

2.  
Auflage

Günther • Teren • Wolf

# Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen

Handbuch für die Gesundheitsversorgung

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 Communitys.

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  
Satz: Sabine Ufer, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München  
Net: [www.reinhardt-verlag.de](http://www.reinhardt-verlag.de) E-Mail: [info@reinhardt-verlag.de](mailto:info@reinhardt-verlag.de)

# Inhalt

## **Vorwort zur ersten Auflage**

### **1 Einleitung**

### **2 Über Trans\* sprechen**

- 2.1 Bedeutung von Sprache
- 2.2 Begriffe und Definitionen
- 2.3 Schreibweisen

### **3 Was ist Trans\* - Modelle und Erzählungen von Trans\*biografien**

- 3.1 Verständnis von Trans\*geschlechtlichkeit
- 3.2 Fluiditäten der Geschlechtlichkeit
- 3.3 Genderidentitäten und sexuelle Orientierungen
- 3.4 Die Fragen nach dem „Woher“
- 3.5 Medizinische und psychologische Konzepte zur Trans\*geschlechtlichkeit
  - 3.5.1 Diagnostische Einordnung von Trans\*identitäten als Zugangsvoraussetzung für Transitionsmaßnahmen ■ 3.5.2 Diagnostische Kriterien für „Genderdysphorie im Kindesalter“ im DSM-5 und „Transsexualismus“ in der ICD-10 37
- 3.6 Erzählungen von Trans\*biografien im Gesundheitssystem

### **4 Trans\* im Kontext**

- 4.1 Versorgungsstandards und Versorgungsangebote
  - 4.1.1 Kurze Entwicklungsgeschichte der Behandlungsrichtlinien ■ 4.1.2 Medizinethische Überlegungen ■ 4.1.3 Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen ■ 4.1.4 Standards für die Gesundheitsversorgung von trans\*geschlechtlichen und

gendernonkonformen Klient\_innen ■ 4.1.5 Versorgungszugänge und -strukturen ■ 4.1.6 Forderungen an eine verbesserte Trans\*gesundheitsversorgung

## 4.2 Diskriminierung und Gewalt gegen trans\* Personen

4.2.1 Gesellschaftliche Ermöglichung von Diskriminierungen und Gewalt ■ 4.2.2 Formen, Häufigkeiten und Folgen von Diskriminierungen und Gewalt gegen trans\* Personen ■ 4.2.3 Folgen von Diskriminierungen und Gewalt in den Trans\*-communitys

## 5 Trans\* im Fokus

### 5.1 Entwicklungsprozesse von Geschlechtsidentitäten

5.1.1 Herausforderungen im Entwicklungsprozess ■ 5.1.2 Theorien der Geschlechtsentwicklung ■ 5.1.3 Forschungsbefunde zur Entwicklung von geschlechtlichen Identitäten und Genderpräsentationen

### 5.2 Coming-outs

### 5.3 Trans\*gesundheit

5.3.1 Das Recht auf bestmögliche Gesundheit ■ 5.3.2 Epidemiologie gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei trans\* Personen ■ 5.3.3 Modelle zu gesundheitlichen Risiken und Entwicklungen

### 5.4 Ressourcen und Resilienzen

5.4.1 Die Vielfalt trans\*spezifischer Ressourcen ■ 5.4.2 Resilienzerfahrungen

### 5.5 Re-Transition - Ein neuer Lebensabschnitt

### 5.6 Trans\* in Beziehungen

5.6.1 Trans\* in vielfältigen sozialen Beziehungen ■ 5.6.2 Trans\* in Partner\_innenschaften ■ 5.6.3 Spezifische Beziehungsthemen ■ 5.6.4 Trans\* in polyamoren Beziehungen ■ 5.6.5 Trans\* in Familien

### 5.7 Sexualität

5.7.1 Zugänge zur Sexualität ■ 5.7.2 Sexualität und Genitalien ■ 5.7.3 Sexualität vor einem Trans\*coming-out ■ 5.7.4 Sexualität nach einem Trans\*coming-out ■ 5.7.5 Einfluss von Hormontherapien auf die Sexualität ■ 5.7.6 Sexualität nach Genitaloperationen ■ 5.7.7 Beziehungsklärung mit dem eigenen Körper

### 5.8 Reproduktivität

### 5.9 Trauer, Scham und Schuldgefühle

## **6 Trans\* im Kontakt**

### 6.1 Im Kontakt mit sich selbst: Selbsterfahrung

6.1.1 Auseinandersetzung mit dem Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit ■ 6.1.2 Die Begegnung mit der Verwirrung ■ 6.1.3 Die Konfrontation mit dem Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit ■ 6.1.4 Die Bedeutung der Beziehung zum eigenen Körper ■ 6.1.5 Das selbstbestimmte vorzeitige Beenden der eigenen Fertilität ■ 6.1.6 Die Reflexion der eigenen Trans\*biografie ■ 6.1.7 Der Umgang mit einer verinnerlichten Trans\*negativität ■ 6.1.8 Der unterschiedliche Zugang zu Privilegien ■ 6.1.9 Der Kontakt mit Menschen, die Gewalt und Diskriminierungen erfahren haben ■ 6.1.10 Die vermeintliche Kenntnis von Trans\*lebenssituationen

### 6.2 Im Kontakt mit trans\* Personen

6.2.1 Ansprache und Beziehungsgestaltung ■ 6.2.2 Anrede ■ 6.2.3 Sprache ■ 6.2.4 Selbstreflexion ■ 6.2.5 Rolle und Macht

### 6.3 Im Kontakt mit der Community

6.3.1 Gerechtigkeitsdefizite ■ 6.3.2 Trans\*verbündetenschaft

### 6.4 Im Kontakt mit Kolleg\_innen: Vernetzung und Kooperation

## **7 Trans\* in Therapie und Beratung**

### 7.1 Gestaltung der therapeutischen Beziehung

7.1.1 Aus welchen Erfahrungskontexten kommen trans\* Personen? ■ 7.1.2 Wie zeigen sich diese Erfahrungen in der Begegnung mit trans\* Personen? ■ 7.1.3 Wie kann die therapeutische Beziehung gestaltet werden? ■ 7.1.4 Wie kann Ängsten, Unsicherheiten, Misstrauen oder Abneigungen begegnet werden?

### 7.2 Diagnostik

7.2.1 „Diagnostik“ der Trans\*geschlechtlichkeit ■ 7.2.2 „Differentialdiagnostik“ bei Geschlechtsdysphorie ■ 7.2.3 Diagnostik psychischer Störungen ■ 7.2.4 Die Bedeutung der Diagnostik schwerwiegender psychischer Erkrankungen für den Transitionsprozess ■ 7.2.5 Exploration der Kontextbedingungen und Ressourcen bei trans\* Personen

### 7.3 Therapeutische Aufträge

### 7.4 Therapiekonzeption und -planung

### 7.5 Therapeutische Themen und Prozesse

7.5.1 Grundprinzipien ■ 7.5.2 Identitätserleben und Selbstbild ■ 7.5.3 Diskriminierungserfahrungen ■ 7.5.4 Coming-out-Prozesse ■ 7.5.5 Passing ■ 7.5.6 Körpermodifizierende Maßnahmen ■ 7.5.7 Internalisierte Trans\*feindlichkeit ■ 7.5.8 Ressourcenaktivierung ■ 7.5.9 Beziehungen und soziale Strukturen ■ 7.5.10 Spezifische Dynamiken in Community-Konflikten ■ 7.5.11 Arbeit mit Angehörigen ■ 7.5.12 Sexualität ■ 7.5.13 Integration des Identitätskonzeptes in bisherige und aktuelle Lebensbezüge ■ 7.5.14 Emotionsfokussierte therapeutische Arbeit ■ 7.5.15 Krisen ■ 7.5.16 Pausen, Ferien und Abschluss gestalten ■ 7.5.17 Anmerkungen zur therapeutischen Begleitung trans\*geschlechtlicher Kinder und Jugendlicher ■ 7.5.18 Fazit

## 7.6 Psychische Erkrankungen

7.6.1 Bedingungsfaktoren psychischer Erkrankung bei trans\*Personen ■ 7.6.2 Anpassungsstörungen ■ 7.6.3 Depressionen ■ 7.6.4 Angststörungen ■ 7.6.5 Schädlicher Substanzgebrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ■ 7.6.6 Essstörungen ■ 7.6.7 Schmerzen und psychosomatische Beschwerden ■ 7.6.8 Posttraumatische Belastungsstörungen ■ 7.6.9 Dissoziative Störungen ■ 7.6.10 Persönlichkeitsstörungen ■ 7.6.11 Selbstschädigendes Verhalten ■ 7.6.12 Autismus-Spektrum-Störungen ■ 7.6.13 Zwangsstörungen ■ 7.6.14 Psychosen ■ 7.6.15 Psychische Symptome als Lösungsversuche

## 7.7 Indikationen, Befundberichte, Stellungnahmen im körperlichen Transitionsprozess

7.7.1 Grundsätze im Umgang mit den Formalitäten im körperlichen Transitionsprozess ■ 7.7.2 Indikationsstellungen ■ 7.7.3 Psychotherapeutische Befundberichte ■ 7.7.4 Stellungnahmen ■ 7.7.5 Empfehlungen zur Vorbereitung körpermodifizierender Maßnahmen nach der aktuellen AWMF-Leitlinie

## 7.8. Einwilligungsprozesse in medizinische Behandlungen

## 7.9 Körpermodifizierende Maßnahmen und Hilfsmittel

7.9.1 Nichtchirurgische Maßnahmen ■ 7.9.2 Chirurgische Maßnahmen ■ 7.9.3 Weitere Hilfsmittel

## 7.10 Evaluation, Outcome, Qualitätskontrolle

7.10.1 Evaluation in der beratenden und therapeutischen Arbeit mit trans\* Personen ■ 7.10.2 Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

# 8 Trans\* im Recht

## 8.1 Gutachten zur Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem „Transsexuellengesetz“

- 8.2 Reformbedarf und Handlungsempfehlungen zum „Transsexuellengesetz“
- 8.3 Änderung des Namens nach dem Namensänderungsgesetz
- 8.4 Dritter Geschlechtseintrag im Rahmen des Personenstandsgesetzes
- 8.5 Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem „Transsexuellengesetz“ bei trans\* Personen aus anderen Ländern
- 8.6 Asyl und Aufenthaltsrechte für trans\* Personen
- 8.7 Ärztliche und psychologische Gutachten, Atteste und Stellungnahmen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren

## **9 Ausblick**

### **Literatur**

### **Sachregister**

# 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 Verkündung 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 „Erfüllungsgehilfen“ 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

derzeitig 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 Gesundheitssystems 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 gendernonkonformen 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 Communitys, 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 Knape, die manches Satzungenetüm 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 behandlingssuchenden 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 behandlingssuchenden 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, Vernachlässigungen 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 umfänglichen 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 nachempfindbar 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 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 Communitys 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](http://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 unbekanntere 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