

Günther • Teren • Wolf

Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen

Handbuch für die Gesundheitsversorgung

2.
Auflage

EV reinhardt

Mari Günther • Kirsten Teren • Gisela Wolf

Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen

Handbuch für die Gesundheitsversorgung

Mit einem Vorwort von Gernot Langs

2., aktualisierte Auflage

Ernst Reinhardt Verlag München

Dipl.-Gemeindepäd. *Mari Günther*, arbeitet als Systemische Therapeutin in eigener Praxis, in der Trans* Beratung und beim Bundesverband Trans* e.V. *Dr. Kirsten Teren* und *Dr. Gisela Wolf* sind als Psychologische Psychotherapeut_innen in freier Praxis tätig. Die drei Autor_innen (alle Berlin) verbindet neben ihrer praktischen Arbeit die Zugehörigkeit zu queeren Communities.

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02881-8 (Print)

ISBN 978-3-497-61485-1 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61486-8 (EPUB)

2., aktualisierte Auflage

© 2021 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Covermotiv: © [iStock.com/enjoynz](https://www.iStock.com/enjoynz)

Satz: Sabine Ufer, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Vorwort zur ersten Auflage	10
1 Einleitung	13
2 Über Trans* sprechen	19
2.1 Bedeutung von Sprache	19
2.2 Begriffe und Definitionen	19
2.3 Schreibweisen	24
3 Was ist Trans* – Modelle und Erzählungen von Trans*biografien ...	25
3.1 Verständnis von Trans*geschlechtlichkeit	25
3.2 Fluiditäten der Geschlechtlichkeit	27
3.3 Genderidentitäten und sexuelle Orientierungen	27
3.4 Die Fragen nach dem „Woher“	28
3.5 Medizinische und psychologische Konzepte zur Trans*geschlechtlichkeit	29
3.5.1 Diagnostische Einordnung von Trans*identitäten als Zugangsvoraussetzung für Transitionsmaßnahmen 34 ■	
3.5.2 Diagnostische Kriterien für „Genderdysphorie im Kindes- alter“ im DSM-5 und „Transsexualismus“ in der ICD-10 37	
3.6 Erzählungen von Trans*biografien im Gesundheitssystem	41
4 Trans* im Kontext	44
4.1 Versorgungsstandards und Versorgungsangebote	44
4.1.1 Kurze Entwicklungsgeschichte der Behandlungsricht- linien 44 ■ 4.1.2 Medizinethische Überlegungen 46 ■	
4.1.3 Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Spitzen- verbandes Bund der Krankenkassen 49 ■ 4.1.4 Standards für	

	die Gesundheitsversorgung von trans*geschlechtlichen und gendernonkonformen Klient_innen 53 ■ 4.1.5 Versorgungszugänge und -strukturen 66 ■ 4.1.6 Forderungen an eine verbesserte Trans*gesundheitsversorgung 68	
4.2	Diskriminierung und Gewalt gegen trans* Personen	69
	4.2.1 Gesellschaftliche Ermöglichung von Diskriminierungen und Gewalt 71 ■ 4.2.2 Formen, Häufigkeiten und Folgen von Diskriminierungen und Gewalt gegen trans* Personen 74 ■ 4.2.3 Folgen von Diskriminierungen und Gewalt in den Trans*-communitys 76	
5	Trans* im Fokus	78
5.1	Entwicklungsprozesse von Geschlechtsidentitäten	78
	5.1.1 Herausforderungen im Entwicklungsprozess 78 ■ 5.1.2 Theorien der Geschlechtsentwicklung 79 ■ 5.1.3 Forschungsbefunde zur Entwicklung von geschlechtlichen Identitäten und Genderpräsentationen 84	
5.2	Coming-outs	90
5.3	Trans*gesundheit	94
	5.3.1 Das Recht auf bestmögliche Gesundheit 96 ■ 5.3.2 Epidemiologie gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei trans* Personen 96 ■ 5.3.3 Modelle zu gesundheitlichen Risiken und Entwicklungen 100	
5.4	Ressourcen und Resilienzen	111
	5.4.1 Die Vielfalt trans*spezifischer Ressourcen 111 ■ 5.4.2 Resilienzerfahrungen 117	
5.5	Re-Transition – Ein neuer Lebensabschnitt	122
5.6	Trans* in Beziehungen	128
	5.6.1 Trans* in vielfältigen sozialen Beziehungen 128 ■ 5.6.2 Trans* in Partner_innenschaften 131 ■ 5.6.3 Spezifische Beziehungsthemen 133 ■ 5.6.4 Trans* in polyamoren Beziehungen 139 ■ 5.6.5 Trans* in Familien 140	
5.7	Sexualität	148
	5.7.1 Zugänge zur Sexualität 148 ■ 5.7.2 Sexualität und Genitalien 151 ■ 5.7.3 Sexualität vor einem Trans*coming-out 152 ■ 5.7.4 Sexualität nach einem Trans*coming-out 153 ■	

5.7.5	Einfluss von Hormontherapien auf die Sexualität	154	■
5.7.6	Sexualität nach Genitaloperationen	155	■
5.7.7	Beziehungsklärung mit dem eigenen Körper	157	
5.8	Reproduktivität	158	
5.9	Trauer, Scham und Schuldgefühle	161	
6	Trans* im Kontakt	171	
6.1	Im Kontakt mit sich selbst: Selbsterfahrung	171	
6.1.1	Auseinandersetzung mit dem Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit	171	■
6.1.2	Die Begegnung mit der Verwirrung	172	■
6.1.3	Die Konfrontation mit dem Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit	174	■
6.1.4	Die Bedeutung der Beziehung zum eigenen Körper	175	■
6.1.5	Das selbstbestimmte vorzeitige Beenden der eigenen Fertilität	175	■
6.1.6	Die Reflexion der eigenen Trans*biografie	176	■
6.1.7	Der Umgang mit einer verinnerlichten Trans*negativität	177	■
6.1.8	Der unterschiedliche Zugang zu Privilegien	177	■
6.1.9	Der Kontakt mit Menschen, die Gewalt und Diskriminierungen erfahren haben	177	■
6.1.10	Die vermeintliche Kenntnis von Trans*lebenssituationen	178	
6.2	Im Kontakt mit trans* Personen	179	
6.2.1	Ansprache und Beziehungsgestaltung	179	■
6.2.2	Anrede	180	■
6.2.3	Sprache	180	■
6.2.4	Selbstreflexion	181	■
6.2.5	Rolle und Macht	182	
6.3	Im Kontakt mit der Community	184	
6.3.1	Gerechtigkeitsdefizite	184	■
6.3.2	Trans*verbündeten-schaft	186	
6.4	Im Kontakt mit Kolleg_innen: Vernetzung und Kooperation	190	
7	Trans* in Therapie und Beratung	193	
7.1	Gestaltung der therapeutischen Beziehung	193	
7.1.1	Aus welchen Erfahrungskontexten kommen trans* Personen?	193	■
7.1.2	Wie zeigen sich diese Erfahrungen in der Begegnung mit trans* Personen?	195	■
7.1.3	Wie kann die therapeutische Beziehung gestaltet werden?	198	■
7.1.4	Wie kann Ängsten, Unsicherheiten, Misstrauen oder Abneigungen begegnet werden?	199	

7.2	Diagnostik	200
7.2.1	„Diagnostik“ der Trans*geschlechtlichkeit	200 ■
7.2.2	„Differentialdiagnostik“ bei Geschlechtsdysphorie	203 ■
7.2.3	Diagnostik psychischer Störungen	204 ■
7.2.4	Die Bedeutung der Diagnostik schwerwiegender psychischer Erkrankungen für den Transitionsprozess	207 ■
7.2.5	Exploration der Kontextbedingungen und Ressourcen bei trans* Personen	208
7.3	Therapeutische Aufträge	209
7.4	Therapiekonzeption und -planung	212
7.5	Therapeutische Themen und Prozesse	215
7.5.1	Grundprinzipien	215 ■
7.5.2	Identitätserleben und Selbstbild	216 ■
7.5.3	Diskriminierungserfahrungen	217 ■
7.5.4	Coming-out-Prozesse	219 ■
7.5.5	Passing	222 ■
7.5.6	Körpermodifizierende Maßnahmen	223 ■
7.5.7	Internalisierte Trans*feindlichkeit	230 ■
7.5.8	Ressourcenaktivierung	231 ■
7.5.9	Beziehungen und soziale Strukturen	233 ■
7.5.10	Spezifische Dynamiken in Community-Konflikten	235 ■
7.5.11	Arbeit mit Angehörigen	237 ■
7.5.12	Sexualität	238 ■
7.5.13	Integration des Identitätskonzeptes in bisherige und aktuelle Lebensbezüge	240 ■
7.5.14	Emotionsfokussierte therapeutische Arbeit	242 ■
7.5.15	Krisen	248 ■
7.5.16	Pausen, Ferien und Abschluss gestalten	249 ■
7.5.17	Anmerkungen zur therapeutischen Begleitung trans*geschlechtlicher Kinder und Jugendlicher	251 ■
7.5.18	Fazit	262
7.6	Psychische Erkrankungen	263
7.6.1	Bedingungsfaktoren psychischer Erkrankung bei trans* Personen	265 ■
7.6.2	Anpassungsstörungen	266 ■
7.6.3	Depressionen	267 ■
7.6.4	Angststörungen	268 ■
7.6.5	Schädlicher Substanzgebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen	269 ■
7.6.6	Essstörungen	271 ■
7.6.7	Schmerzen und psychosomatische Beschwerden	272 ■
7.6.8	Posttraumatische Belastungsstörungen	273 ■
7.6.9	Dissoziative Störungen	276 ■
7.6.10	Persönlichkeitsstörungen	277 ■
7.6.11	Selbstschädigendes Verhalten	278 ■
7.6.12	Autismus-Spektrum-Störungen	279 ■
7.6.13	Zwangsstörungen	281 ■
7.6.14	Psychosen	282 ■
7.6.15	Psychische Symptome als Lösungsversuche	284
7.7	Indikationen, Befundberichte, Stellungnahmen im körperlichen Transitionsprozess	285

7.7.1 Grundsätze im Umgang mit den Formalitäten im körperlichen Transitionsprozess	285	■	7.7.2 Indikationsstellungen	287	■
7.7.3 Psychotherapeutische Befundberichte	287	■	7.7.4 Stellungnahmen	288	■
7.7.5 Empfehlungen zur Vorbereitung körpermodifizierender Maßnahmen nach der aktuellen AWMF-Leitlinie	289				
7.8. Einwilligungsprozesse in medizinische Behandlungen	290				
7.9 Körpermodifizierende Maßnahmen und Hilfsmittel	299				
7.9.1 Nichtchirurgische Maßnahmen	299	■	7.9.2 Chirurgische Maßnahmen	300	■
7.9.3 Weitere Hilfsmittel	301				
7.10 Evaluation, Outcome, Qualitätskontrolle	301				
7.10.1 Evaluation in der beratenden und therapeutischen Arbeit mit trans* Personen	303	■	7.10.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	304	
8	Trans* im Recht				315
8.1	Gutachten zur Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem „Transsexuellengesetz“				315
8.2	Reformbedarf und Handlungsempfehlungen zum „Transsexuellengesetz“				319
8.3	Änderung des Namens nach dem Namensänderungsgesetz				321
8.4	Dritter Geschlechtseintrag im Rahmen des Personenstandsgesetzes				322
8.5	Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem „Transsexuellengesetz“ bei trans* Personen aus anderen Ländern				323
8.6	Asyl und Aufenthaltsrechte für trans* Personen				324
8.7	Ärztliche und psychologische Gutachten, Atteste und Stellungnahmen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren				325
9	Ausblick				328
	Literatur				331
	Sachregister				353

Vorwort zur ersten Auflage

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ (Artikel 1, Satz 1 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland)

Die erste Auflage dieses Buches erscheint im Jahr 2019, 70 Jahre nach der feierlichen Verkündigung und dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 23. Mai 1949. Würden alle Menschen diese Aussage ernst nehmen, wären einzelne Kapitel dieses Buches, zumindest in ihrer Ausführlichkeit, nicht notwendig. Wir müssen uns aber die Frage stellen, warum manche Mitmenschen sich für berechtigt halten, Minderheiten, ich beziehe mich nun in erster Linie auf Personen, die in Bezug auf ihre sexuelle Identität und/oder Orientierung nicht der statistischen Norm entsprechen, zu diskriminieren. Dies ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Die Autor_innen setzen sich auch damit auseinander. Gleichzeitig wissen sie aber, dass sie „die Gesellschaft“ nicht ad hoc verändern können. Sie gehen daher differenziert vor, sprechen konkrete Probleme von gendernonkonformen und trans* Personen im Alltag und in der Auseinandersetzung mit dem Gesundheitssystem an und eröffnen auch konkrete Lösungsmöglichkeiten.

Ein wichtiger Adressat dieses Buches ist meine Profession: Psychiater_innen und Psychotherapeut_innen. Gerade die Psychiatrie hat diesen Personen, nicht nur aus meiner Sicht, viel Unrecht getan. War der Schritt von der Entkriminalisierung in die Pathologisierung historisch gesehen zwar ein wichtiger, so ist es lange Zeit leider dabei geblieben. Statt sich zu fragen, was denn bitte an Varianten der sexuellen Identität und/oder sexuellen Orientierung pathologisch sein soll, machte sich die Psychiatrie unkritisch und unhinterfragt zum „Erfüllungsgelhilfen“ einer durch und durch normierten Gesellschaft. Wenn ein Psychiater (sic!) es wagte, sich der politischen Mehrheitsmeinung entgegenzusetzen, drohten ihm der Spott der Kollegen (sic!) und die Gefahr, selbst fortan als Außenseiter leben zu müssen.

Noch im Jahr 1973 wagte Jack Drescher es nicht, ohne Maske vor die American Psychiatric Association (APA) zu treten und sich für die Entpathologisierung von Homosexualität einzusetzen. Von Trans*themen war damals schon gar nicht die Rede. Das ist insofern bemerkenswert, als bei der Razzia von „Stonewall“ sich zuvorderst trans* Personen gegen die staatlichen Übergriffe gewehrt hatten, nicht homosexuelle cis Männer allein. In einzelnen Quellen liest man

lediglich von „weiblich aussehenden Männern“, Trans* wurde nicht einmal erwähnt. 2019 werden auch 50 Jahre „Stonewall“ gefeiert.

Doch zurück zur Rolle der Psychiatrie. Sowohl Homosexualität als auch Transsexualität (sic!) erhielten ihren eigenen Platz in den diagnostischen Manualen der WHO (ICD) und der APA (DSM). Zwar gab es alle paar Jahrzehnte kleine Änderungen in den Diagnosekriterien, eine endgültige und allgemein akzeptierte Entpathologisierung hat aber bis dato leider noch immer nicht stattgefunden. Dies betrifft Trans*gender jedoch stärker als Homosexualität. Durch die unermüdlichen Bemühungen aus den queeren Communitys, gesetzliche Reformen wie die „Ehe für alle“ und das Antidiskriminierungsgesetz sowie die vorangegangenen Diskussionen hat sich viel zum Positiven hin entwickelt – auch wenn an vielen Stellen aktuell noch weiter diskriminiert werden darf und auch wird. So finden sich derzeit immer noch trans*- und homofeindlich motivierte Konversionsversuche im kruden therapeutischen Bauchladen ideologischer Therapeuten und Therapeutinnen, aber auch hier sind Gesetzesänderungen abzusehen.

Das Dilemma zwischen „Trans*“ und Psychiatrie ist gegenwärtig schwer aufzulösen: Nur wer eine Diagnose hat, hat Anspruch auf Leistungen der (gesetzlichen) Krankenkassen. Ohne Diagnose also keine geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen. Nur wenn beide „Parteien“ sich dieses Dilemmas bewusst sind und die Psychiater_innen und Psychotherapeut_innen sorgsam mit ihrer Macht umgehen – das Machtgefälle lässt sich beim besten Willen nicht wegdiskutieren –, lassen sich bei der derzeitigen Gesetzeslage pragmatische, gesichtswahrende und individuelle „Lösungen“ finden. Partizipative Entscheidungsfindung hat sich in der Medizin sehr bewährt. Gegenseitiger Respekt, Begegnung auf Augenhöhe und der feste Wille, das Gegenüber so zu akzeptieren, wie sie_er ist, helfen da weiter. „Runter vom hohen Ross“ möchte ich da manchen Kolleg_innen zurufen.

Immer hilfreich: sich fortzubilden. Und dafür eignet sich das vorliegende Buch ganz hervorragend. Ich möchte einige Punkte hervorheben, auf denen mein Urteil beruht:

- 1 Es ist wissenschaftlich fundiert, das lässt sich an den zahlreichen Zitaten von Expert_innen und der sehr ausführlichen Literaturliste nachweisen.
- 2 Es enthält Fallvignetten, die konkrete Sichtweisen von innen und damit eine differenzierte Perspektivübernahme erleichtern.
- 3 Es ist klar und deutlich, zeigt Probleme auf, bietet Erklärungen und daraus resultierende Lösungsansätze an. Besonders wichtig: Systemische Aspekte haben ihren Platz und zeigen auf, an welchen Punkten Vertreter_innen des

Gesundheitssysteme und Patient_innen gemeinsam an einer gestörten Interaktion arbeiten sollten.

- 4 Es ist authentisch: Die Autor_innen „outen“ sich selbst als trans* bzw. gendernonkonforme Personen und sind therapeutisch sowie beratend tätig – ein großes Plus, weil es sehr wichtige Stimmen im fachlichen Diskurs sind.

Vorworte werden meist zuletzt gelesen, zu Recht. Der Inhalt eines Buches ist das wichtigste. Dem möchte ich Rechnung tragen und meinen Beitrag deshalb kurz halten.

Abschließend möchte ich, nach längerem Überlegen, doch noch ein persönliches Statement abgeben. Als Mari Günther mich anrief und mich fragte, ob ich das Vorwort schreiben würde, habe ich mich gefreut und sofort zugesagt, ohne das Buch zuvor überhaupt gelesen zu haben. Denn ich kenne die Autor_innen aus der gemeinsamen Arbeit in einem Referat der DGPPN, Kirsten Teren auch aus unserer gemeinsamen Zeit im therapeutischen Team „meiner“ Klinik und war mir sicher, dass es ein gutes Buch wird.

Und das ist es geworden. Ich wünsche den Autor_innen viele positive Rückmeldungen von Mitarbeiter_innen des Gesundheitssystems und aus der Community – und natürlich hohe Auflagen.

Hamburg, im Mai 2019

Univ.-Doz. Dr. Gernot Langs

1 Einleitung

Das Thema „Trans**“ beschäftigt uns alle drei seit vielen Jahren persönlich und beruflich. Obwohl dem Thema „Trans**“ in Psychotherapie und Beratung eine zunehmende Relevanz und Sichtbarkeit zukommt, liegt ein deutschsprachiges Kompendium bislang nicht vor. Auf Initiative des Ernst Reinhardt Verlags haben wir uns deshalb zusammengefunden, um dieses Buch zur psychotherapeutischen und beratenden Arbeit mit trans* Personen zu schreiben. Hierbei sind wir aus unterschiedlichen Positionen aufeinander zugegangen. Das vorliegende Buch stellt das gemeinschaftlich gestaltete Resultat sehr diverser Erfahrungen dar. Manche Abschnitte haben wir intensiv und lange diskutiert, bis wir uns schließlich alle darin wiederfanden, wodurch eine Vielschichtigkeit entstanden ist, die mehr umfasst, als jede* Einzelne von uns hätte zu Ende denken und formulieren können.

Mari Günther: Zu Beginn meiner Therapieausbildung vor 15 Jahren wurde genau geprüft, ob ich mit meiner trans*weiblichen Geschlechtsidentität für eine solche Ausbildung geeignet sei. Die Unterstellung, ob ich denn normal oder gesund genug dafür sei, schwang mit. Auch aus dieser Erfahrung heraus betrachte ich die Profession der Psychotherapie mit zwei verschiedenen Augen. Mit dem einen sehe ich die lange Geschichte der Verachtung und Verletzung von trans* Personen, ohne dass es bis heute ein deutliches Schuldeingeständnis der Akteur_innen gibt. Mit dem anderen Auge sehe ich, wie trans* Personen von guter Psychotherapie profitieren können. Die vielen therapeutisch arbeitenden trans* Personen möchte ich deshalb ermuntern und stärken, ihre biografische Kompetenz selbstverständlich in den Dienst ihrer Profession zu stellen. Mein im Gesundheitssystem häufig noch als Problem betrachtetes Trans*sein erlebe ich als eine ziemlich schöne Lösung. Ich arbeite seit 2008 als Systemische Therapeutin in eigener Praxis und in der Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN Berlin.

Dr. phil. Kirsten Teren: In meiner Jugend sowie im jungen Erwachsensein bin ich sowohl aufgrund meines gendernonkonformen Verhaltens und Äußeren als auch hinsichtlich meiner sexuellen Orientierung mit dem Thema Trans* wiederkehrend konfrontiert worden. Seit Jahrzehnten lebe ich in queeren Lebenswelten. Die fortbestehenden Diskriminierungen gegenüber gendernon-

konformen Erlebens- und Verhaltensweisen sowie gegen trans* Personen durch pathologisierende Versorgungsstrukturen nähren meine tägliche Motivation und Leidenschaft. Nach langjähriger Klinik­tätigkeit arbeite ich seit 2012 in eigener Praxis in Berlin als Psychologische Psychotherapeutin mit den Schwerpunkten Geschlechtsidentität, Schmerzpsychotherapie, Psychoonkologie und bin als Gutachterin im Rahmen des „Transsexuellengesetzes“ (TSG) in verschiedenen Bundesländern tätig.

Dr. phil. Gisela Wolf: Auch ich bin in das Thema mit einer gendernonkonformen Kindheit und Jugend gestartet. Später kam eine nicht-heterosexuelle Fähigkeit, mich zu verlieben und zu verbinden, hinzu. Leider war mein Umfeld der Ansicht, mich deswegen als Jugendliche dem Gesundheitssystem anvertrauen zu müssen, und ich bin daraus ziemlich verwundet wieder herausgekommen. Aus diesen Erfahrungen kommt mein Entschluss, mich dafür zu engagieren, dass sich das Gesundheitssystem verändert, um queere Menschen gut zu versorgen. Meine Orte der aktivistischen, beratenden und später auch therapeutischen Arbeit mit trans* Personen waren zunächst die lesbisch-schwule-bisexuelle-trans*-inter*-queere (lsbt**i*q) Community sowie das Lesbentelefon in Freiburg. Seit 2014 biete ich Psychotherapie für queere Menschen in Berlin an und schreibe auch Gutachten im Rahmen des TSG. Gleichzeitig hoffe ich, dass das TSG bald so verändert wird, dass eine Vornamens- und Personenstandsänderung ohne Begutachtungszwang möglich wird.

Uns alle drei verbindet die Zugehörigkeit zu queeren Communities, aus denen wir sehr viel Rückhalt mitgenommen haben. Unsere Kontakte zu queeren und trans* Personen und unterstützenden Freund_innen jeglichen Geschlechts waren entscheidend dafür, uns dorthin zu bringen, wo wir jetzt thematisch stehen. Wir möchten uns deshalb ganz besonders bedanken bei unseren Klient_innen, die das Wagnis eingegangen sind, der Zusammenarbeit mit uns zu vertrauen und uns ihre Erfahrungen zu erzählen. Ausdrücklich danken möchten wir Ilka Christin Weiss, die uns im Vertrauen in dieses Buch ihren Erfahrungsbericht für das Kapitel 5.4 „Ressourcen und Resilienzen“ geschenkt hat.

Zum Entstehen des Buches ganz wesentlich beigetragen haben unser Lektor Karl Teren, Dustin Poßin und Ulrike Landersdorfer vom Ernst Reinhardt Verlag, Karin Wolski durch das Bereitstellen ihres Wissens aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Ganz herzlich bedanken möchten wir uns auch bei unseren Testleser_innen Tjona Kristina Sommer, Dr. med. Andrea Bauder, Dr. med. Christoph Schuler und Uwe Knappe, die manches Satzungetüm konstruktiv gezähmt und das Buch fachlich bereichert haben.

Unsere Arbeit in dem Themenfeld bewegt und verändert uns täglich, ist spannend, bereichernd, macht Freude und produziert in uns auch eine Menge Ärger über Versorgungshindernisse.

Ziel beim Schreiben dieses Buches war, durch Informationen und Anregungen zur Selbstreflexion das Gesundheitssystem zu einem sicheren Ort für trans* Personen zu machen. Wir wollen, dass trans* Personen die gesundheitliche Versorgung, die sie benötigen, bestmöglich, fachkompetent und diskriminierungsfrei erhalten. Mit der aktuellen Gesundheitsversorgung von trans* Personen können wir insgesamt nicht zufrieden sein: Immer noch erleben viele trans* und queere Personen dort auf der Suche nach Versorgung Diskriminierungen, Verachtung, Abwehr und Verweigerung notwendiger Behandlungen.

Die professionelle Arbeit mit trans* Personen im Gesundheitssystem berührt immer wieder ethische und menschenrechtliche Fragestellungen (Fraser 2015), insbesondere die Themen der Selbstbestimmung und der Würde von Behandlungssuchenden trans* Personen. Als Professionelle im Gesundheitssystem sind wir aufgerufen, sehr sorgsam mit der Macht umzugehen, die uns durch unsere Rolle in der Versorgung anvertraut wird. Wir wünschen uns, dass Behandlungssuchenden trans* Personen durchgängig in der Gesundheitsversorgung so begegnet wird, dass diese ihr Recht auf Selbstbestimmung in allen Lebensbezügen und insbesondere in Bezug auf ihren Körper wahrnehmen können.

An der gesundheitlichen Versorgung von trans* Personen sind wegen der Verbindung medizinischer und psychosozialer Bedarfe im Transitionsprozess zahlreiche Professionen beteiligt. Kolleg_innen unterschiedlicher Professionen und unterschiedlichen Geschlechts treffen hier auf Behandlungssuchende mit einer Vielfalt von Genderidentitäten und Genderausdrucksweisen sowie mit einer Vielfalt von Erfahrungen. Trans* Personen benötigen eine trans*respektvoll und trans*kompetent gestaltete Gesundheitsversorgung. Die Qualität der Versorgung hängt unter anderem davon ab, wie gut die Gesundheitsprofessionellen das Arbeitsfeld der jeweils anderen kennen und inwieweit die Versorger_innen bereit sind, miteinander zu kommunizieren und zu kooperieren.

In diesem Buch sprechen wir schwerpunktmäßig Psychotherapeut_innen und psychosoziale Berater_innen an. Wenn wir von Behandler_innen schreiben, meinen wir alle, die am Behandlungsprozess von trans* Personen beteiligt sind. Zum Teil gibt es im Themenfeld Überschneidungen der Arbeitsinhalte der unterschiedlichen Professionen.

Im Netz der gesundheitsbezogenen Versorgungsangebote, die trans* Personen zur Verfügung stehen, befindet sich insbesondere die Psychotherapie in einem Spannungsfeld, das von uns als Therapeut_innen eine ethische Positionierung erfordert. Viele trans* Personen nutzen Psychotherapie im Verlauf ihres Lebens, um einen Umgang mit Belastungen durch Diskriminierungen, Vernachlässigun-

gen und jahrzehntelange Kommunikationsbeschränkungen innerhalb einer Gesellschaft, die trans* Lebensweisen nicht respektiert, zu erarbeiten. So leiden trans* Personen infolge gesellschaftlicher Stigmatisierungsprozesse gerade unter den psychischen Belastungssymptomen, die wir auch von anderen Menschen kennen, die über eine lange Zeit von gesellschaftlicher Marginalisierung betroffen sind. In diesen Fällen kann Psychotherapie, wenn sie kontextsensibel durchgeführt wird und die Verantwortlichkeiten für die Belastungen klar benennt, hilfreich und indiziert sein. Psychotherapeutische Angebote erweisen sich jedoch als janusköpfig, wenn sie als Zwangsvoraussetzung für die Bewilligung von in der Transition benötigten medizinischen Behandlungsmaßnahmen eingesetzt werden. Dass derzeit in den aktualisierten Richtlinien des Spitzenverbandes der Medizinischen Dienste (MDS 2020) Psychotherapie immer noch als unvermeidbare Bedingung für die Kostenübernahme für Transitionsbehandlungen beschrieben wird, weist der Psychotherapie in der Versorgung von trans* Personen eine strukturelle Position zu, in der sie von trans* Personen als nicht unterstützend und teilweise auch als schädlich erlebt werden kann. Diese gesellschaftliche Zurichtung von Psychotherapie diskreditiert ihre Rolle in der gesundheitlichen Versorgung von trans* Personen. Wir alle sollten ein Interesse daran haben, dass sich dieser Missstand möglichst bald grundlegend zum Besseren ändert, und wir sollten auch etwas dafür tun. Denn die Aufgaben von Gesundheitsprofessionellen im Themenfeld sehen wir ausdrücklich nicht nur darin, eine gute und fachgerechte Versorgung für behandlingssuchende trans* Personen anzubieten, sondern auch darin, sich für eine Veränderung der diskriminierenden Bedingungen zu engagieren.

Bezogen auf die Inhalte empfiehlt es sich, das Themenfeld, wie Hale (2009) es treffend formulierte, mit Demut zu betreten. Wir befinden uns mit dem Thema der Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung von trans* Personen in einem hochkomplexen Bereich, in dem sich politische und gesundheitliche Fragestellungen mit ganz persönlichen Themen wie Empfinden, Leben und Ausgestalten der eigenen geschlechtlichen Identität und Wahrnehmung verbinden. Der Wissensstand zum Thema entwickelt sich rasant weiter. Trans* Personen werden in ihrer Diversität sichtbarer, sie dulden Einengungen immer weniger. Für uns alle öffnen sich damit auch reichere Wege, Geschlechtlichkeit auszudrücken, zu leben, damit in Beziehung zu gehen. Dadurch, dass trans* Personen selbst ihre Erfahrungen mitteilen und die Trans*gesundheitsversorgung maßgeblich mitgestalten, kommen immer mehr Erkenntnisse hinzu. Trans* Personen sind als Pfleger_innen, Ärzt_innen und Therapeut_innen in der Versorgung zunehmend aktiv, und es gibt immer mehr Gesundheitsversorger_innen und -forscher_innen, die sich um eine trans*respektvolle Perspektive bemühen.

Wir haben das Buch so aufgebaut, dass wir nach einer Begriffsklärung

zunächst unterschiedliche Verständnisse von Trans* zusammengestellt haben. Ausgehend von den Möglichkeiten, sich als trans* Person selbst zu definieren und damit das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung wahrzunehmen, wechseln wir über zu den Perspektiven, die in der Auseinandersetzung mit Trans*geschlechtlichkeit einst dominierten: den Sichtweisen von außen aus Medizin und Psychologie mit all den Problemen, die damit verbunden sind.

Trans* Personen sind wie alle Menschen eingebunden in Kontexte, die unter anderem ihre gesellschaftliche Positionierung, ihren Zugang zu Transitionsmaßnahmen und einer darüber hinausgehenden Gesundheitsversorgung prägen. Wir beschäftigen uns hier mit dem gesundheitlichen Versorgungssystem für trans* Personen, zeigen auf, wie sich eine gute Gesundheitsversorgung von trans* Personen gestalten lässt und gehen dann über zu den im gesellschaftlichen Kontext liegenden Gesundheitsrisiken: Ausgrenzungspraktiken in Form von Diskriminierungen und Gewalt gegen trans* Personen. Das Wissen über die Kontexte, auf die trans* Personen treffen, ist hoch relevant für ein Verständnis dessen, wie sich die Lebensweisen von trans* Personen gestalten.

Auf Faktoren der Lebensweise gehen wir im Kapitel 5 „Trans* im Fokus“ ein. Hier beschäftigen wir uns mit unterschiedlichen Möglichkeiten, Trans* in Beziehung zu anderen und zu sich selbst zu leben.

Das Kapitel 6 „Trans* im Kontakt“ zeigt die Möglichkeiten für Fachkräfte im Gesundheitswesen auf, mit behandlingssuchenden trans* Personen ein tragfähiges und kooperatives Bündnis aufzubauen und dabei in Kontakt mit sich selbst zu bleiben, sich selbst und die Kolleg_innen in Bezug zum Thema besser kennenzulernen und so in der Gesundheitsversorgung für trans* Personen gut zusammenzuarbeiten.

Anschließend legen wir die Grundlagen einer fachlich fundierten psychotherapeutischen Arbeit mit trans* Personen dar und beschreiben die aktuellen Abläufe in der körperlichen und rechtlichen Transition. In diesem Kapitel findet sich auch eine kurze Beschreibung wichtiger Punkte in der therapeutischen Arbeit mit trans* und gendernonkonformen Kindern und Jugendlichen. Für eine umfassendere fachliche Auseinandersetzung mit diesem umfangreichen Themenfeld möchten wir auf die im Text zitierte Literatur verweisen.

Zum Schluss noch eine Anmerkung zu den im Buch verwendeten Fallvignetten. Wir haben diese einzelnen Kapiteln vorangestellt, um so am Beispiel typischer biografischer Konstellationen die Bedeutung der jeweiligen fachlichen Inhalte für die Begleitung trans*geschlechtlicher Personen nachempföndbar zu machen. In die jeweiligen Fallvignetten sind die uns in unterschiedlichen Begegnungen berichteten Erfahrungen trans*geschlechtlicher Personen eingegangen. Wir haben hierbei Inhalte gezielt verändert, um die Anonymität der Personen zu schützen, und Erfahrungsinhalte mehrerer Personen in einer Fallgeschichte

18 Einleitung

zusammengesetzt und verdichtet. Natürlich stellen alle in den Fallberichten verwendeten Namen Pseudonyme dar, bis auf den Erfahrungsbericht von Ilka Christin Weiss.

Wir wünschen nun Freude beim Lesen sowie zahlreiche neue Ideen und Erkenntnisse.

2 Über Trans* sprechen

2.1 Bedeutung von Sprache

Wir gehen davon aus, dass Sprache nicht nur versucht, Wirklichkeit abzubilden, sondern gleichermaßen auch Wirklichkeit formt. Daher ist die Verwendung von Sprache ein machtvolles Instrument. Recht greifbar kann dieser Gedanke angesichts der Frage von Pathologisierung oder Entpathologisierung von Trans*geschlechtlichkeit werden. Die Verwendung von Begriffen aus der Medizin und Psychologie schafft eher ein Stigma von Krankheit als die Verwendung von Begriffen, die trans* Personen für sich selbst und ihre Selbstbeschreibungen gewählt haben. Diese können Selbstbehauptung und Selbstkompetenz verdeutlichen. Wir sind uns als Schreibende dieses Buches unserer machtvollen Position bewusst und hoffen, damit verantwortungsvoll umzugehen.

Da wir uns in diesem Buch dem lebenswerten Phänomen der Trans*geschlechtlichkeit aus verschiedenen Perspektiven annähern und dabei gleichermaßen zu einer therapeutischen Arbeit einladen wollen, sprechen wir an unterschiedlichen Stellen auch in „verschiedenen Sprachen“. Es geht uns um eine respektvolle und auch genaue Sprache und wir hoffen, sowohl den Ansprüchen der trans* Behandlungssuchenden, der Community als auch denen der Behandler_innen weitgehend gerecht zu werden.

2.2 Begriffe und Definitionen

Die in diesem Buch verwendeten und hier erwähnten queeren und trans*spezifischen Begriffe und ihre Definitionen erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit und dauerhaften Bestand. Sie sind eher als Arbeitsdefinitionen zu betrachten und als ein Abbild unserer derzeitigen sprachlichen Wirklichkeit. Das über und mit trans* Personen Sprechen wird vermutlich noch lange Zeit ein Ringen um Verstehen, Respekt und angemessene Unterscheidungen sein. Maßgeblich und entscheidend für den Sprachgebrauch im Kontakt mit trans* Personen bleibt deren jeweilige Selbstbeschreibung.

Wir benennen in diesem Buch zahlreiche weitere Begriffe, die in queeren Communitys genutzt und in zahlreichen kreativen Prozessen weiterentwickelt

werden, um Erfahrungen, Körper, Sexualitäten, Identitäten anerkennend, respektvoll und lustvoll zu bezeichnen („BDSM“, „butchig“, „Bigclit“ und viele weitere). Da wir nicht alle diese Begriffe definieren möchten und die Leser_innen gleichzeitig anregen möchten, sich zum vertieften Verständnis und um mitreden zu können, mit den ständig wachsenden Schätzen aus den Communities auseinanderzusetzen, empfehlen wir hier, Begriffe, auf deren Bedeutung Sie beim Lesen neugierig werden, auf queerfreundlichen sites nachzuschlagen. Eine von vielen guten Möglichkeiten dafür bietet zum Beispiel das Queerlexikon (www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/was-bedeutet-eigentlich-das-queer-lexikon/11827704.html, 23.06.2019).

Unter dem Begriff der „Geschlechtsidentität“ verstehen wir eine geäußerte oder gezeigte Gewissheit, einem oder mehreren Geschlechtern anzugehören. Zu einer Thematisierung diesbezüglich kommt es aber in aller Regel nur, wenn die Betroffenen auf irgendeiner Ebene eine Diskrepanz erleben. Sie empfinden ihren Körper nicht, teilweise oder nicht immer in Kongruenz mit ihrer gefühlten geschlechtlichen Identität, oder sie beschreiben das „Gelesen_Werden“ in ihren sozialen Kontakten als nicht passend zu ihrem Selbstempfinden. Weiterhin verstehen wir die geschlechtliche Identität als eine im biografischen Verlauf in Maßen veränderliche, vom Kontext mitkonstruierte, aber nicht durch Fremdeinwirkung zu verändernde persönliche Gewissheit.

Die Bezeichnungen „Transsexualismus“ oder „Transsexualität“ wurden im medizinischen Kontext geprägt. Hinter diesen Begriffen steht die Diagnose einer psychischen Erkrankung. In psychomedizinischen Zusammenhängen wie auch in der Öffentlichkeit werden diese Begriffe auch noch häufig verwendet. Für einige Menschen hat sich der Begriff der „Transsexualität“ als Selbstbezeichnung erhalten.

Um deutlich zu machen, dass es beim Trans*sein wenig, gar nicht oder um viel mehr als Sexualität geht, wurden aus den Trans*communitys heraus Begriffe wie „Transgender“, „Transidentität“ und „Transgeschlechtlichkeit“ entwickelt. Diese Begriffe lenken den Blick eher auf Identität, geschlechtliches Selbsterleben oder das geschlechtsbezogene Rollenverhalten. Wir verwenden in diesem Buch den Begriff der „Trans*geschlechtlichkeit“ eher, wenn wir gerade die Tragweite der anstehenden Herausforderungen in Bezug auf die Selbstbehauptung der eigenen Geschlechtlichkeit, die damit verbundenen umfassenden Auswirkungen auf das Leben eines Menschen betonen wollen und um zu verdeutlichen, dass möglichst viele Aspekte des geschlechtlichen Erlebens, des Rollenverhaltens und der Identitätsbeschreibung – im Sinne des summarischen Begriffs „Geschlecht“ mitgedacht werden. Von „Trans*identität“ schreiben wir eher dann, wenn wir darauf fokussieren möchten, wie eine Person ihr Selbst in Bezug auf ihr Trans*sein wahrnimmt und beschreiben möchte. Dies hat für

manche Personen auch Auswirkungen auf Entscheidungen für eine körperliche Transition, für andere wiederum nicht.

Wenn wir trans* Personen in ihrer selbstgewählten geschlechtlichen Zuordnung ansprechen wollen, sprechen wir von trans* Frauen oder trans* Weiblichkeiten (Mann-zu-Frau), trans* Männern oder trans* Männlichkeiten (Frau-zu-Mann) oder nicht-binären Personen.

Die Selbstbezeichnung „nicht-binär“ oder „nonbinary“ bzw. „nonbinär“ verwenden häufig Personen, die eine Zuordnung im Rahmen eines Zwei-Geschlechter-Verständnisses für sich ablehnen. Damit wird häufig auch eine Verwendung von den Pronomina „sie“ oder „er“ von der Person als unpassend erlebt. In der respektvollen Anrede sollte diese also vermieden und die Person nach ihrer gewünschten pronominalen Anrede gefragt werden. Auch trans*männliche oder trans*weibliche Personen können sich in ihrer Trans*identität als nicht-binär verstehen.

Recht ähnlich können die Begriffe „queer“ oder „genderqueer“ verwendet werden. Auch diese nutzen Personen für sich, um ihre geschlechtliche Identität und Zugehörigkeit zu beschreiben, die sich zwischen den herkömmlichen zwei Geschlechtern oder jenseits einer Annahme von Zweigeschlechtlichkeit befindet. Die hierfür wegweisende Queer Theory (Jagose 2001) stellt Zweigeschlechtlichkeit als Konstrukt infrage und kritisiert dabei insbesondere die Machtverhältnisse in einem Zweigeschlechtersystem.

Den Begriff „agender“ nutzen Personen, wenn sie sich keinem Gender zugehörig fühlen. Für die Bezeichnung von Menschen jeglicher Trans*geschlechtlichkeit verwenden wir „trans* Person“.

Wenn wir uns auf das Geschlecht beziehen, welches einem Kind aufgrund körperlicher Merkmale nach der Geburt zugewiesen wurde, verwenden wir den Begriff „Zuweisungsgeschlecht“. Die Begriffe „biologisches Geschlecht“ oder „Geburtsgeschlecht“ verwenden wir nicht, weil nach unserer Einschätzung weder an den sichtbaren körperlichen Merkmalen allein noch überhaupt anhand der Körperlichkeit eine bindende (Fremd-)Aussage über das Geschlecht und die geschlechtliche Identität eines Menschen getroffen werden kann.

In manchen Kapiteln schreiben wir allgemein von trans*geschlechtlichen Realitäten, in anderen Kapiteln, wenn trans* Personen in Kontakt mit dem medizinischen System kommen und den Wunsch nach körperlichen, psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen haben, schreiben wir von „Behandlungssuchenden“. Zu betonen sei an dieser Stelle, dass bei weitem nicht alle trans* Personen den Wunsch nach trans*bezogenen medizinischen Behandlungen haben oder diese pauschal benötigen.

Als „Trans*community“ bezeichnen wir die Gesamtheit der Vernetzungen,

Freund_innenschaften, Projekte, Vereine, Gruppen, Forschungen, Versorgungsangebote etc., die von trans* Personen erdacht, gestaltet und verantwortet werden. Als identitätsstiftend und verbindend erleben wir den fortlaufenden Selbstermächtigungsdiskurs, das Schaffen eigenständiger Strukturen, die Einbeziehung von Verbündeten, die wachsende Fähigkeit der Sorge umeinander und die Deutungshoheit über das Wissen über sich selbst (wozu übrigens dieses Buch auch beitragen möchte). Der Rückgriff von trans* Personen auf „ihre“ Community kann stärkend und Orientierung gebend sein sowie helfen, persönliche Denk- und Handlungsspielräume zu erweitern. Für die therapeutische Arbeit ist eine Rückbindung an die Trans*community eine wichtige Voraussetzung und häufig auch eine Erleichterung, da dort wichtiges Feldwissen zur Verfügung gestellt wird.

Der Begriff „cis“ oder „cisgeschlechtlich“ wird als Bezeichnung für „diesseitig“ verwendet, um einen sprachlichen Gegenpart zu „trans“ zu haben, analog des Wortpaares „Heterosexualität“ und „Homosexualität“. Es sind hier also Menschen gemeint, für welche das zugewiesene Geschlecht mit dem Identitätsgeschlecht (d. h. dem tief empfundenen Geschlecht) zumindest weitgehend übereinstimmt.

Der aus dem medizinischen Diskurs stammende Begriff „Intersexualität“ beschreibt geschlechtliche Variationen auf der somatischen Ebene. Als „intersexuell“ werden Personen bezeichnet, deren Körper sich nicht innerhalb des Zweigeschlechtersystems als eindeutig männlich oder weiblich einordnen lassen. In der Medizin wird für Intersexualität auch die pathologisierende Bezeichnung „Disorders of Sex Development“ verwendet. Seit einigen Jahren wird in der Medizin auch respektvoller von „Differences of Sex Development“ gesprochen. Im aktivistischen Kontext sind die Begriffe „Inter*“ und „Intergeschlechtlichkeit“ als selbstbestimmte Bezeichnungen üblich. Viele inter* Personen wenden jedoch den Begriff „inter*“ nicht im Sinne einer Identitätsbenennung auf sich an und bezeichnen sich lieber hinsichtlich ihrer Geschlechtlichkeit als „Mann“, „Frau“, „Trans*“... Manche inter* Personen benötigen medizinische Behandlungen, um gesund in ihrem inter* Körper leben zu können. Viele brauchen jedoch keinerlei medizinische Intervention und lehnen die Durchführung geschlechtsnormierender kosmetischer Maßnahmen, die leider noch vielfach in der Medizin durchgeführt werden, ab (Deutscher Ethikrat 2012, Intersex Society of North America 2006, Klöppel 2016, Günther 2016). Wir gehen in diesem Buch nicht weiter auf die Intergeschlechtlichkeit ein, verweisen aber darauf, dass trans* Personen neben ihrer trans*geschlechtlichen Thematik gleichermaßen auch inter*geschlechtlich sein können. Daher ist ein gewisses Grundverständnis und Fachwissen bezogen auf Intergeschlechtlichkeit für die praktische Arbeit notwendig. In jedem Falle sollte die betreffende Person

selbstbestimmt entscheiden können, welche Aspekte sie in ihr individuelles Identitätskonstrukt einbezieht.

„Coming-out“ meint hier einen oftmals diskontinuierlichen Prozess der Selbstwahrnehmung und Kommunikation der geschlechtlichen und sexuellen Identität einer Person. Dabei beschreibt das „innere“ Trans*coming-out den Prozess der individuellen Auseinandersetzung einer Person mit sich selbst mit dem Ergebnis der Selbsterkenntnis der geschlechtlichen Zugehörigkeit. Im „äußeren“ Trans*coming-out teilt sich eine Person anderen bezüglich ihrer geschlechtlichen Selbstwahrnehmung mit (Wolf 2004). Eine Gesellschaftsstruktur, in der trans*geschlechtliche Lebensweisen häufig noch nicht als selbstverständliche Bereicherungen menschlicher Vielfalt betrachtet werden, sondern von Sanktionen bedroht sind, erfordert es, dass trans* Personen immer wieder, je nach Kontext, Entscheidungen hinsichtlich des Offen- und Verstecktlebens bezüglich ihrer Identität oder Körperlichkeit treffen und sich entsprechend verhalten müssen.

„Crossdressing“ meint die Praxis von Personen, die sich mit ihrer geschlechtlichen Identität auseinandersetzen und dabei auch geschlechtlich konnotierte Kleidung und Accessoires nutzen, um sich zu erproben oder eine für sich stimmige Genderpräsentation zu finden.

Der Begriff „Passing“ ist zu übersetzen mit einem „durchgehen als“ und meint die Alltagserfahrung, von der Umwelt wie gewünscht im Identitätsgeschlecht gesehen zu werden. An der Frage eines gewünschten oder (nicht) gelingenden Passings werden der gesellschaftliche Normierungsdruck und der unterschiedliche Zugang zu entsprechenden Ressourcen deutlich.

Der Begriff „stealth“ in der Verwendung von „stealth lebend“ hat sich etabliert, um ein Leben, einen Lebensort oder eine Lebensphase zu beschreiben, in der eine trans* Person nicht geoutet lebt, also ihre Umwelt in der Annahme belässt, cis zu sein.

Für alle Maßnahmen, die eine Person auf der körperlichen, sozialen und rechtlichen Ebene unternimmt, um ihr individuelles Identitätsgeschlecht besser zum Ausdruck zu bringen, verwenden wir zusammenfassend die Begriffe „Geschlechtsangleichung“ bzw. „Transition“. Es sind damit ausdrücklich deutlich mehr Möglichkeiten gemeint, als die der Angleichung an ein weibliches oder männliches „Normgeschlecht“. Im subjektiven Empfinden der Person handelt es sich bei dem Transitionsprozess um ein Näherkommen an ein tief empfundenes geschlechtliches Erleben, und nicht um eine „Geschlechtsumwandlung“, weswegen wir auch den Begriff der „Geschlechtsangleichung“ für diesen Prozess vorziehen. Hormonelle oder chirurgische körperverändernde Maßnahmen, die zur Reduktion eines genderdysphorischen Erlebens beitragen, bezeichnen wir auch als „körpermodifizierende“ Transitionsmaßnahmen.

Statt des relativ gebräuchlichen Begriffs der „Trans*phobie“ verwenden wir den der „Trans*feindlichkeit“. Die Verwendung des Begriffs der „Phobie“ für eine gruppenbezogene Feindlichkeit wurde erstmals von Weinberg (1972) eingeführt, der mit dem Wort „Homophobie“ besonders die negativen Gefühlssensationen von psychoanalytisch tätigen Kolleg_innen gegen Lesben und Schwule beschreiben wollte. Der weiter entwickelte Begriff der „Trans*feindlichkeit“ nimmt hingegen mehr die Perspektive von angegriffenen trans* Personen ein, da diese die Auswirkungen eines solchen „phobischen“ Erlebens erleiden müssen. Damit soll deren Erleben gewürdigt und für die therapeutische Arbeit in den Fokus genommen werden. Zudem verwenden wir den Begriff der „Trans*negativität“, wenn wir die hinter einem feindseligen Handeln liegenden Haltungen und Strukturen besonders ansprechen wollen.

2.3 Schreibweisen

Der „Gender_Gap“ (z. B. bei Therapeut_innen) wird verwendet, um Selbstbeschreibungen jenseits von weiblich und männlich Raum zu geben.

Für die Verdeutlichung der trans*geschlechtlichen Vielfalt verwenden wir die Zeichensetzung Trans*““ oder trans*““ (gesprochen „Trans Sternchen“). Das Sternchen * soll die respektvolle Beachtung unterschiedlicher Lebensmöglichkeiten ausdrücken und ist als Platzhalter für möglichst viele bekannte und noch unbekanntes Trans*selbstbeschreibungen zu verstehen.

Eine Substantivierung des Wortes Trans* nutzen wir, um das Maßgebliche, das Trans*spezifische zu betonen, wie in „Trans*gesundheit“, „Trans*community“, „Trans*feindlichkeit“, „Trans*coming-out“. Wenn wir wiederum ausdrücken wollen, dass trans* einen Aspekt neben verschiedenen anderen Merkmalen der Person darstellt, schreiben wir „trans*“ klein wie in „trans* Kind“ und „trans* Person“. Damit wollen wir deutlich machen, dass wir nicht ungefragt einem Menschen unterstellen wollen, dass das Trans*sein identitätsstiftend oder maßgeblich sei. Unabhängig davon kann sich jedoch eine Person selbst z. B. als „Trans*mann“ oder eben als „trans* Mann“ beschreiben.

Da wir in diesem Buch sehr häufig Trans*begriffe verwenden und damit schon recht häufig Sternchen * im Text erscheinen, haben wir uns entschieden, an den anderen Stellen, an denen wir die Vielfalt von Geschlechtern verdeutlichen wollen, den Gender_Gap zu nutzen. Wir hoffen dadurch die Lesbarkeit etwas zu verbessern.

3 Was ist Trans* – Modelle und Erzählungen von Trans*biografien

3.1 Verständnis von Trans*geschlechtlichkeit

Wir wollen diesem Kapitel eine aktuelle Beschreibung von Trans*geschlechtlichkeit aus der Community voranstellen. Diese soll als Orientierung dienen: Mit trans* Personen sind hier Menschen gemeint, die sich dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht, nicht ganz oder nicht immer zugehörig fühlen.

Diese derzeitig recht häufig verwendete Beschreibung wurde von trans* Personen für sich selbst formuliert. Sie steht in deutlicher Abgrenzung zu Definitionsversuchen von medizinischer Seite, welche einen diagnostischen Anspruch erheben. Es war und ist ein wichtiger emanzipatorischer Schritt, dass trans* Personen sich selbst beschreiben und ihr So-Sein auch selbst definieren. Bei der Entwicklung solcher Selbstdefinitionen wird natürlich deutlich, in welcher großen Vielfalt und Bandbreite sich trans* Personen in ihrem Trans*sein erleben können. Sie können ihr Trans*sein innerhalb eines zweigeschlechtlich vorgestellten Bezugsrahmens verstehen und sich dem anderen Geschlecht zugehörig erleben. Innerhalb dieses Bezugsrahmens können sie ihren Transitionsprozess als einen Näherungsprozess betrachten, in dem sie auf emotionaler, körperlicher und rechtlicher Ebene immer mehr ihrem Identitätsgeschlecht entsprechen, bis sie für sich den (eventuell vorläufigen) Abschluss dieser Annäherung entscheiden. Gleichmaßen können trans* Personen ihr Geschlecht auch ohne einen Rückgriff auf Annahmen einer Konstruiertheit von Geschlecht als Kategorie oder Geschlechtsidentitätsmodell verstehen. So erleben sie einerseits ihre Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht als seit ihrer Geburt festgelegt. Mit der Selbstvergegenwärtigung des Geschlechts wird der „Geschlechtskörper“ aber als der falsche erkannt, der korrigiert werden muss.

Andererseits können trans* Personen ihr Geschlecht oder ihre Geschlechtsidentität zwischen den als „weiblich“ und „männlich“ benannten Scheitelpunkten eines Kontinuums von Geschlecht verstehen. Auch die Zugehörigkeit zu einem anderen Geschlecht kann Ausdruck von Trans*geschlechtlichkeit sein. Damit ist die Annahme eines „dritten“ oder „weiteren“ Geschlechts gemeint,

das ohne eine graduelle Zuordnung zu Weiblichkeit oder Männlichkeit auskommen kann. Die Ablehnung nicht nur einer Geschlechterzuordnung, sondern überhaupt einer Annahme von Geschlecht als Kategorie, kann zu der Aussage führen: „Ich bin mein eigenes Geschlecht“. Damit wird eine unendliche individuelle Vielfalt von Geschlecht(ern) eröffnet.

Diese Versuche von Umschreibungen machen deutlich, dass trans* Personen immer wieder ihr Geschlecht denken und sich der Aufgabe einer dauerhaften Selbstlegitimation stellen müssen. Es stehen keine vermeintlichen Gewissheiten wie bei einem cisgeschlechtlichen Erleben zur Verfügung. Das eigene Trans*sein muss benannt werden und möglichst in verschiedenen sozialen Kontexten in jeweils kompatibler Form erklärt werden. Dafür müssen sich trans* Personen mit dem eigenen trans*geschlechtlichen Erleben auseinandersetzen, einen Umgang mit unterschiedlichsten Zuschreibungen finden und für sich selbst die darin enthaltenen Normierungen entweder annehmen oder sich ihnen widersetzen. Trans* Personen können solche Prozesse als sehr anstrengend und belastend erleben, aber auch als einen kreativen Prozess, der Lust macht auf das Probieren von neuen Selbstbeschreibungen bis hin zum (Er-)finden von neuen Pronomen oder Verwandtschaftsbezeichnungen.

Ein wichtiges Element scheint dabei die Reflexion der Frage von geschlechtlicher Zugehörigkeit und die Suche nach einer solchen zu sein. Ein Nicht-Eins-Sein mit dem eigenen Körper, das Gefühl, kein körperliches Zuhause zu haben, kann das Bedürfnis nach einer Gemeinschaft mit anderen, einer Zugehörigkeit, mitprägen. Da gleichermaßen im Rahmen der Auseinandersetzungsprozesse mit sich selbst auch das Erleben der eigenen – auch geschlechtlichen – Einmaligkeit identitätsbildend ist, kann die Suche und die Annahme von Zugehörigkeit ein spannungsgeladener und schmerzhafter Prozess sein, der häufig zu temporären Antworten führt. Für manche trans* Personen ist die Zugehörigkeit zu den anderen (cis) Frauen oder Männern von zentraler Bedeutung. Dafür müssen gerade die körperlichen Angleichungsschritte zu einem Gefühl der „richtigen“ oder zumindest „richtigeren“ Körperlichkeit führen. Hier scheint es für das trans*geschlechtliche Selbsterleben wichtig zu sein, ob die eigene Körperlichkeit im Rahmen eines Defizitdenkens verstanden wird: „Ich wünsche mir (sehnlichst) ein weibliches Genital, aber meines ist (noch) nicht (hinreichend) weiblich“. Oder ob zum Beispiel positiv formuliert werden kann: „Ich habe jetzt mein weibliches Genital“, oder „Mein Genital ist wie ein weibliches“. Die Akzeptanz, trotz aller Angleichungsschritte eben doch nicht „gleich“ zu sein, sondern „ähnlich“ den cisgeschlechtlichen Menschen zu sein, ist eine bedeutsame Leistung.

Für viele trans* Personen wiederum kann ein Zugehörigkeitsgefühl zu einer Trans*community von großer Bedeutung sein. Damit kann die Haltung verbunden sein, das eigene Trans*sein nicht nur als ein Übergangsthema zu betrachten,

sondern als ein dauerhaftes Identitätsmodell, also das Trans*geschlecht als ein eigenes Geschlecht zu betrachten. In jedem Fall liegt dem eine Entscheidung zugrunde, mit der eigenen Geschlechtlichkeit anders und deutlicher sichtbar zu sein.

3.2 Fluiditäten der Geschlechtlichkeit

Genderidentitäten sind nicht notwendigerweise fixiert. Viele Menschen erleben im Verlauf ihres Lebens Veränderungen oder Erweiterungen ihrer geschlechtlichen Identität, bei anderen bleibt das Empfinden der geschlechtlichen Zugehörigkeit relativ konstant. So können auch trans* Personen in jeglichen Lebensphasen an einen Punkt kommen, an dem das bisherige Selbstverständnis als trans*, agender, crossdressed, transsexuell etc. nicht mehr dem Selbsterleben entspricht. Eine Auseinandersetzung mit Kategorien, Schubladen, Definitionen setzt ein. Das Denken in Differenzen etabliert eine analytische Sicht darauf, ob die eigene Selbstbeschreibung und Selbstbezeichnung noch stimmig sind und einem sich verändernden Selbstkonzept angemessen dienen können. Die Akzeptanz einer gewissen Fluidität und Bandbreite des trans*geschlechtlichen Seins kann helfen, Spannungen abzubauen, eine bessere Selbstakzeptanz zu entwickeln, sich von Veränderungen weniger beunruhigen zu lassen. Geschlechtliche Selbstbeschreibungen, Begehrensstandpunkte, das sexuelle Begehren selbst, die Einstellung zu romantischen Beziehungen oder das Verhältnis zu den Genitalien in ihrem Sexualitäts- und Identitätsaspekt können fluide sein.

3.3 Genderidentitäten und sexuelle Orientierungen

Genderidentitäten unterscheiden sich von sexuellen Orientierungen, können jedoch mit diesen vielfältig verwoben sein. Als „sexuelle Orientierungen“ werden hier die tief empfundene Zuwendung und das Begehren bezogen auf die Geschlechtlichkeit des Gegenübers verstanden. Sexuelle Orientierungen umfassen sexuelle Phantasien, sexuelle Handlungen, die sexuelle Selbst- und Fremddefinition sowie die erotische und emotionale Zuwendung zum Gegenüber. Oftmals sind nicht alle Aspekte einer sexuellen Orientierung bei einer Person gleichgerichtet. Die Bedeutungszuweisung an eine bestimmte sexuelle Orientierung wird durch soziokulturelle Konzepte beeinflusst, die auch die Beschreibungen von homo-, bi-, hetero- und pansexuellen Orientierungen geprägt haben (Wolf et al. 2015).

Im gegenwärtigen gesellschaftlichen Kontext kann davon ausgegangen werden, dass sich für Personen, deren Geschlechtsidentität vom Zuweisungsgeschlecht abweicht, die Artikulation ihrer sexuellen Orientierung schwieriger gestaltet, weil ihnen weniger Modelle dafür zur Verfügung gestellt werden, wie sie sich hinsichtlich ihrer Geschlechtlichkeit und Sexualität ausdrücken können (American Psychological Association 2015, Meyer 2003, World Professional Association for Transgender Health 2011). Offenerere Konzepte von sexuellen Orientierungen und Wünschen (Sedgwick 1990), die neben der geschlechtlichen Einordnung des Selbst und des Gegenübers auch andere Merkmale sexuellen Erlebens (z. B. sexuelle Praktiken oder bezogen auf bestimmte Körper oder spezifische Beziehungskonstellationen) als ebenso wichtigen Ausdruck der Persönlichkeit eines Menschen betrachten, können hier eine Erweiterung des Blicks ermöglichen. Das Nach- oder Miteinander der Ausprägung geschlechtlicher Identitäten und sexueller Orientierungen wird in den Kapiteln 5.1 „Entwicklungsprozesse von Geschlechtsidentitäten“ und 5.2 „Coming-outs“ beschrieben.

3.4 Die Fragen nach dem „Woher“

Die Geschichten, die Menschen darüber erzählen, wie sie zu derjenigen Person geworden sind, die sie gerade sind und wohin sie sich entwickeln möchten, sind zentral für die Wahrnehmung und Beschreibung der eigenen Identität (Rüsen 2006). Für das Selbsterleben von trans* Personen kann die Beschäftigung mit der Frage, woher das Trans*sein an sich und eben auch das eigene Trans*sein komme, dementsprechend eine große Bedeutung haben. Damit ist die Selbstakzeptanz angesprochen, auch Fragen einer inneren Ablehnung des eigenen Trans*seins, einer verinnerlichten Trans*feindlichkeit. Für das Aushalten solcher Gefühlslagen kann es als hilfreich erlebt werden, auf eine Ätiologie verweisen zu können, eine nachvollziehbare Entwicklung, die von eigenem „schuldhaften“ Handeln entlastet, die von einem „Irrtum“ oder einem „Verrücktsein“ freispricht. Auch in der Auseinandersetzung mit der eigenen Familie oder im Arbeitskontext können schlüssig klingende Erklärungen, warum jemand trans* sei, sehr entlasten und einen Rechtfertigungsdruck mindern. Bisher haben sich aber alle Erklärungsversuche als nicht sonderlich tragfähig erwiesen. Zudem scheint sich schon die Vielfalt trans*geschlechtlichen Lebens allgemeingültigen Erklärungsversuchen zu entziehen. Für trans* Personen kann es eine große Herausforderung sein, das eigene Trans*sein als ein grundloses So-Sein zu akzeptieren und sich selbst darin anzunehmen und möglicherweise auch einen entsprechenden Stolz zu entwickeln.

Bei aller Suche nach Zugehörigkeiten und sinnstiftenden Erklärungen des eigenen So-Seins bleibt häufig ein Erleben von Einsamkeit bestehen mit der Frage, wie es auszuhalten sei. Eine selbstbewusste Positionierung als trans*geschlechtliche Person stellt häufig familiäre, kulturelle oder religiöse Zugehörigkeiten in Frage, die Unsichtbarmachung des Trans*seins führt andererseits auf der Ebene der geschlechtlichen Identität ebenfalls zu einer Vereinsamung. So sehen sich trans* Personen häufig in dem Dilemma, nur entscheiden zu können, welche Art der Einsamkeit sie vermutlich besser ertragen können.

Die Versuche, sich selbst im eigenen Trans*sein zu verstehen, führten und führen auch immer wieder dazu, diagnostische Beschreibungen von Seiten der Medizin zu Rate zu ziehen.

3.5 Medizinische und psychologische Konzepte zur Trans*geschlechtlichkeit

Ein Trans*sein in der derzeitigen gesellschaftlichen Situation ist kaum ohne eine Korrespondenz mit medizinischen Konzepten verstehbar. Mit Hilfe des von ihnen beobachteten trans*geschlechtlichen Lebens haben sich verschiedene medizinische und psychiatrische/psychologische Fachrichtungen mit Trans*geschlechtlichkeit auseinandergesetzt, zum Teil in heftiger Opposition zueinander im Kampf um die Deutungshoheit im Themenfeld (Johnson 2007). Dabei lassen sich mehrere Diskursstränge unterscheiden: Von psychiatrischer und psychoanalytischer Seite ab Beginn des 20. Jahrhunderts sowie später ab den 1950er Jahren von verhaltenstherapeutischer Seite wurde Trans*geschlechtlichkeit als eine mittels psychotherapeutischer Methoden zu behandelnde schwere psychische Störung dargestellt.

Parallel dazu entwickelten sich in der somatischen Medizin, insbesondere der Endokrinologie und Chirurgie, Konzeptionen von Trans*geschlechtlichkeit, die körpermodifizierende medizinische Behandlungen legitimieren sollten. Ausgehend von medizinischen Konzepten der Trans*geschlechtlichkeit wurden zahlreiche organische Ätiologiehypothesen aufgestellt (Johnson 2007), von denen sich keine einzige bislang als tragfähig erweisen konnte. Einem medizinischen Verständnis, welches körpermodifizierende Maßnahmen als Behandlungsmöglichkeit für trans*geschlechtliche Menschen benannte, wurde von psychiatrisch-psychoanalytischer Seite zum Teil sehr heftig und polemisch entgegengetreten (Johnson 2007).

Zudem wurde innerhalb der letzten hundert Jahre von medizinischer und psychologischer Seite versucht, Trans*geschlechtlichkeit eindeutig von