehoben wird (Petzold, 2003a; Petzold & Orth, 2017a; Höfner 2020; Apfalter, Stefan & Höfner 2021).

In der *Leiblichkeit* enthalten ist immer auch *Geschlechtlichkeit*, welche in der Begegnung mit anderen in der *Zwischenleiblichkeit* und auch im grösseren gesellschaftlichen und politischen Rahmen hineinspielt. *Zwischenleiblichkeit* ist die Voraussetzung für *Resonanzerleben* und die *Intersubjektivität* (Petzold 2002j; Apfalter, Stefan & Höfner, 2021). *Zwischenleiblichkeit* im integrativen Sinne kann auch im Geschlechterradar von Hübscher (2022) verortet werden. Weisen doch die Begriffe der Identität, Ausdruck, Anziehung und Rolle implizit auf ein Gegenüber hin. Der integrative Ansatz könnte hier eine Erweiterung hineinbringen und mit dem Bewusstsein für *Kontext und Kontinuum*, die Bezogenheit auf der Zeit- und Mitweltachse explizit machen.

Da wir Menschen alle *Leib* und *dabei Natur sind* sind (Petzold 2002j, 2019e), können wir unseren Leib nur über das *eigenleibliche Spüren* erfahren, welches weit über die Erfahrung des Körpers hinaus geht und immer über Bewusstsein im Natur- und Welt-Bezug stattfindet. Dieses *eigenleibliche Spüren* schreibt *subjektives Erleben* zu. In der sozialwissenschaftlichen Genderdebatte, wo zwischen „sex“ (biologisches Geschlecht) und „Gender“ (sozial konstruiertes Geschlecht) unterschieden wird, ohne die subjektive Erfahrung des Leibes einzubeziehen, besteht die Gefahr einer *Objektivierung* und damit einer *Entfremdung* des Leibes (Osten, 2019; Petzold 1987d).

3.1.4. Ethik

„...Diskriminierung ist oft schwierig zu begreifen. Einerseits, weil sie so vielschichtig ist. Andererseits, weil das meiste davon nicht messbar ist. Und unmessbar gemacht wird: Die Politik verweigert sich immer wieder der Forderung nach differenzierteren Hassverbrecherstatistiken. Diese fehlende Messbarkeit von Diskriminierung trägt

dazu bei, dass viele Formen nicht ernst genommen werden und dass es Leuten leichter fällt, Themen zu verharmlosen....“ (*Rosenwasser* 2023, S. 149 ff).

Meyer (2003) zeigt in seiner Forschung, dass gerade geschlechtsspezifische Minderheiten, wie beispielsweise Homosexuelle oder trans Personen, ganz spezifisch wirkendem Stress ausgesetzt sind. Frühe Diskriminierungserfahrungen, wie beispielsweise Mobbing, würden internalisiert, so dass ein erhöhtes Stresslevel entstehe. Spezifische gesellschaftliche Diskriminierung durch Homophobie oder Transphobie führe zu ständigem sozialen Druck und psychischer Belastung bei den Betroffenen, was letztlich eine negative Auswirkung auf das individuelle Wohlbefinden habe. Dies stellte *Meyer* in seinem Minderheitenstressmodell dar (2003).

Hässler und *Eisner* (2023) belegen in ihren Untersuchungen, dass LGBTIQ+ Personen in der Schweiz im Jahr 2023 Diskriminierungen in folgenden Kategorien erlebt haben: Witze, nicht ernst genommen werden, Mobbing, sexuelle Belästigung, sozialer Ausschluss, strukturelle Diskriminierungen, körperliche Gewalt, Anstarren und ungewolltes Outing.

Krüger, Pfister, Eder und *Mikolasek* untersuchten (2022) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz die Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz. Es zeigten sich, dass LGBT-Personen, vor allem in den Bereichen psychische Gesundheit, Substanzkonsum und sexuelle Gesundheit im Vergleich zu der restlichen Schweizer Bevölkerung, einen schlechteren Gesundheitszustand zeigten. Ausserdem werden von LGBT-Personen Diskriminierungserfahrungen in der Gesundheitsversorgung berichtet, was wiederum dazu führte, dass LGBT-Personen aufgrund von mangelndem Vertrauen und Sorge vor weiteren Diskriminierungserfahrungen weniger Gesundheitsleistungen in Anspruch nahmen.

Dies zeigt, warum im Besonderen auch im Gesundheitswesen und damit auch in der Psychotherapie eine besondere Sensibilität der ethischen Haltung gegenüber geschlechtsspezifischen aber auch anderen Minderheiten von grosser Wichtigkeit ist, damit die *Würde und Integrität* eines jeden Menschen gewährt ist. Das Integrative Verfahren bietet hier ein gut ausgearbeitetes ethisches Verständnis an, welches sowohl für Minderheiten bezüglich Geschlecht, aber auch anderer Kategorien leitend sein kann.

Im Integrativen Verfahren wird von einer *diskursiven Ethik* ausgegangen, bei welcher über Konsens- und Dissensprozesse die Gewährleistung der *Integrität*, der eigenen und der anderen, an erster Stelle steht (Apfalter, Stefan & Höfner, 2021; Petzold, Orth 2011).

Das Integrative Verfahren betont in ihrer ethischen Grundhaltung die Wichtigkeit eines *freundlichen Miteinanders* und *Konvivialität* der Geschlechter (Orth, 2010). In diesem Zusammenhang ist die *Genderintegrität* ein zentrales, alle Genderformen einbeziehendes Konzept (Petzold & Orth, 2011). Ausgegangen wurde hier in den 1980er Jahren zunächst von einer spezifisch dichotomen Geschlechterteilung in Frau und Mann (Petzold 1988n). Die Konzepte lassen sich jedoch erweitern in dem Sinne, dass auch intergeschlechtliche, nonbinäre und trans Personen explizit mitgemeint sind:

«Menschen werden als Frauen und Männer gesehen (Petzold 1988n) – wobei intergeschlechtliche, nonbinäre und Trans-Personen als Ausfaltungen des Binären mitgemeint sind (Schigl 2018; Petzold, Orth 2011). Sie alle sind als Lebewesen "embodied and embedded" (ders. 2002j, 2019e)» (Petzold, Scheiblich 2024).

Zwischenmenschliches Zusammenleben sollte von *Konvivialität* bestimmt sein. Darunter verstehen wir in der IT ein frohes, freundliches Miteinander beispielsweise bei einer Mahlzeit, im Gespräch, im Erzählkreis, bei Musik, Spiel, Singen und Lachen. Gemeinschaftserleben in einer Atmosphäre des Angenommen-Seins und der Leichtigkeit, wo Verschiedenheit sein kann und darf, ein Raum wo die Sicherheit gewährleistet ist, und sich alle ohne Furcht vor Beschämung, Bedrohung und Beschädigung einbringen können. *Dialoge* und *Polyloge* in integerer *Zwischenleiblichkeit* sind in einer solchen Umgebung möglich und ein Grundanliegen des Integrativen Verfahrens (Petzold, 2003a).

In konvivialen, interpersonalen Milieus entwickelt sich die integrative ethische Position der *Genderintegrität* und *Genderwürde* als Dimension der Menschenwürde (Petzold & Orth, 2011). Diese gilt es immer wieder herzustellen, damit Menschen unabhängig von Gender Teil der menschlichen Gesellschaft sein und an ihr partizipieren können. Anstatt mit gesellschaftlicher Ausgrenzung zu reagieren, sollte mit Anerkennung von Vielfalt, Auseinandersetzung mit der Andersheit des Anderen in vielfältigen Polylogen der Weg zum Respekt vor der Würde des anderen und

dadurch zu gegenseitiger Bereicherung gefunden werden. Auch hier wird klar, dass dies nicht ausschliesslich für Geschlechtervielfalt jenseits der Norm gilt, sondern auch für alle Ethnien, Kulturen, sozioökonomischen Hintergründen etc.

„Würde wird in unserem Verständnis und im Konsens mit den demokratischen Wertegemeinschaften als die Grundqualität des Menschseins gesehen, die in sich selbst, d.h. in dem Faktum Mensch zu sein, begründet ist. Sie ist mit spezifischen Menschenrechten von universellem Geltungsanspruch verbunden, die Integrität des Menschen als Subjekt zu gewährleisten und über den Gesetzen eines jeden Landes stehen müssen, gleichsam globale Metawerte darstellen. Die Würde des Menschen als personales Subjekt muss in Menschengemeinschaften den höchsten Wert, das höchst normative Ideal und damit das schützenswerteste Gut darstellen.“ (Petzold, 2000h; Petzold, Orth 2011)

Würde erleben wir, wenn unsere *Integrität* nicht verletzt wird, wenn wir respektvoll behandelt werden und unsere Grenzen respektiert werden.

Petzold und Orth (2011) merken an, dass *Genderintegrität* die *Würde* des Menschen in Bezug auf die jeweilige Genderausprägung und damit ihrer Unverletzbarkeit und ihrem Schutz sowie in ihrer jeweiligen Bezogenheit zueinander in ihrer Verschiedenheit und Verbundenheit in *kooperativer* und *kokreativer Zusammenarbeit* unser aller Engagement benötigt. Genauso im Blick gehalten wie die Gefährdung dieser Integrität, sollte aber auch die menschliche *Kooperationsfähigkeit* und die *Fähigkeit zur Solidarität* zwischen den Geschlechtern werden.

Genderspezifische Gesichtspunkte werden in der Therapie häufig nicht beachtet, da in vielen Therapierichtungen zu individualisierend vorgegangen wird. Damit ist nicht eine spezielle Therapie für verschiedene Gender gemeint, sondern eine *gendersensible* und –*differentielle Grundhaltung*, welche *Genderintegrität* ermöglicht (Petzold, 2012q).

Orth (2010) beschreibt, wie lange (Jahrzehnte, wenn nicht Jahrhunderte) es dauerte, bis beispielsweise Frauen zur demokratischen Mitbestimmung zugelassen wurden. Sie betont die Wichtigkeit, dass in unserer Gesellschaft niemand ausgeschlossen werden darf, dass jedoch auch Tendenzen zur Exklusion bestimmter Gruppen stark ist. Dies ist als ein Aufruf an alle, sich um Verständnis zu bemühen und Haltung zu beziehen, welche einer Dehumanisierung entgegenwirkt.

Somit zeigt sich im Integrativen Verfahren eine gut ausgearbeitete, differenzierte ethische Haltung, welche die Genderwürde und -integrität explizit anstrebt.

3.2. Realexplikative Theorien

Bei diesen Theorien «mittlerer Reichweite» zur Erfassung und Erklärung der Lebensrealität muss eine gute innere Konsistenz angestrebt werden und – so weit wie möglich – eine Absicherung durch empirische Forschung.

3.2.1. Persönlichkeitstheorie

„Ist es ein Mädchen oder ein Knabe?“. Dies ist eine oft gestellte Frage nach oder vor der Geburt eines Kindes. Somit wird (Geschlechts-) Identität immer zuerst von aussen, wie im Kapitel *Körper* beschrieben, aufgrund einiger sichtbarer Geschlechtsmerkmale definiert und damit in ein Feld von Stereotypisierungen und Erwartungen, welche sich in sozialen, kulturellen und zeitepochalen Umgebungen gebildet haben, hinein geboren (Osten, 2019; Petzold 2016l).

Ein Persönlichkeitsmodell wurde im Integrativen Verfahren differenziert herausgearbeitet (Petzold, 2012q). Die Dimensionen *Selbst*, *Ich* und *Identität* werden immer in Bezogenheit mit dem *Kontext* und im zeitlichen Verlauf (*Kontinuum*) gesehen. Eine relativ stabile *Identität* ermöglicht es dem Menschen, sich selbst vertraut zu bleiben, von anderen als prägnante Person erkannt zu werden und sich dennoch flexibel in einer sich wandelnden, komplexen Welt zugehörig zu fühlen. So sind die Dimensionen *Selbst*, *Ich* und *Identität* nicht als starre Konstrukte zu verstehen, sondern Dimensionen, welche in lebendigem, *prozessualen* Geschehen zu *persönlicher Souveränität* und tiefer Verbundenheit mit *Mit- und Umwelt* führen können, im Sinne von *embodied* und *embedded* (Leitner & Höfner, 2020; Petzold, 2012q).

Kompakt formuliert findet sich eine Definition der Identitätsprozesse in Petzold, 1988i und Petzold 1992a:

„Identität wird durch das Ich als Funktion des Selbst konstituiert aufgrund von Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext und Identifikationen (Selbstattributionen), ihrer Bewertung (emotional = valuation und kognitiv = appraisal), d.h. Einordnung in biografisch bestimmte Sinnzusammenhänge und Internalisierung (d.h. Verinnerlichung als Archivierung im Leibgedächtnis). Differenzierte und kohärente Ich-

Prozesse schaffen im kommunikativen Kontext und im Kontinuum des Lebens vermittelt Synergieeffekten eine polyvalente, vielfacettige Identität und durch Akte kritischer Metareflexion „emanzipierte Identität“. Identitätsqualitäten sind Stabilität, Konsistenz, Komplexität, Prägnanz bzw. Inkonsistenz, Diffusität etc.“

Petzold & Sieper (1998) merkten vor 25 Jahren an, dass das *differentielle* und *integrative Identitätsmodell* für männliche und weibliche Identität brauchbar sei. Heute ist man ein Vierteljahrhundert weiter und die Aussage ist auf weitere Genderausprägungen übertragbar geworden (*Petzold, Scheiblich* 2024). Wichtig ist zu bemerken, dass dieses Modell ein Prozessmodell darstellt, welches Identifizierungen der physiologischen Markierung, der Attribution und der *emotionalen (valuation)* und *kognitiven (appraisal)* Bewertung aufzeigt. Diese Bewertungen mögen auf den ersten Blick individuell erscheinen, haben jedoch immer eine starke gesellschaftliche Komponente.

Somit können *Identifikations- und Internalisierungsprozesse* in einem Modell dargestellt werden. Wichtig einzubeziehen sind auch die kollektiven Identitätsprozesse mit *kollektiven kognitiven* und *emotionalen Bewertungen*. Hier spielen die kollektiven Erzählungen (*Narrative*) in unsere eigene identitätsstiftende Erzählung (*Narration*) mit hinein (*Orth*, 2010). Diese Narrative wirken explizit und implizit auf unsere (Geschlechts-) Identität mit hinein.

Im integrativen Identitätsbegriff werden *individuelle* und *soziale Identität* in *ko-kreativer* Weise verschränkt gesehen. So ist der Mensch nicht Individuum ohne sozialen Bezug, beispielsweise einer Gruppe, welcher er sich zugehörig fühlt und/oder von aussen als zugehörig betrachtet wird. Die emotionalen (*valuation*) und kognitiven (*appraisal*) Bewertungen können vor allem für Personen, welche sich bezüglich Geschlechtervielfalt nicht dem normativen Spektrum zuordnen, auch sehr widersprüchlich sein. So haben sich queere Communities gebildet, wo „queer-sein“ als positiv, in dem Sinne, dass man sich gut aufgehoben und akzeptiert in der Gruppe fühlt und dies kognitiv positiv bewertet. Auf der anderen Seite zeigt in der Auseinandersetzung und Abgrenzung gegenüber Gruppen, welche traditionelle, normative Rollenbilder verteidigen und nicht-normative Ausprägungen der Geschlechtervielfalt negativ beurteilen. Dies kann zu erlebten oder phantasierten Identitätsbedrohungen führen, zeigt sich aber auch in internalen Identitätsbedrohungen, was beispielsweise zu Homonegativität oder Transnegativität führen kann (*Rauchfleisch*, 2019). Damit ist eine eigene Negativbewertung

(emotional und/oder kognitiv) der homosexuellen Orientierung oder der Transidentität gemeint.

Eine weitere zentrale Aussage des integrativen Identitätsmodells betrifft die *Reziprozität*, d.h. die gegenseitige Beeinflussung. Das heisst im Geschlechtszusammenhang: Geschlecht kann nicht ohne Einbezug der jeweiligen anderen Geschlechter/Ausprägungen gesehen werden.

Diskurse zwischen den Geschlechtern sind wichtig, ebenso der Einbezug von Ethnien, sozioökonomischem Status, kulturellem Hintergrund etc., um nicht in Generalisierungen zu verfallen, welche Menschen objektivieren.

Der *Leib* wird immer an sozialen Bildern orientiert bleiben. In der Identifikation, in der Distanznahme oder der Pflege eines gewissen *Life style* wird *Identität* an der Auseinandersetzung (bewusst oder unbewusst) mit dem *Kontext* gebildet.

Weiter finden nach dem Modell des Integrativen Verfahrens Identitätsprozesse in sozialen Netzwerken statt (*Mikro-, Meso- und Makroebenen*). Diese als *Konvoi* und Teil des *Kontextes* sozialen Netzwerke mit ihren spezifischen Weltsichten und kollektiven Kognitionen, *social worlds*, wirken im Kontinuum auf Individuen ein, welche diese Weltsichten in Auseinandersetzung auch aktiv mitgestalten können.

Petzold (1990g) sagt dazu:

„Identitätsbildende Prozesse vollziehen sich im Interaktions- / Kommunikationsgeschehen in sozialen Netzwerken als Konvois mit social worlds über die Zeit als Identitätsbildung von Kindern, Frauen, Männern, alten Menschen. Psycho- und Soziotherapie unterstützen solche Arbeit, indem sie ein Teil des Identitätsprozesses im Konvoi werden“.

Orth (2010) beschreibt die Identität, welche vom Leibe her, im Sinne des Eigenleiblichen Spürens, empfunden werden kann. In diesem Sinne ist Geschlechtlichkeit immer Teil davon, reicht aber auch weit darüber hinaus.

Das Integrative Verfahren bietet uns ein komplexes und differenzielles Modell von Persönlichkeit und im Besonderen der Identität und Identitätsprozessen an, welches gut für Geschlechtsidentitätsprozesse anwendbar ist. Geschlechtsidentität wird als

wichtiger Teilbereich der Identität gesehen, führt dann aber unter Einbezug weiterer identitätsstiftender Aspekte auch darüber hinaus.

3.3. Praxeologie und Praxis

Praxeologie als Wissenschaft von der Praxis stellt als *small scale theory*, als Theorie von kleiner Reichweite ein wichtiges Scharnier zwischen Metatheorie bzw. klinischer Theorie und der Praxis als Bereich konkreter Umsetzungen dar (Orth, Petzold 2004), ein wichtiger Ort im «Tree of Science», der künftig noch weiter ausgearbeitet werden muss in den Behandlungsjournalen und über sie hinaus (Petzold, Orth-Petzold 2013).

3.3.1. Implikationen für die Praxis

„...Letztens sass ich also bei meiner Therapeutin, wie das ein Mensch halt so tut, und sie erwähnte nebenbei meine sexuelle Orientierung. Aber. Sie sagte nicht „bi“. Sie sagte: „dass sie sich sexuell nicht festlegen wollen.“ Und das wäre eines dieser kleinen Dinge. Schaut, meine Therapeutin ist prima. Es kann gut sein, dass sie kurz etwas missverstanden hat. Es ist auch nicht schlimm, weil ich zum Glück nicht wegen meiner Sexualität in Therapie bin. Ja ich glaube, wenn das ein Einzelfall wäre, wäre es mir sogar egal, dass sie das so gesagt hat. Aber. Es ist kein Einzelfall, dass bisexuelle Menschen nicht bi genannt werden, sondern in irgendeiner Form dargestellt werden als Leute, die sich nicht entscheiden....“ (Rosenwasser 2023, S. 143).

In der psychotherapeutischen Beziehung werden geschlechtsspezifische und geschlechtstypisierende Phänomene wie in jeder Beziehung sicht- und erlebbar. Da die therapeutische Beziehung für die Wirksamkeit von Psychotherapie die grösste Bedeutung hat, ist es wichtig, sich der Genderperspektive in der Relation bewusst zu werden (Hermer & Röhrle, 2008). Die (wahrgenommene) Geschlechtszugehörigkeit sowohl von Patient:in als auch der Therapeut:in bestimmen in diesem Sinne die Therapiesituation immer mit, sie schafft Atmosphären und Dynamiken, wie auch

Alter, Ethnie, Stil etc. Deshalb wird laut *Schigl* (2018) die Gender-Thematik immer mit „bearbeitet“, d.h. sie wirkt in die Therapie hinein, sei dies nun bewusst, teilbewusst oder unbewusst. Im Integrativen Verfahren wird diese Beziehung im *Ko-respondenzmodell* dargestellt. In dieser Beziehung wirken nicht nur die eigene Geschlechtlichkeit, sondern die in *Enkulturations- und Sozialisationsprozessen* verinnerlichten (*interiorisierten*) *Repräsentationen* von Geschlecht auf *Mikro-, Meso- und Makroebenen* über die Zeit hinweg (*Kontinuum*). Deshalb ist es wichtig, als Therapeut:in *Gendersensibilität* und *Genderkompetenz* zu entwickeln und diese Thematik ins Bewusstsein zu holen. Ein guter Überblick über Dynamiken bei geschlechtshomogenen bzw. geschlechtsheterogenen Dyaden in Bezug auf Frauen und Männer findet sich bei *Schigl* (2018).

Der Geschlechterradar (*Hübscher*, 2022) kann sich als Erklärungs- und Einordnungsfolie anbieten. Sowohl in der Reflexion der eigenen Positionen als Therapeut:in, wie auch als Modell, um mit Patient:innen die vorgestellten verschiedenen Aspekte von Geschlecht zu erklären, zu reflektieren und eine (vorläufige) eigene Position zu finden, um zu einem *prägnanten Selbst- und Identitätserleben* und zu *persönlicher Souveränität* zu gelangen.

Genderkompetenz kann nur erreicht werden, wenn eine Sensibilität für das Thema vorliegt. Sodann folgt Wollen, Wissen und Können, was eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik erfordert (*Schigl*, 2018).

Das Wollen verlangt die Anerkennung der Wichtigkeit von *Genderkompetenz* in der therapeutischen Arbeit. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtlichkeit sowie den entwickelten Einstellungen zu anderen Geschlechtern und deren Verhältnisse zueinander ist zentral. *Göth und Kohn* (2014) betonen, dass Therapeut:innen die eigenen Grundannahmen, Stereotype und Vorurteile kennen sollten, um beispielsweise internalisierte Homonegativität zu erkennen. Diese Grundannahmen sollten benannt und in Super- oder Intervision sowie Selbsterfahrung reflektiert, in Frage gestellt und eventuell verändert werden. Weiter merken *Göth und Kron* (2014) an, dass Therapeut:innen sich ihrer Wirkung der Geschlechterrolle und deren Interpretation bewusst sein sollten, da beispielweise Therapeut:innen, welche stark der Heteronorm entsprechen, bei Patient:innen, welche sich dem queeren Spektrum zuordnen, zu Befürchtungen der Ablehnung

ihrer eigenen Nicht-Heteronormativität führen kann. Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass Frauen (Therapeutinnen) offener und toleranter gegenüber nicht heterosexuellen Menschen eingestellt sind als Männer (*Klocke, 2012; Steffens & Wagner, 2004*).

Bei *Schigl (2018)* S. 193ff findet sich ein Fragenkatalog, welcher zur Reflexion der eigenen *Gendersensibilität* und *Genderkompetenz* als Therapeut:in einlädt. Konkret werden folgende Themenbereiche reflektiert:

- Gender matters! Geschlecht und Gendersensibilität
- Gender und Überweisungskontext
- Gender und Selbstwahl der Therapeut:in
- Gender und Erstkontakt
- Gender und Diagnostik / Zielvereinbarung
- Gender in verunsichernden Situationen
- Gender und bestimmte Themen
- Gender und Modi des Handelns, Beziehungsdynamiken
- Gelungene Therapie überschreitet Gender-Grenzen
- Gender in der Gruppen-Psychotherapie/Gruppenleitung / Gruppenberatung

Zu beachten sind stets auch Kategorien wie Alter, Ethnie und Herkunft, Milieu und Religionszugehörigkeit, welche durch die verschiedensten Verknüpfungen mit der Gender-Thematik verbunden sind.

Das Wissen erfordert Information über Theorien und Forschungsergebnisse aus den Gebieten der Psychologie, den Sozial und Kulturwissenschaften und Genderforschung. Ein allgemeiner Überblick zu Gender- und Queer-Studies findet sich beispielsweise bei *Degele (2008)* und *Schössler und Wille (2022)*. Über Konzepte und Forschung bezüglich Psychotherapie und Gender, eingebettet entlang des Tree of Science, gibt *Schigl (2018)* eine kompakte Analyse. Weitere empfehlenswerte (Forschungs-) Literatur von Autorinnen mit Integrativ-therapeutischem Hintergrund findet sich bei *Abdul-Hussain (2012)*, *Höfner (2020)* und *Wolf (2012)*.

Aktuelle Befragungen bezüglich der Situation von LGBTIQ+ Personen in der Schweiz werden jährlich von Hässler und Eisner herausgegeben. Im aktuellen Panel (2023) wurden Befragungen zu Coming-Out, Konversationstherapien, Änderung des Namens und/oder des Geschlechtseintrags, Diskriminierung, Hassverbrechen und Interaktionen mit der Polizei und Gesundheit, insbesondere psychische Gesundheit durchgeführt.

Das Können beinhaltet Performanz im therapeutischen Tun mit *gendersensibler Sprache* und Diagnostik sowie *gendersensibler Interventionen* sowie die Wahrnehmung von sich selber als Therapeut:in als geschlechtliches Wesen und den *genderspezifischen Resonanzen* und Übertragungen. Cass, welche ein Phasenmodell nicht-heterosexueller Identitätsentwicklung entwickelt hat (1996), betont die Wichtigkeit, Selbstzuschreibungen und –bezeichnungen bezüglich Geschlecht und sexueller Orientierung der Patient:innen aufmerksam wahrzunehmen. Gleichzeitig warnt sie davor, dass Patient:innen welche sich als lesbisch, schwul oder bisexuell bezeichnen als einheitliche Gruppen zu betrachten. Wie auch in der Frauen- und Männerforschung, zeigen sich grössere Unterschiede innerhalb der Gruppen als zwischen den Gruppen.

Gendersensibilität und *Genderkompetenz* zeigt sich auch in einem reflektierten und bewussten Sprachgebrauch. Sowohl *Göth* und *Kohn* (2014) als auch *Rauchfleisch* (2011) schlagen vor, beim Erfragen von Beziehungen und sexuellen Erfahrungen nach beiden (oder allen möglichen) Geschlechtern zu fragen. Dabei gehe es um die Überwindung heteronormativer Vorannahmen. Mit der Frage „gibt es eine Beziehung zu einer Frau oder einem Mann?“ signalisiere die Therapeutin, dass auch Möglichkeiten einer gleichgeschlechtlichen Orientierung mitgedacht seien. Es müssten nicht direkt noch weitere Formen genannt werden. Schon mit der Nennung der Möglichkeit einer homosexuellen Orientierung zeige die Therapeutin, dass sie nicht ausschliesslich mit heteronormativen Vorannahmen in die Begegnung gehe. So könnten Fachleute eine Offenheit für diverse Beziehungsstrukturen zeigen und allenfalls Coming-Out-Prozesse begleiten. *Rauchfleisch* (2011) schlägt ausserdem vor, sich als Therapeut:in im queeren Spektrum zu überlegen, eigene Erfahrungen mitzuteilen. Dies könne als Türöffner genutzt werden. Im Integrativen Verfahren

entspricht dies der *selektiven Offenheit* und dem vierten Weg der Heilung und Förderung, den *Solidaritätserfahrungen*.

Göth und *Kohn* (2014) empfehlen ausserdem, Fragebögen, Formulare und Befragungen genderbewusst zu gestalten indem beispielsweise neben ledig, verheiratet, geschieden und verwitwet auch die Möglichkeit einer eingetragenen Partnerschaft oder andere Formen der Beziehungsgestaltung gewählt oder eingetragen werden können. Sie empfehlen weiter, eher offene Fragestellungen wie zum Beispiel nach den primären Fürsorgepersonen als nach Vater und Mutter zu fragen.

Nieder und *Strauss* (2021) geben in der kommentierten Version der S3-Richtlinien zur Behandlung von trans Personen konsensbasierte Empfehlungen zur therapeutischen Haltung und Beziehungsgestaltung ab. Diese betreffen die Reflexion von diskriminierenden Faktoren in einer weitgehend zweigeschlechtlich organisierten Gesellschaft, die gewünschte Anrede der trans Person und die Möglichkeiten und Grenzen einer Versorgung im Gesundheitssystem. Weiter empfehlen die Autoren bezüglich Selbstreflexion der Therapeut:innen die Reflexion der eigenen geschlechtsbezogenen Entwicklung, der möglichen Verwirrung, welche durch den Widerspruch zwischen Wahrnehmung und Selbstbeschreibung der trans Person ausgelöst werden kann und das Erarbeiten eines Verständnisses von Geschlecht, welches über ein Konstrukt einer Zweigeschlechtlichkeit hinausgeht. Weiter wird die Wichtigkeit einer partizipativen Entscheidungsfindung und Selbstbestimmung betont, wo auch Raum für Dissens besteht, welcher transparent gemacht werden soll. Die Behandlungsschritte sollen in einem informed Consent erfolgen.

Löwenberg (2021) beschreibt, dass non-binäre Personen besonders mit Unsichtbarkeit, Vulnerabilität und Diskriminierung konfrontiert sind, da sie sich in einer binär inszenierten Welt wiederfinden. Damit diese Diskriminierung in der Psychotherapie nicht fortgesetzt wird, ist ein dimensionaler Blick auf Geschlechtlichkeit von Seiten Psychotherapeut:innen zentral.

Weiter beschreibt *Löwenberg* (2021), dass neben der Gefahr, mit einer kategorialen Sichtweise von Geschlecht, die Person nicht in ihrer Identität wahrnehmen und unterstützen zu können, auch die Gefahr besteht, sich unreflektiert mit der Person

gegen das queer-feindliche System zu verbünden. Vielmehr soll ein Raum geschaffen werden, in dem die Person selbst ihre Wünsche, Hoffnungen, Fantasien, Ängste, Schamgefühle und Ambivalenzen erforschen kann, um am Ende zu selbstbestimmten Entscheidungen über ihren weiteren Weg gelangen zu können. Dies erfordert eine Betrachtung aus der Perspektive der *Exzentrizität*, sowohl bezüglich *Identität, Mikro-, Meso- und Makro-Welten* und dem *Kontinuum*. Eine vertiefte gemeinsame Reflexion der *Lifestyles* innerhalb der queeren *Community* und eine differenzierte Betrachtung der eigenen *Identität*, lassen gemeinsame und differente Haltungen, Werte und Normen collagiert darstellen und kann so zu einem *prägnanten Selbsterleben* und *persönlicher Souveränität* führen.

Da das Vorliegen einer psychischen Erkrankung das Risiko einer Re-Transition (Bedauern einer Transition) begünstigt, ist das Erkennen einer solchen Erkrankung von grosser Wichtigkeit. *Rauchfleisch* (2019) betont die Wichtigkeit, als Therapeut:in Resonanzen bewusst wahrzunehmen und sich nicht ausschliesslich auf die Geschlechts-Thematik einzustellen. Dies passt zur therapeutischen Haltung des Integrativen Verfahrens, in welcher die leiblichen *Resonanzen* der Therapeutin und die Wahrnehmung der *Zwischenleiblichkeit* zu den zentralen „Instrumenten“ *prozessualer Diagnostik* gehören.

Um den Blick zu weiten, empfiehlt *Rauchfleisch* (2011) vertiefte Biografiearbeit mit ressourcenorientierten Erhebungen, reflektieren von Rollenbildern, Rollenwahrnehmungen, Lebenserfahrung und Lebenswelten. Das Integrative Verfahren bietet in diesen Kategorien ein grosses Repertoire an Methoden und Techniken. Ein gutes Beispiel dafür ist die Gestaltung des *Lebenspanoramas*. Zum einen können Therapeut:innen die Genderperspektive mitdenken, erfragen, anregen, diese einzubeziehen im Bezug auf die Leiblichkeit, Rollen, Vorbilder, Sexualität etc. Zum anderen kann, falls indiziert, ein eigenes *Genderpanorama* mit dem Fokus eines genderspezifischen Blicks auf eigene Sozialisationsprozesse, den Leibbezug etc. gestaltet und reflektiert werden. (*Petzold & Orth, 1993a; Abdul Hussain, 2012*).

Ein wichtiges Ziel der Entwicklung von trans-, bi- und homosexuellen Kindern und Jugendlichen ist laut *Rauchfleisch* (2021) die Selbstakzeptanz. Dies könne zur Stabilisierung der Gesamtpersönlichkeit beitragen und ein „ja“ zur sexuellen Orientierung zur Geschlechtlichkeit und zur Persönlichkeit, im Sinne des

Kohärenzgefühls (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit) nach *Antonovsky & Franke* (1997). Im Integrativen Verfahren wurde dies in der Identitätsarbeit unter „*sich selber zum Projekt machen*“ (*Petzold, Trummer* 2017) und unter dem 12. Heil- und Wirkfaktor „*Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserleben*“, wenn auch nicht spezifisch unter dem Blickwinkel der Geschlechtervielfalt, so doch dahin adaptierbar, mitgedacht (*Petzold* 2003a; *Petzold*, 2012q). In der Identitätsarbeit könnte der Geschlechterradar (*Hübscher*, 2022) als Folie und Einordnungshilfe mit einbezogen werden, da er hilft, verschiedene Dimensionen unabhängig voneinander zu betrachten und eine wirkliche Alternative zu einem besseren und differenzierteren Verständnis von Geschlechtervielfalt zu gelangen. Dies kann sowohl für das Verständnis der Therapeut:innen als auch in der Arbeit mit Patient:innen sehr hilfreich sein, werden die Kategorien Anziehung/Sexualität im Alltagsumgang häufig mit Identität verwechselt bzw. vermischt. *Rudolph et al.* (2023) geben eine gute Übersicht zum aktuellen Stand der Behandlung von trans Personen sowie Empfehlungen und Begriffserklärungen. Es ist jedoch zu empfehlen, nicht nur bei der aktuellen kategorialen und dimensional Einordnung zu bleiben, sondern in integrativen Sinne *Kontext* und *Kontinuum* in *Identitätsprozessen* bewusst zu machen.

Als weiterführende Literatur mit Empfehlungen zur Behandlung von trans Personen sind *Nieder und Strauss* (2021) mit der kommentierten Version der S3-Richtlinien zur Behandlung von Trans-Personen sowie der Katalog mit 16 Empfehlungen der American Psychological Association (2015), welche die therapeutische Haltung, ethische Aspekte, Verständnis einer sich wandelnden Gesellschaft sowie dem eigenen Beitrag dazu thematisieren, zu nennen. Bei *Rauchfleisch* findet sich eine vielfältige Literatur mit Praxisbezug zu trans Identität (2019), Homo- und Bisexualität (2011) sowie zu sexuellen Identitäten allgemein (2019), um nur einige zu nennen.

Für Interessent:innen des Integrativen Verfahrens empfiehlt sich die schon oft genannte Quelle „*Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis.*“ von *Schigl* (2018) mit Anregungen zur Reflexion und Gestaltung der psychotherapeutischen Praxis.

4. Fazit und Ausblick

Mit der Darstellung des Geschlechterraddars wurde eine breite Perspektive auf das Thema Geschlecht gewählt. Dies aus dem Grund, da es immer wieder Missverständnisse gibt, wovon denn bezüglich Geschlecht gesprochen wird, beispielsweise das zentrale Thema bei trans Personen sei die Sexualität, obwohl es um Geschlechtsidentität geht. Dementsprechend konnten einzelne Themen nicht weiter vertieft werden. So könnten aus dem vorliegenden Material viele weitere Arbeiten verfasst werden, welche sich spezifisch mit einzelnen Aspekten wie beispielsweise Nonbinarität, Intergeschlechtlichkeit, Sexualität(en) oder geschlechterspezifisches Rollenverständnis befassen.

Auf der anderen Seite wurden in dieser Arbeit viele Aspekte ausgelassen. Der Einbezug von beispielsweise Ethnie, Kultur, Religion, sozioökonomischem Status und Alter würde die Komplexität des menschlichen Seins besser abbilden, was gerade in der Arbeit mit Flüchtlingen und Migrantinnen aus anderen Kulturkreisen bedeutsam ist, weil hier auch spezifische Fragen und Themen berücksichtigt werden müssen (z. B. *Petzold* 2016q). Diese Arbeit wurde aus einem stark geprägten mitteleuropäischen Blickwinkel geschrieben. Das Menschenbild und Weltbild im Integrativen Verfahren, welches den Menschen unter lebensweltlicher Perspektive immer im Kontext und Kontinuum sieht, kann hier den Blick wieder weiten.

Die meisten Texte des Integrativen Verfahrens gehen von einer Dichotomie und einem traditionellen Geschlechterbild in den Formulierungen aus, obwohl auch gewichtige Beiträge zu nicht-binären Therapiekonzepten gerade aus der Integrativen Therapie kommen (*Abdul-Hussein* 2012; *Höfner* 2020; *Schigl* 2018). Es muss auch gesagt werden, dass eine Gendersensibilität und ein spezifisches Bewusstsein der Wichtigkeit der Geschlechterthematik seit jeher fest in den Metatheorien verankert ist, welches sich einfach auf eine diversere Sicht von Geschlecht zupassen lässt. Gerade auch die differenzierte Ausarbeitung einer ethischen Haltung ist hier anschlussfähig wenn nicht gar nötig.

Das Kapitel zu den Implikationen für die Praxis wurde aus Interessegründen länger als gedacht. Die Wichtigkeit, sich als Psychotherapeut:in aktuelles Wissen bezüglich Genderthematik anzueignen liegt auf der Hand. Wichtig scheint mir jedoch auch das Bewusstsein der Geschlechterthematik, wenn diese nicht im Vordergrund steht, da

wir uns immer auch als geschlechtliche Wesen begegnen und in dieser Dimension wahrgenommen werden, dies verknüpft mit unseren biografisch hinterlegten Erfahrungen sowie den gesellschaftlich erlernten und erzählten Narrativen.

Gerade auch in stark emotional geführten Debatten zur Geschlechtervielfalt bietet es sich an, Exzentrizität zu gewinnen, sich an empirischen Befunden zu orientieren und miteinander im Gespräch zu bleiben. *Orth* (2010) regte zu Gesprächs- und Erzählgemeinschaften in Polylogen zwischen Frauen und Männern an, was sich bestens auf Geschlechtervielfalt übertragen lässt und von grosser Aktualität ist.

Sicherlich werden in den nächsten Jahren viele spannenden Fragestellungen bezüglich Gender und Diversity in der Psychotherapieforschung erscheinen.

5. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Geschlechtervielfalt unter dem Blickwinkel von Integrativ-therapeutischen Perspektiven

In der vorliegenden Abschlussarbeit der postgradualen Weiterbildung zur Psychotherapeutin im Integrativen Verfahren wird das aktuelle Thema der Geschlechtervielfalt in den Blick genommen. Das Modell des Geschlechterradars von *Hübscher* (2022) mit den Kategorien Körper, Identität, Ausdruck, Anziehung und Rolle dient der Einordnung und Klärung verschiedener Aspekte der Geschlechtervielfalt. Weiter wird die Thematik entlang des «Tree of Science» mit Schwerpunkten in der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie, der Anthropologie mit Menschenbild, der Leibperspektive, der Ethik und der Persönlichkeitstheorie unter integrativen Perspektiven reflektiert. Es folgen Implikationen für die psychotherapeutische Praxis.

Schlüsselwörter: Geschlecht, Körper, Identität, Ausdruck, Anziehung, Rolle, Integratives Verfahren, Tree of Science, Praxis

Summary: Gender diversity from Integrative–therapeutic perspectives

This final thesis of the postgraduate training to become a psychotherapist in the integrative process focuses on the current topic of gender diversity. The gender radar model by *Hübscher* (2022) with the categories body, identity, expression, attraction and role is used to classify and clarify various aspects of gender diversity. Furthermore, the topic is reflected along the “Tree of Science” with a focus on epistemology and theory of science, anthropology with the concepts of man, the body perspective, ethics and personality theory from integrative perspectives. Implications for psychotherapeutic practice follow.

Keywords: Gender, body, identity, expression, attraction, role, integrative method, tree of science, practice

6. Literatur

- Abdul-Hussain S.* (2012). Genderkompetenz in Supervision und Coaching. Mit einem Beitrag zur Genderintegrität von Ilse Orth und Hilarion Petzold. Wiesbaden: VS-Verlag.
- American Psychological Association* (2015). Guidelines für psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *The American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Antonovsky A. & Franke A.* (1997). Salutogenese, zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Apfalter I., Stefan R. & Höfner C.* (2021). Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Wien: facultas.
- Bachmann A.* (2013). Lebenssituationen und Diskriminierungserfahrungen schwuler und bisexueller Männer. Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (Hrsg.). Berlin: Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation.
- Brinker, P., Petzold, H. G.* (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. *Supervision* 3/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2019-brinker-p-kologische-dimension-in-der-supervision-kologische-psychologie-ressourcen.html>
- Cass V. C.* (1996). Sexual orientation identity formation: A western phenomenon. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (Hrsg.), *Textbook of Homosexuality and Mental Health*. Washington: American Psychiatric Press.
- Chivers M. L., Rieger G., Latty E. & Bailey J. M.* (2004). A sex difference in the specificity of sexual arousal. *Psychological Science*, 15:736-744.
- Degele N.* (2008). *Gender / Queer Studies*. Stuttgart: UTB.
- Diamond L. M.* (2008). *Sexual Fluidity*. Cambridge: Harvard University Press.
- Dietrich H.* (2021). Geschlechterdysphorie und Transidentität. Die therapeutische Begleitung von Trans* Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Garcia Nunez D.* (2023). „Manche Frauen haben einen Penis“. Interview im Tages -Anzeiger, 4. November 2023 S. 39
- Göth M. & Kohn R.* (2014). *Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung*. Berlin: Springer.
- Hässler T. & Eisner L.* (2023). Schweizer LGBTIQ+ Panel – 2023 Abschlussbericht. https://swiss-lgbtqi-panel.ch/reports_d/?lang=de
- Hermer M. & Röhrle B.* (2008). *Handbuch der therapeutischen Beziehung*. Tübingen: dgvt.

- Heuring M & Petzold H. G.* (2004). Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen – Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen-html>
- Höfner C.* (2020). Entlang des Tree of Science: Geschlechtertheorien in der integrativen Therapie. In A. Leitner & C. Höfner, Handbuch der integrativen Therapie (2. Auflage: S. 273-313). Berlin: Springer.
- Höfner C.* (2020). Geschlechtertheorien. In A. Leitner & C. Höfner, Handbuch der integrativen Therapie (2. Auflage: S. 241-271). Berlin: Springer.
- Hübscher E.* (2022). Geschlechterradar. <https://www.geschlechter-radar.org>
- Ipsos* (2023). LGBT+ Pride 2023. A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev.pdf>
- Jossen, S. L.* (2024): Gender, Sexualität und die Integrative Therapie – Anstöße zur Diskussion, in *POLYLOGE* Jg. 2024.
- Klocke U.* (2012). Akzeptanz sexueller Vielfalt an Berliner Schulen. Eine Befragung zu Verhalten, Einstellungen und Wissen zu LSBT und deren Einflussvariablen. www.psychologie.hu-berlin.de/prof/org/download/klocke2012_1
- Krüger P., Pfister A., Eder M. & Mikolasek M.* (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheit-von-lgbt-personen.html>
- Leitner A. & Höfner C.* (2020). Handbuch der integrativen Therapie (2. Auflage). Berlin: Springer.
- Löwenberg H.* (2021). Non-Binarität – Behandlung aus psychotherapeutischer Sicht. In: T. O. Nieder & B. Strauss (Hrsg.) (2021). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Meyer I. H.* (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Nieder T. O., Briken P. & Richter-Appelt H.* (2014). Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie. *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 64(6), 232-245.
- Nieder T. O. & Strauss B.* (Hrsg.) (2021). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechterdysphorie und Trans-Gesundheit. Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Giessen: Psychosozial-Verlag.

- Orth I. (2010). Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=orth-2010-weibliche-identitaet-leiblichkeit-konviviale-veraenderung-praxis-polyloge-27-2010.pdf>
- Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2004-orth-i-petzold-h-g-theoriearbeit-praxeologie-und-therapeutische-grundregel.html>
- Osten P. (2019). Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD). Wien: Facultas (UTB).
- Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>; dtsch. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studientag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11- 30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.
- Petzold, H.G. (1970c). Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration, Paris; auszugsweise dtsch. in: (1992a) 841 ff.
- Petzold, H. G.(1987d/2017): Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. Vortrag beim Studientag „Entfremdung und Kreativität“ an der EAG 1. 03. 1987, Hückeswagen. *POLYLOGE* Jg. 2016; gekürzte in: Richter, K. (Hrsg.), Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? *Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur*, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: Matthies, K., Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften, Univ. Druckerei, Bremen 1988. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1987d-2017-kunsttherapie-kreative-medien-gegen-multiple-entfremdung-polyloge-06-2017.pdf>
- Petzold H. G. (1988i). Das Leib-Seele-Geist-Problem in der Integrativen Therapie – Überlegungen zu einem differentiellen emergenten Monismus. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Petzold, H.G. (1988n/1996a/2020): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke* Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann , 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>

- Petzold H. G.* (1990g). Vorlesungen zur Sozialgerontologie I: Nonverbale Interaktion, II: Prinzipien der Organisationsentwicklung im Heimwesen. Vorlesung auf dem Studententag von Pro Senectute Österreich, 07.12.1990, Batschuns, Vorarlberg.
- Petzold H. G.* (1992a). Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold H. G.* (1996k). Der „Andere“ – das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). Integrative Therapie, 2-3, 319-349. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1996k-der-andere-das-fremde-das-selbst-tentative-persoenliche-ueberlegungen-emmanuel-lvinas.pdf
- Petzold H. G.* (1998h). Identität und Genderfragen in der Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1+2. Sonderausgabe von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold H. G.* (2000h). Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung in der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis für „komplexe Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2000h-wissenschaftsbegriff-erkenntnistheorie-theorienbildung-integrative-therapie-polyloge-11-2019.pdf>
- Petzold, H.G.* (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in Petzold (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.
- Petzold H. G.* (2003a). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold H. G.* (2003e/2006k/2011). Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, Gestalt 47, 9-52, Teil III, Gestalt 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ – Menschenbild und Praxeologie. Bei www.FPI-Publikationen. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>
- Petzold H. G.* (2012l). Menschenbilder in der Drogentherapie – Perspektiven der integrativen Therapie. In H. G. Petzold (Hrsg.), Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Bielefeld: Aisthesis. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2012l-menschenbilder-in-der-drogentherapie-perspektiven-der-integrativen-therapie.pdf

- Petzold, H.G.* (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In *Petzold, H.G.* (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p; <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die-integrative-identitaetstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/>
- Petzold H. G.* (2014c). Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „dritten Welle“ Methodischer Weiterentwicklung. In W. Eberwein & M. Thielen (Hrsg.), *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit*. Giessen: Psychosozial.
- Petzold, H. G.* (2016l). Zeitgeist und kollektive Beunruhigung als Krankheitsursache. Therapeutische Arbeit mit Atmosphären und Zeitgeisteinflüssen. POLYLOGE 30/2016. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2016l-1989f-zeitgeist-kollektive-beunruhigung-krankheitsursachen-sozialisationsklima-polyl-30-2016.pdf>
- Petzold, H. G.* (2016q): Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation POLYLOGE 21/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>
- Petzold, H. G.* (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen“ im *Integrativen* Ansatz der Therapie und Supervision. POLYLOGE 10/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2019-petzold-h-g-2019e-natur-sein-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-in.html>
- Petzold H. G. & Orth I.* (1993a). Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung und Karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 26. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_hp_orth_1993a_therapietageb_gesamt150_113.pdf
- Petzold H. G. & Orth I.* (2011). „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In S. Abdul-Hussain (Hrsg.), *Genderkompetente Supervision*. Wiesbaden: VS-Verlag. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-orth-2011-genderintegritaet-neues-leitparadigma-ko-reflexiver-beitrag-supervision-04-2014.pdf
- Petzold H. G. & Orth I.* (2017a). Interozeptivität / Eigenleibliches Spüren, Körperbilder / body Charts – der „informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, 22, 1-66. <https://www.fpi->

publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder-body-charts-polyloge-22-2018.pdf

Petzold H. G., Orth I. & Sieper J. (2014). Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Narrative Biographiearbeit und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik. In: Salahshour et al. (2013) 2-17. Polyloge <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf>

Petzold, H. G., Scheiblich, W. (2024): Bemerkungen zu Trauer, Trauma, Trost, Resilienz und George Bonanno – Integrative, bio-psycho-sozio-ökologische Perspektiven zu konvivial-ethischer Praxis im Kontext Suchttherapie. Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Ersch. *POLYLOGE* Jg. 2024. *Petzold H. G. & Sieper J. (1998).* Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In H. G. Petzold (Hrsg.), Identität und Genderfragen in der Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265-299. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-sieper-1998-ueberlegungen-geschlechtsspezifisch-identitaetsprozesse-heilkraft-sprache-17-2019.pdf>

Petzold, H. G., Trummer, A. (2017): „Lernen ein Selbst zu werden“ – Subjektlernen – „Lernen die Menschen und die Welt zu verstehen“ – Weltlernen – „Pro Juventute Österreich Workshop“ – Weiterbildung und Organisationsentwicklung, *Polyloge* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/34-2017-petzold-h-g-trummer-a-2017-lernen-ein-selbst-zu-werden-subjektlernen.html>

Preuss W. F. (2016). Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter. München: Reinhardt.

Quindeau I. (2014). Geschlechtsidentitätsentwicklung jenseits starrer Zweigeschlechtlichkeit. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 63, 437-448.

Rauchfleisch U. (2011). Schwule-Lesben-Bisexuelle (4., neu bearbeitete Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch U. (2019). Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess. Zur Bedeutung von Orientierung und Gender. Stuttgart: Kohlhammer.

Rauchfleisch U. (2019). Transsexualismus-Genderdysphorie-Geschlechtsinkongruenz-Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch U. (2021). Sexuelle Orientierungen und Geschlechtsentwicklungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer.

Reckwitz A. (2017). Die Gesellschaft des Singulären. Berlin: Suhrkamp.

Reiche R. (1997). Gender ohne Sex. Geschichte, Funktion und Funktionswandel des Begriffs „Gender“. Psyche, 51(9/10), 926-957.

- Richards C., Bouman W. P., Seal L., Barker M. J., Nieder T. O. & T Sjoen G. (2016).* Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102.
- Rudolph H., Burgermeister N., Schulze J., Gross P., Hübscher E. & Garcia Nunez D. (2023).* Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt. Ein Paradigmawechsel. *Swiss Med Forum*, 23(04), 856-860.
- Rosenwasser A. (2023).* Rosa Buch. Queere Texte von Herzen (2. Auflage). Zürich: Rotpunkt.
- Sanders M. (2023).* Psychotherapie bei transgener Kindern und Jugendlichen. In D. Huber (Hrsg.), *Geschlechter*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sandvort T. G. (2005).* Sexual Orientation and Gender: Stereotypes and Beyond. *Archives of Sexual Behavior*, 34: 595-611.
- Sandvort T. G., de Graaf R., Bijl R. V. & Schnabel P. (2001).* Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, 58: 85-91.
- Schiffan D. (2006).* Sexualverhalten in der deutschsprachigen Schweiz. Lizenziatsarbeit der Universität Bern. <http://www.sexarchive.info/BIB/sch/schweiz.html>
- Schigl B. (2018).* Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? (2. Auflage). Wiesbaden: Springer.
- Schössler F. & Wille L. (2022).* Einführung in die Gender Studies (2. Auflage). Berlin: de Gruyter.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2021):* Psychotherapieverfahren entwickeln sich – Zwanzig Jahre POLYLOGE Entwicklungen der Integrativen Therapie seit 1965 zu ihrer „Dritten Welle“ 2000 – 2020. *POLYLOGE* 24/2020, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/24-2020-sieper-j-orth-i-petzold-h-g-2020-psychotherapieverfahren-entwickeln-sich-zwanzig-jahre-polyloge/>
- Steffens M. C. & Wagner C. (2004).* Attitudes towards lesbians, gay men, bisexual women and bisexual men in Germany. *Journal of Sex Research*, 4d1: 137-149.
- Von Braun Ch. & Stephan I. (2005).* Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gendertheorien. Stuttgart: UTB.
- WHO – World Health Organization (2018).* International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision (ICD-11). Genf: WHO.
- WHO – World Health Organization/Dilling H., Mombour W., Schmidt M. & Schulte-Markwort E. (Hrsg.) (2016).* Internationale Klassifikationen psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Bern: Hogrefe.
- Watzlawik M. (2004).* Uferlos? Jugendliche erleben sexuelle Orientierung. Norderstedt: Books on Demand.
- Welsch W. (1996).* Vernunft. Die zeitgenössische Vernunftkritik und das Konzept der transversalen Vernunft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Wolf M. A. (2012). Wie und wozu wird Männlichkeit oder Weiblichkeit eine Wirklichkeit? Die Arbeitsbeziehung in der Psychotherapie aus Perspektive der Geschlechterforschung. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=IT-2012-1-wolff-wie-wozu-wird-maennlichkeit-weiblichkeit-wirklichkeit-arbeitsbeziehung-psychotherapie.pdf>