

II. Sexuelle Selbstbestimmung

Asexualität

Eine diskursive Annäherung

Nadine Schlag

1. Selbstverständnis asexueller Menschen

Mit Beginn der 1990er Jahre entwickelten sich verschiedene Internetpräsenzen – »LeatherSpinners«¹, »Nonlibidoism«², »The haven for the human amoeba«³ – zu Asexualität. Die weltweit größte und medial wohl bekannteste Plattform, welche 2001 von David Jay in St. Louis gegründet wurde und seit 2005 ein deutschsprachiges Unterforum⁴ besitzt, ist AVEN (Asexual Visibility and Education Network⁵). Alle Foren einigt die selbstbestimmte Organisation asexueller Menschen. Sie möchten ihre sexuelle Orientierung auf diese Weise sichtbar machen, sich über ihre Lebens- und Liebesform austauschen und plädieren für deren gesellschaftliche und (sexual-)wissenschaftliche Akzeptanz (vgl. Sigusch, 2013, S. 485).⁶

Ein Blick in die Foren und die mediale Berichterstattung zeigen eine »Vielfalt von asexuellen Erfahrungen«.⁷ AVEN beschreibt Asexualität als »kein Verlangen nach sexueller Interaktion« und erläutert:

-
- 1 <http://www.leatherspinners.com/index.html> (23.07.2015).
 - 2 <http://web.archive.org/web/20050117085923/http://www.theofficialasexualsociety.com/> (06.07.2015).
 - 3 <https://groups.yahoo.com/neo/groups/havenforthehumanamoeba/info> (06.07.2015).
 - 4 http://asexuality.org/de/index.php?option=com_frontpage&Itemid=40 (19.09.2014).
 - 5 Netzwerk für asexuelle Sichtbarkeit und Bildung; <http://www.asexuality.org/home/> (23.07.2015).
 - 6 http://asexuality.org/de/index.php?option=com_frontpage&Itemid=40 (19.09.2014); http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=45 (19.09.2014).
 - 7 http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=36 (19.09.2014).

»Bei manchen fängt die sexuelle Interaktion erst mit dem eigentlichen Geschlechtsakt an, für andere zählt bereits ein Kuss oder eine Berührung dazu. Durch das Wort >Interaktion< soll aber in jedem Fall deutlich gemacht werden, dass sexuelle Handlungen zwischen mindestens 2 Personen gemeint sind. Selbstbefriedigung wird also ausdrücklich aus der Definition herausgenommen, solange keine weiteren Personen daran beteiligt sind.«⁸

Für die Beschreibung der asexuellen Vielgestaltigkeit orientiert sich AVEN an den folgenden Aspekten:⁹

Anziehung

»Asexuelle Menschen unterscheiden sich in Bezug auf die Stärke ihrer Anziehung. Manche asexuellen Menschen fühlen sich emotional bzw. romantisch zu jemandem hingezogen. Sie empfinden den Wunsch, mit einem Menschen eine enge Bindung einzugehen, haben aber kein Bedürfnis danach diese Nähe sexuell auszudrücken. Asexuelle Menschen, die emotionale Anziehung empfinden, könnten sich z. B. homo-, bi- bzw. heterosexuell bezeichnen. Andere asexuelle Menschen empfinden emotionale oder romantische Anziehung kaum oder gar nicht und können sich daher oft mit keiner der klassischen sexuellen Orientierungen identifizieren. Diese Menschen könnten sich z. B. als Aromantiker bezeichnen. Obwohl es wenig wahrscheinlich ist, dass diese Menschen sich in jemanden verlieben, so wünschen sich einige von ihnen dennoch Beziehungen oder legen einen besonders großen Wert auf Freundschaften.«

Erregung

»Asexuelle unterscheiden sich stark im Hinblick auf die Stärke ihrer sexuellen Erregbarkeit bzw. der Häufigkeit von erlebter Erregung. Für manche ist Erregung ein ziemlich gewöhnlicher Vorgang, obwohl er nicht mit der Suche nach einem Sexualpartner bzw. Sexualpartnern verbunden ist. Für andere ist Erregung lediglich ein Ärgernis. Manche masturbieren, haben aber kein Verlangen nach Geschlechtsverkehr mit einem Partner. Andere asexuelle Menschen empfinden wenig oder keine Erregung. Diese Menschen betrachten ihren Mangel an Erregung aber nicht als ein

8 <http://www.asex-wiki.de/index.php/Hauptseite> (20.11.2011).

9 http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=36 (29.07.2015).

medizinisches oder psychologisches Problem, d. h., sie erleben keinen (primären) Leidensdruck durch diesen Umstand. Asexuelle Menschen ohne Libido könnten sich z. B. als Nonlibidoisten bezeichnen.«

Beziehungen

»Es gibt unter Asexuellen eine beträchtliche Vielfalt an unterschiedlichen Beziehungsvorstellungen und -wünschen. Manche haben keinen Hang zu Beziehungen und bleiben lieber für sich. Die meisten sind gesellschaftlich aktiv und unterhalten Netzwerke von Freundschaften, die Vertrautheit und Unterstützung bieten können. Manche Asexuelle bilden romantische Beziehungen, manche heiraten. Andere suchen einfach enge Freundschaften oder unterhalten Beziehungen, bei denen die Linie zwischen Freundschaft und romantischer Beziehung verschwimmt.«

Wer oder was asexuell ist, ist nach AVEN objektiv nicht beantwortbar:

»Asexualität ist, wie alle Orientierungen im Leben (und dazu gehört insbesondere auch die sexuelle Identität), immer auch eine persönliche Kategorie. Es gibt daher keine feste Anzahl an Kriterien, die einen als asexuell oder nicht bzw. nicht mehr asexuell festlegen können und kein Prüfungsverfahren welches bestimmt, ob man als asexuell gelten darf. Wie bei allen sexuellen Orientierungen, ist auch Asexualität ein Begriff, der immer im Kontext des Lebens eines Menschen eingeordnet werden muss [...] Man ist somit zunächst einmal asexuell, wenn man sich selbst so sieht.«¹⁰

Wer oder was asexuell *nicht* ist, dazu positioniert sich AVEN dagegen klar:

»Menschen, die zölibatär leben enthalten sich aufgrund einer bewussten Entscheidung oder einer externen Vorgabe von sexuellen Aktivitäten und/oder Beziehungen obwohl ein Verlangen oder Bedürfnis danach besteht. Asexuelle fühlen sich (von sich aus) hingegen gar nicht veranlasst sexuelle Interaktionen zu haben oder sexuelle Beziehungen einzugehen, da genau dieses Verlangen eben nicht existiert!«¹¹

10 http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=36 (29.07.2015).

11 <http://asexuality.org/de/content/view/13/41/> (22.12.2015).

»Asexuell zu sein bedeutet, kein Interesse an Sex zu haben. Nicht aus Verklemmtheit, Missbrauchserfahrungen in der Jugend oder organischer Störungen.«¹²

2. Asexualität aus klinischer Sicht

Innerhalb des Selbstverständnisses asexueller Menschen wird eine potenzielle Widersprüchlichkeit zwischen der Aussage »Man ist [...] asexuell, wenn man sich selbst so sieht« und der klaren Positionierung, wer oder was *nicht* asexuell ist, deutlich. Asexuelle sind ihrer Abgrenzung nach sowohl mit (hetero)normativen Denk- und Verhaltensmustern sowie Fremdzuschreibungen im Sinne klassifizierter sexueller Störungen, wie sexueller Lustlosigkeit und Impotenz, konfrontiert und müssen sich mit deren psychopathologischen Analogie auseinandersetzen. In der medialen Berichterstattung lassen sich Aussagen asexueller Menschen finden, die diese Annahme stützen. Kati Radloff, Mitbegründerin der deutschen AVEN-Website, äußert in zwei Artikeln der *Zeit*: »Es ist nicht einfach, sich in einer Gesellschaft zu bewegen, in der sich alles um Lust dreht und Pillen wie Viagra ewige Potenz versprechen.«¹³ Weiterhin führt sie an: »Leider habe ich gelernt, dass in unserer Gesellschaft Sex keine Privatsache ist. Als ich meiner Frauenärztin sagte, dass ich asexuell bin, sagte sie: »Aha, sie haben also eine sexuelle Luststörung [...]«.¹⁴ Weiter berichtet ein Asexueller von einer Psychotherapie, in der er öfters seine »mangelnde Lust« thematisiert hat und »verzweifelt war, dass auch die Therapie daran nichts änderte«. »Ich dachte, ich sei einfach verkorkst.« »Erst durch die Asexuellen-Website wurde ihm klar, dass es Menschen gibt, die keinen Sex wollen. Und sich trotzdem nach einem Partner sehnen.«¹⁵

Der österreichische Psychotherapeut, Coach und Supervisor Richard L. Fellner¹⁶ klassifiziert Asexualität als sexuelle Störung, welche der Behandlung und Therapie bedarf, und deklariert sie als psychisches Defizit und spricht asexuellen Menschen ihre Reflexionsfähigkeit und selbstbestimmte Positionierung ab. Fellner konstatiert:¹⁷

»Generell ist jedoch zu sagen, dass es sich bei der von Menschen sich selbst zugeschriebenen »Asexualität« in Wirklichkeit häufig um die Folgen langjähriger

12 <http://asex-web.de/asexualitaet> (22.12.2015).

13 http://www.zeit.de/zeit-wissen/2005/03/g_asexuell (01.03.2015).

14 <http://www.zeit.de/lebensart/partnerschaft/2011-07/bzw-asexualitaet> (01.03.2015).

15 http://www.zeit.de/zeit-wissen/2005/03/g_asexuell/seite-3 (01.03.2015).

16 <http://www.psychotherapiepraxis.at/> (01.03.2015).

17 <http://www.psychotherapiepraxis.at/artikel/sexualtherapie/asexualitaet.phtml> (01.03.2015).

Kontaktstörungen bzw. Schwierigkeiten, einen Partner oder Partnerin zu finden handelt. Nach langen Jahren der Frustration bei der Kontaktsuche bzw. schwierigen Erfahrungen mit dem anderen Geschlecht wird zum Selbstschutz das Interesse sozusagen ›stillgelegt‹.«

›Asexualität selbst aber ist nicht ›gefährlich‹, auch wenn den Betroffenen natürlich eine ganz wesentliche Quelle für Lebensfreude und Lebenslust damit verlorengelht, die nur schwer zu ersetzen sind. Somit sind Betroffene vermutlich anfälliger für Depressionen. Das Tückische an diesem Störungsbild ist jedoch, dass die betroffenen Menschen dies gar nicht so empfinden oder ihren Zustand sogar regelrecht idealisieren, wie sich etwa auf einschlägigen Internet-Websites nachlesen lässt. Sie immunisieren sich damit gewissermaßen selbst vor jeglichem Veränderungsdruck – die Störung wird als neuer Normalzustand definiert, da jegliche Veränderung (z. B. die Suche nach einem passenden Partner) als unerreichbar oder quälend empfunden wird.«

Die pathogene Art der Bewertung (a)sexueller Varianz ist entscheidend durch die »International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems«¹⁸ (ICD-10) geprägt. Im Kapitel V »Psychische und Verhaltensstörungen«¹⁹ werden die »sexuellen Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit« (ebd.) klassifiziert. Als Diagnosen werden u. a. »Mangel oder Verlust von sexuellem Verlangen«, »Sexuelle Aversion und mangelnde sexuelle Befriedigung« sowie »Versagen genitaler Reaktionen« (ebd.) benannt und beschrieben. Die ICD-10 definiert mit dieser kategorisierten Darstellung einen sexuellen Normalzustand und (unter-)stützt eine pathogene Sichtweise und Manifestierung (a)sexueller Varianz. Zur Verdeutlichung, an welchem sexuellen Imperativ sich die Diagnosebeschreibungen sowie (sexual-)wissenschaftlichen und vergesellschafteten fremdbestimmten Zuschreibungen zu Asexualität orientieren, werden im Folgenden kulturhistorische Fragmente der deutschsprachigen Sexualwissenschaft skizziert.

18 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland); <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> (01.11.2014)

19 <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block-f50f59.htm> (01.11.2014).

3. Historische Blicke auf Asexualität

3.1 Richard von Krafft-Ebing: 1886

Richard von Krafft-Ebing beschreibt in seinem Werk *Psychopathia sexualis*²⁰ im Kapitel »Allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens« die »Anästhesia sexualis« als fehlenden Geschlechtstrieb. Er unterscheidet diesen anhand von Fallbeispielen als angeborene und erworbene Anomalie (vgl. Krafft-Ebing, 1984, S. 54ff.). Bezüglich der angeborenen Anästhesie konstatiert Krafft-Ebing:

»[Trotz] normal entwickelter und funktionierender Generationsorgane (Sperma-
bereitung, Menstruation) mangelt es überhaupt und von je her jegliche[r] Regung
des Geschlechtslebens [...]. Diese funktionell geschlechtslosen Individuen sind sehr
selten und wohl immer degenerative Existenzen [...]« (ebd., S. 54).

Im Kontext der erworbenen Anästhesie benennt Krafft-Ebing diverse Ursachen, welche »organische und funktionelle, psychische und somatische, zentrale und periphere sein [können]« (ebd., S. 58). Grundlegend führt er »individuelle Verschiedenheiten bezüglich der zeitlichen Dauer des Sexualtriebes« (ebd.) an und konstatiert einen Zusammenhang von Libido und der Häufigkeit sexueller Betätigung. Weitere Determinanten sind für ihn Alter, Sozialisation und Lebensweise eines Menschen sowie physische und psychische Erkrankungen (vgl. ebd., S. 58f.).

Eine Zwischenstufe dieser beiden Ausprägungen sind für ihn Menschen, die »zeitweise elementare sexuelle Empfindungen [...] wenigstens durch Masturbation kundgeben« (ebd., S. 56).

Als »eine mildere Form der Anästhesie« benennt er die »naturaefrigidae« (ebd., S. 58). Er ordnet sie häufiger dem »weiblichen« als dem »männlichen« Geschlecht zu und beschreibt »neuropathische und hysterische Frauen« (ebd.), die trotz körperlicher Gesundheit ein geringes bzw. kein Interesse an sexueller Aktivität haben (ebd.).

3.2 Magnus Hirschfeld: 1920

Magnus Hirschfeld beschreibt ebenfalls anhand von Fallbeispielen Beobachtungen von asexuellem Verhalten. Er verwendet den Begriff im Zusammenhang mit

20 Die Erstveröffentlichung erfolgte 1886.

Automonosexualismus²¹, der sexuellen Erregung und Befriedigung ausschließlich durch den und am eigenen Körper, sowie dem damit verbundenen absenten Bedürfnis, sexuell mit einer anderen Person zu interagieren.

Von diesen Beobachtungen losgelöst, beschreibt Hirschfeld Asexualität als mögliche Ausprägung und Ausgestaltung des Geschlechtstriebes und definiert diesen und damit auch Asexualität als individuelle Konstante im Lebenslauf eines Menschen. Er fragt aber gleichzeitig nach der möglichen faktischen Existenz von Asexualität, und schließt sie als eine Abnormität des sexuellen Verhaltens nicht aus (vgl. Hirschfeld, 1921, S. 183ff.; 1922, S. 145; 1920, S. 82, 163, 265ff.).

3.3 Sigmund Freud: 1905

Sigmund Freud, Begründer der einflussreichsten psychoanalytischen Sexualtheorie des 20. Jahrhunderts, geht in seinem Standardwerk *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*²² von der Grundannahme eines naturgegebenen Sexualtriebes aus:

»Die Tatsache geschlechtlicher Bedürfnisse bei[m] Mensch[en] [...] drückt man in der Biologie durch die Annahme eines Geschlechtstriebes (Libido) aus. Man folgt dabei der Analogie mit dem Trieb nach Nahrungsaufnahme, dem Hunger« (Freud, 2009, S. 37).

Er begründet seine Triebtheorie in »den biologischen Vorgängen, in denen das Wesen der Sexualität besteht« (Freud, 2009, S. 141) und sieht »den Sexualtrieb als die entscheidende menschliche Antriebskraft an« (Sigusch, 2008, S. 59). Seinen biologistischen Ausgangspunkt verknüpft er mit der psychologischen Grundannahme einer »Entwicklungspsychologie des Sexuellen, die [...] Entfaltungs- respektive Reifungsschritte annimmt« (ebd., S. 261) und stellt »das infantile Moment für die Sexualität in den Vordergrund« (Freud, 2009, S. 78). Freud äußert: »Es scheint gewiß, daß das Neugeborene Keime von sexuellen Regungen mitbringt« und »daß sich im kindlichen Sexualleben von allem Anfang an Ansätze zu einer Organisation der sexuellen Triebkomponenten erkennen lassen« (ebd., 2009, S. 79, 132).

Freud beschreibt als »Entwicklungsphasen der sexuellen Organisation« (ebd., S. 98) eine orale, anale, phallische, ödipale und Latenzphase (vgl. ebd.,

21 Der Begriff wurde von Hermann Rohleder geprägt (vgl. Hirschfeld, 1921, S. 182).

22 Die Erstveröffentlichung erfolgte 1905.

S. 83ff., 98ff.) inkl. »charakteristischer Konflikte und Ängste« (Sigusch, 2008, S. 261), welche er als »bedeutsame Vorläufer der späteren endgültigen Sexualorganisation« (Freud, 2009, S. 133) bewertet. Die »wesentlichen Charaktere einer infantilen Sexualäußerung« sind für ihn, dass sie

»in Anlehnung an eine lebenswichtige Körperfunktion entsteht, noch kein Sexualobjekt²³ kennt (autoerotisch ist – [...] der Trieb [...] sich am eigenen Körper befriedigt [...]) und ihr Sexualziel²⁴ unter der Herrschaft einer erogenen Zone steht. Die einzelnen Partialtriebe [...] streben unverknüpft und unabhängig voneinander dem Lusterwerb²⁵ nach« (Freud, 2009, S. 83ff., 98ff.; Sigusch, 2008, S. 261).

Mit Beginn der Pubertät beginnt für Freud die Umgestaltung des »infantilen Sexuallebens [...], [zu] dem sogenannten normalen Sexualleben des Erwachsenen« (Freud, 2009, S. 98). Er benennt die Frau als sexuell passiv und den Mann als sexuell aktiv (vgl. ebd., S. 99). Seiner Annahme nach ist die »Aufnahme eines neuen Lebewesens« (ebd., S. 109) das neue Sexualziel der Frau, die »Entladung der Geschlechtsprodukte« (ebd., S. 108) das des Mannes. Für ihn »stellt sich der Sexualtrieb jetzt in den Dienst der Fortpflanzungsfunktion« (ebd.). Dem »normale[n] Sexualziel« entspricht nach Freuds Auffassung

»die Vereinigung der Genitalien in dem als Begattung bezeichneten Akte, der zur Lösung der sexuellen Spannung und zum zeitweiligen Erlöschen des Sexualtriebes führt (Befriedigung analog der Sättigung beim Hunger)« (ebd., S. 52)

Die Ursachen aller »sexuellen Abirrungen« (ebd., S. 37) sind für Freud in der psychosexuellen Entwicklung eines Kindes zu finden. Er beschreibt den Menschen als von Geburt an sexuelles Wesen mit einer

»polymorph perversen Anlage, welche die ursprüngliche allgemeine Anlage des menschlichen Geschlechtstriebes ist und aus welcher das normale Sexualverhalten infolge organischer Veränderungen und psychischer Hemmungen (Scham, Ekel, Mitleid, soziale Konstruktionen der Moral und Autorität) im Laufe der Reifung entwickelt wird« (ebd., S. 130)

23 »[...] die Person, von welcher die geschlechtliche Anziehung ausgeht [...]« (Freud, 2009, S. 37).

24 »[...] die Handlung, nach welcher der Trieb drängt [...]« (Freud, 2009, S. 38).

25 »[...] Lust [...] benennt ebensowohl die Empfindung des Bedürfnisses als die der Befriedigung« (Freud, 2009, S. 37).

Für Freud findet sich »in jeder fixierten Abirrung vom normalen Geschlechtsleben ein Stück Entwicklungshemmung und Infantilismus« (ebd.).

3.4 Siegfried Schnabl: 1971

Siegfried Schnabl beschreibt in seinem Buch *Mann und Frau intim. Fragen des gesunden und des gestörten Geschlechtslebens* als drei Bereiche der funktionellen Sexualstörungen Libido, Koitus und Orgasmus.

Gefühlskälte (Frigidität), das »verminderte [...] oder fehlende [...] sexuelle [...] Verlangen«, und die Anorgasmie, die »unvollkommene [...] oder ausbleibende [...] Befriedigung«, schreibt er mehrheitlich der »Frau«, die Potenz- und Erektionsstörungen hingegen, »die beeinträchtigte oder unmögliche Ausführung des Aktes«, mehrheitlich dem Mann zu (Schnabl, 1971, S. 120ff.). Bei seinen Ausführungen orientiert er sich an den tradierten Rollenbildern von Frau und Mann sowie am monopolistischen Bild der Ehe und schreibt ebenfalls Passivität und Empfangen der Frau und Aktivität und Potenz dem Mann zu (vgl. ebd., S. 139ff.).

Die Ursachen sexueller Funktionsstörungen erklären sich für ihn »aus der gesamten Lebensgeschichte« und er benennt die Aspekte »Erziehung, Vorbild, soziales Milieu und Charakterstruktur« als »prägenden Einfluß« (ebd., S. 142). Ferner führt er organische, hormonelle sowie krankheitsbedingte Gründe an (vgl. ebd., S. 142ff.).

3.5 Gunter Schmidt: 1986

Gunter Schmidt orientiert sich in seinen Ausführungen zur sexuellen Entwicklung eines Menschen an der psychosexuellen Phasenlehre Freuds, stellt dabei aber das Individuum mit seinen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Prägungen in den Vordergrund und verknüpft Freuds entwicklungspsychologischen mit einem individualpsychologischen Ansatz (vgl. Schmidt, 1986, S. 77ff.). Von Freuds Triebtheorie rückt er ab, als er die biologischen Prozesse der Libido nicht mehr als etwas »ahistorisch Essenzielles« (Schmidt, 2005, S. 55) im Sinne eines impulshaften Spannungsaufbaus und -abbaus interpretiert, sondern als »gesellschaftliche Zeitgestalt des Sexuellen« (ebd.).

»In der Sexualität sind die Trieb- und Beziehungsgeschichte und die Geschichte der Geschlechtsidentität eines Menschen verschlüsselt, unsere Sexualität ist das

verdichtete Abbild dieser Erfahrungen. Damit [...] ist die Sexualität ein Kern der Persönlichkeit, weil sich quer durch sie hindurch so zentrale Erfahrungen ziehen [...], weil sie am Schnittpunkt dieser Erfahrungen liegt« (Schmidt, 1986, S. 85).

Schmidt beschreibt »Sexualität als ein Bedürfnis [...], welches sich [...] in Beziehungen zu anderen Menschen vollzieht«, und dass wir die Sexualität »als Geschlechtswesen machen [...]« (ebd., S. 78). Er charakterisiert damit drei individuell erlebte und empfundene »zentrale Erfahrungsbereiche« (ebd., S. 79), welche er als »Bedürfnis-, Beziehungs- und Geschlechtsgeschichte« (ebd.) bezeichnet und diese seiner Auffassung nach »die sexuelle und Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen bestimmen« sowie »seine Sexualität und seinen Charakter prägen« (ebd.). Ausgangspunkt der Gestaltung jugendlicher und erwachsener Sexualität sind diesbezüglich immer frühkindliche Erfahrungen, welche sich »weitgehend im nicht-sexuellen Bereich durch Erlebnisse und Erfahrungen, die im eigentlichen oder engeren Sinne nicht sexuell sind, vollziehen« (ebd., S. 84). Das bezieht er vor allem auf die

»Stabilität und Zuverlässigkeit der Beziehung zu den Eltern; das Zulassen von Sinnlichkeit in dieser Beziehung; die Erfahrung, daß die eigenen Wünsche die Autonomie nicht zerstören; die Zuverlässigkeit, mit der es auf die Befriedigung seiner Bedürfnisse vertrauen kann [...]; die Sicherheit, die man dem Kind gibt, als Junge bzw. Mädchen gemocht zu werden; die Möglichkeit, die es hat, affektive und konstruktive Beziehungen zu Gleichaltrigen [...] zu erleben, usw. usf.« (ebd.)

Die »persönlichen sexuellen Vorlieben, Neigungen, Abneigungen, Verhaltensweisen, Erlebnisweisen, Phantasien eines Menschen hängen zentral« (ebd., S. 78) mit diesen frühkindlichen Erlebnissen und Erfahrungen zusammen und bilden eine ganz eigene und höchstpersönliche Geschichte des Sexuellen, in der sich die Lebensgeschichte eines Menschen spiegelt. So entstehen vielgestaltige diversifizierende Sexualentwicklungen und möglicherweise auch -störungen. Analog zu Freud sieht auch Schmidt in der psychosexuellen Entwicklung eines Menschen respektive im Kontinuum von Zuwendung und Vernachlässigung einen Zusammenhang für die Entstehung klassifizierter sexueller Störungen. Er konstatiert:

»[E]ntstandene Ängste und Konflikte werden in der Sexualität inszeniert, umgangen, kompensiert oder durch den Verzicht auf Sexualität vermieden« (ebd., S. 84f.).

Schmidt fragt zur Verstehbarkeit von sexuellen Störungen »wie Impotenz, Orgasmusschwierigkeiten, vorzeitige und ausbleibende Ejakulation, anhaltende Lustlosigkeit, schwere Abneigung gegen Sexualität usw.« (ebd., S. 90) nach dem Sinn der Symptomatik für das »innerseelische Gleichgewicht und die Partnerbeziehung« (ebd.). Sexuelle Störungen sind für ihn oft ein »Schutzmechanismus gegen unbewußte irrationale Ängste [...], [die] durch einen Verzicht auf Funktion, auf Lust abgewehrt werden. Das Symptom [...] hat eine stabilisierende Wirkung, weil es die vermeintlichen Gefahren umgeht und so Angst mindert« (ebd.).

»Die mit sexuellen Hemmungen abgewehrten Ängste« (ebd.) sind mit der sexuellen respektive nicht-sexuellen Entwicklung eines Menschen verbunden, »vor allem Triebängste, die aus (frühen) Bedürfniserfahrungen resultieren, Beziehungsängste, die in (frühen) Beziehungserfahrungen gründen, und Ängste im Zusammenhang mit der Geschlechtsidentität, die aus (frühen) Geschlechtererfahrungen herrühren« (ebd., S. 90f.).

4. Zeitgenössische Perspektive

4.1 Vorüberlegungen

Die fragmentarische Darstellung erscheint angesichts der Pluralisierung von Lebens- und Liebesformen und der Diversifizierung von Geschlecht und Beziehungen zunächst als nicht (mehr) zeitgemäß. Anhand dieser Betrachtungen verdeutlichen sich hingegen die Entwicklung einer normativen sexuellen Ordnung und deren Orientierung am binären Geschlechtersystem sowie die bestehende Manifestierung des sexuellen Imperativs innerhalb der postmodernen Mehrheitsgesellschaft. Die dargestellten Sichtweisen sollen nicht grundlegend negiert werden, sofern sie nicht einer naturgegebenen und normativ-generalisierenden Haltung entsprechen und demzufolge zur Pathologisierung und Psychologisierung herangezogen werden. Sie dienen vor allem der Darstellung und Einbettung in einen wissenschaftlich-historischen Diskurs und skizzieren Entwicklungslinien sexualwissenschaftlicher Auseinandersetzungen.

Es lässt sich die Frage aufwerfen, ob unsere immer wieder betonte Akzeptanz aller Facetten von selbstbestimmter Sexualität nur eine scheinaffirmative innerhalb westlicher Gesellschaften ist, nur vom (sexual-)wissenschaftlichen Diskurs als elementar benannt wird, aber im vergesellschafteten Alltag bestenfalls Toleranz ist, ein (erduldetes) Bestehen neben dem als »normal« Geltenden, anstelle eines gleichberechtigten Nebeneinander?

Menschen, die sich auf dem asexuellen Spektrum verorten, können angesichts der neosexuellen²⁶ Entwicklungen, deren Ausgangspunkt der binäre sexuelle Imperativ ist, ihre sexuelle Orientierung »frei« äußern. Dennoch bleibt die Konsequenz ihres Gesagten offen. Sie können Verständnis und Verständlichkeit begegnen (insbesondere innerhalb ihrer Gemeinschaft) oder werden mit der sexuellen »Norm« konfrontiert und müssen sich an dieser »messen lassen«. Anstelle einer selbstbestimmten Gestaltung der eigenen asexuellen Lebensrealität entwickelt sich Selbstbestimmung zur Rechtfertigung und zur Fremdbestimmung, zum psychologischen Deuten und Pathologisieren; ist doch das pathogenetische Denken gegenüber der Salutogenese²⁷ und der Ressourcenorientierung in Medizin und Wissenschaft, die unsere Gesellschaft prägen, immer noch vorherrschend.

4.2 Volkmar Sigusch: 2013

Volkmar Sigusch veröffentlichte in seinem 2013 erschienenen Buch *Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten* einen Beitrag zu Asexualität. Er plädiert dafür, »die sich jetzt zeigenden und organisierenden Asexuellen [...] [nicht] als Gestörte oder Kranke zu betrachten und zu behandeln«, und beschreibt es »als ein[en] Akt der Emanzipation, wenn sich heute Männer wie Frauen, die kein sexuelles Verlangen haben, zu dieser nur scheinbar aus dem Rahmen fallenden Eigenheit offen bekennen« (Sigusch, 2013, S. 488), verwendet aber im gesamten Beitrag den Terminus »Betroffene« (vgl. ebd., S. 485ff.). In dieser Widersprüchlichkeit könnte sich das oben beschriebene Kontinuum von Toleranz und Akzeptanz sowie Selbst- und Fremdbestimmung vermuten lassen, wenn man davon ausgeht, das mit der Wahl des Wortes »Betroffene« hierzuland

26 Volkmar Sigusch beschreibt die »kulturelle Umwertung, soziale Umschreibung und gesellschaftliche Transformation« unserer sexuellen Verhältnisse seit den 1980er und 1990er Jahren als »neosexuelle Revolution«. Zentrale Aspekte sind für ihn »die Dissoziation der alten sexuellen Sphäre, die Dispersion der sexuellen Fragmente und die Diversifikation der sexuellen Beziehungen« (Sigusch, 2005, S. 27ff.).

27 Das ressourcenorientierte Konzept der Salutogenese (Gesundheitsentwicklung) wurde von dem Medizinsoziologen und Stressforscher Aaron Antonovsky entwickelt. Antonovsky fragt nicht nach den Ursachen von Erkrankungen, sondern was Menschen gesund erhält. Er fokussiert »die Entstehung von Gesundheit und die gesunde Entwicklung des Menschen«. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen. »Der Begriff ist analog und komplementär gebildet zu dem Begriff Pathogenese, der die Lehre der Entstehung von Krankheit bezeichnet« (<http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/main/wissenschaft/a-antonovsky.html> (05.03.2015)).

de und heutzutage ein Leidensdruck assoziiert und ein Krankheitswert impliziert wird. Sigusch konstatiert weiter, dass »[...] entscheidend für eine verbindliche soziale und kulturelle Definition die Selbstdefinition der Betroffenen« ist. Seiner Auffassung nach ist Asexualität »zugleich eine Neosexualität und ein Neogeschlecht« (ebd., S. 486). Seine Begründung:

»[Die] Asexuellen gehen nicht nur sexuell zu den drei vor der neosexuellen Revolution kulturell und sozial ausgestanzten und anerkannten Sexualformen Heterosexualität, Homosexualität und Perversion auf Distanz, sondern auch geschlechtlich, in dem sie sich weder gegengeschlechtlich, noch gleichgeschlechtlich noch beidgeschlechtlich orientieren« (ebd.).

Dem lässt sich insofern widersprechen, als Asexuelle ihr Leben und Lieben auch in den kategorisierten sexuellen und geschlechtlichen Orientierungen beschreiben. Asexuelle sind davon ausgehend nicht indifferent im Sinne sexueller, geschlechtlicher und beziehungs-dynamischer Pluralisierung.

4.3 Ausblick

Asexualität als Forschungsgegenstand der deutschsprachigen Sexualwissenschaft scheint nicht relevant zu sein; Studien und Publikationen lassen sich nicht finden. Der Transfer und die Auseinandersetzung scheinen sich gegenwärtig innerhalb bzw. über die sich selbstorganisierende asexuelle Gemeinschaft und die Medien zu gestalten. Daraus resultiert die Vermutung, dass eine (sexual-)wissenschaftliche Information und Aufklärung nicht für notwendig erachtet wird; für die Gesellschaft geht schließlich von Asexuellen keine »Gefahr« aus – Asexualität birgt keinen »sexuellen Zündstoff«.

Der Einbezug von (Sexual-)Wissenschaft und medialer Öffentlichkeit ist für die Community eine Gratwanderung. Zum einen wird die Sichtbarkeit von Asexualität und asexuellen Menschen und damit einhergehend gesellschaftliche Prozesse von Bildung und Sensibilisierung unterstützt; zum anderen stellt sich die Frage nach einem politischen Willen wissenschaftlicher Untersuchungen. Eine bloße Suche nach Ursachen und Erklärungsmodellen ist demnach nicht gerechtfertigt und sollte sich auch nicht an (hetero-)normativ geprägten Denk- und Verhaltensmustern orientieren. Emanzipatorische Sicht- und Handlungsweisen müssen individual- und entwicklungspsychologischen Generalisierungen vorgezogen werden, da diese für asexuelle Menschen stigmatisierend und diskriminieren.

rend sind. Als »neue« Maxime gilt daher die Abkehr von der Ursachenforschung hin zu einer selbstbestimmten Definitionsmacht, mit dem Ziel, sich autark gegen eine normierende Gesellschafts- und Wissenschaftspraxis zu stellen!

Literatur

- asex-web.de (2015). Asexualität. <http://asex-web.de/asexualitaet> (22.12.2015).
- AVENde (2005). Home. http://asexuality.org/de/index.php?option=com_frontpage&Itemid=40 (19.09.2014).
- AVENde (2015). Informationen über Asexualität. http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=36 (29.07.2015).
- AVENde (2015). Über Asexualität. Fragen über Asexualität (Einstieg). <http://asexuality.org/de/content/view/13/41/> (22.12.2015).
- AVENde (2005). Über AVEN. http://www.asexuality.org/de/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=45 (19.09.2014).
- Bäuerlein, T. (2011). Ich hatte nie Sex, warum auch? *Zeit Online*. <http://www.zeit.de/lebensart/partnerschaft/2011-07/bzw-asexualitaet> (01.03.2015).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2015). ICD-10-GM Version 2015. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgmgm2015/block-f50-f59.htm> (01.11.2014).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2015). Klassifikationen, Terminologien, Standards. ICD-10-GM. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/index.htm> (01.11.2014).
- Fellner, R.L. (2012). Psychotherapiepraxis.at. Der Info-Point rund um Psychotherapie, Coaching, Paartherapie und Sexualtherapie. Artikel. Kein Sex, bitte!. Interview zur Asexualität. <http://www.psychotherapiepraxis.at/artikel/sexualtherapie/asexualitaet.phtml> (01.03.2015).
- Fellner, R.L. (2014). Psychotherapiepraxis.at. Der Info-Point rund um Psychotherapie, Coaching, Paartherapie und Sexualtherapie. Startseite. <http://www.psychotherapiepraxis.at/> (01.03.2015).
- Freud, S. (2009 [1905]). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch.
- Krafft-Ebing, R. (1984). *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen* (14. vermehrte Aufl.). München: Matthes & Seitz Verlag.
- Haven for the human amoeba (2000). Home. <https://groups.yahoo.com/neo/groups/havenforthehumanamoeba/info> (06.07.2015).
- Hirschfeld, M. (1921). *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Erster Teil. Geschlechtliche Entwicklungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Onanie* (2. unver. Aufl.). Bonn: A. Marcus & E. Webers Verlag.
- Hirschfeld, M. (1922). *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Zweiter Teil. Sexuelle Zwischenstufen. Das männliche Weib und der weibliche Mann* (2. unver. Aufl.). Bonn: A. Marcus & E. Webers Verlag.
- Hirschfeld, M. (1920). *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Dritter Teil. Störungen im Sexualstoffwechsel mit besonderer Berücksichtigung der Impotenz*. Bonn: A. Marcus & E. Webers Verlag.

- Kinsey, A. C. (1953). *Kinsey Report. Das sexuelle Verhalten der Frau*. Berlin und Frankfurt/M.: S. Fischer.
- Kinsey, A. C. (1970). *Kinsey Report. Das sexuelle Verhalten des Mannes*. Frankfurt/M. und Hamburg: Fischer-Bücherei.
- Schmidt, G. (1986). *Das große DER DIE DAS. Über das Sexuelle*. Herstein: März.
- Schmidt, G. (1996). *Das Verschwinden der Sexualmoral. Über sexuelle Verhältnisse*. Hamburg: Klein.
- Schmidt, G. (2005). *Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen* (2. korrig. Aufl.). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schnabl, S. (1971). *Mann und Frau intim. Fragen des gesunden und des gestörten Geschlechtslebens* (3. überarb. Aufl.). Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Sigusch, V. (2005). *Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion*. Frankfurt/M.: Campus.
- Sigusch, V. (2008). *Geschichte der Sexualwissenschaft*. Frankfurt/M.: Campus.
- Sigusch, V. (2013). *Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten*. Frankfurt/M.: Campus.
- St. Mary Publishing Company of Houston (1998). Leather Spinsters. <http://www.leatherspinsters.com/index.html> (23.07.2015).
- The Asexual Visibility & Education Network (2001). Home. <http://www.asexuality.org/home/> (23.07.2015).
- The Official Nonlibidoism Society (2000). Nonlibidoist.com. <http://web.archive.org/web/20050117085923/http://www.theofficialasexualsociety.com/> (06.07.2015).
- Zeit Online (2009). Asexualität. Sex? Ohne uns! http://www.zeit.de/zeit-wissen/2005/03_g_asexuell (01.03.2015).

