

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- Abteilung Münster -
Fachbereich Sozialwesen

Bachelorthesis im Studiengang Soziale Arbeit

Der Transitionsprozess zur Trans:Frau
- Umgang mit Transidentität innerhalb der eigenen Familie -

vorgelegt von

Norman Popp

Matrikel-Nr.:



am:

26.02.2021

Erstleserin: Prof. Dr. phil. Marion Menke

Zweitleserin: Prof. Dr.phil. Ursula Tölle

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung in die Thematik	2
2. Definitionen von Trans:	3
2.1 Definitionen von Geschlechtsidentitäten im Zusammenhang mit Transidentität	3
2.2 Von der sexuellen Abweichung zur Transidentität: Ein kurzer historischer Einblick.....	7
2.3 ICD-10	9
2.4 DSM-V	12
3. Die Lebenswelten von Trans:Frauen	14
3.1 Der Transitionsprozess zur Trans:Frau	14
3.2 Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen	17
3.3 Das Transsexuellengesetz (TSG)	22
3.4 Gesundheitsversorgung	26
4. Transidentität und Familie	28
4.1 Familie als notwendige Ressource und soziales Netzwerk	29
4.2 Transidentität eines Elternteils aus Sicht der Kinder	30
4.3 Transidentität innerhalb der Paarbeziehung	32
4.4 Angehörigenarbeit innerhalb der Profession Sozialer Arbeit	33
5. Transidentität und Berührungspunkte Sozialer Arbeit.....	34
5.1 Paar- und Familienberatung.....	35
5.2 Psychosoziale Beratung.....	38
5.2.1 Trans:affirmative Beratung.....	39
5.2.2 Umsetzung und inhaltliche Schwerpunkte.....	42
5.2.3 Notwendigkeit der Trans:affirmativen Beratung.....	43
6. Theoretische Anknüpfung	43
6.1 Hans Thiersch: Lebensweltorientierung	44
6.1.2 Lebensweltorientierte Psychosoziale Beratung	49
6.2 Lothar Böhnisch: Lebensbewältigung.....	50
7. Handlungskompetenzen von Sozialarbeiter:innen	53
8. Perspektive	56
9. Fazit.....	58
Literaturverzeichnis	61

1. Einführung in die Thematik

„Wir sind alle transsexuell, weil wir alle beide kulturellen Geschlechter in uns tragen, weil wir alle einmal männlicher, einmal weiblicher sind und die diktierten Geschlechtergrenzen überschreiten.“ (Sigusch 2019, S.152).

Dieses Zitat des Sexualwissenschaftlers Volkmar Sigusch veranschaulicht in sehr komprimierter Weise die gesellschaftliche Brisanz und inhaltlich-theoretische Relevanz des Themas Transgender, indem es in prägnanter Form verdeutlicht, wie arbiträr die vermeintlich deutlichen Grenzen zwischen den Geschlechtern verlaufen.

Dank zunehmender Sichtbarkeit und Positionierung transidenter Menschen, wie beispielsweise zuletzt bei der Nominierung der neuen Vize-Gesundheitsministerin der USA, Rachel Levine, durch den US-Präsidenten Joe Biden gewinnt das Thema seit geraumer Zeit an Aktualität. Dennoch erlebt besonders die Gruppe der Trans:Frauen im binär ausgerichteten und durch Sexismus geprägten Geschlechtersystem nach wie vor diverse Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen und stellt somit eine vulnerable Personengruppe dar, welche professioneller Beratung und sozialarbeiterischer Begleitung bedarf. Diese Bachelorarbeit hat daher zum Ziel, grundlegende Kenntnisse über die soziale Situation von Trans:Menschen und im Besonderen von Trans:Frauen zu gewinnen, um daraus notwendige Handlungskompetenzen für Sozialarbeiter:innen zu entwickeln und dadurch eine weitere Professionalisierung von beraterischen Angeboten zu ermöglichen.

Aus diesen Gründen wurde die folgende Forschungsfrage entwickelt:

Wie kann eine bedarfsgerechte Trans:Beratung für Trans:Frauen und deren Angehörige innerhalb der Sozialen Arbeit gestaltet sein, um der Heterogenität von Trans:Lebenswegen gerecht zu werden und familiäre Systeme gleichzeitig optimal zu unterstützen?

Zu Beginn der Bachelorarbeit erfolgt in Kapitel 2 eine Terminologie relevanter Begrifflichkeiten bezüglich Trans:, anschließend erfolgt ein kurzer historischer Exkurs zur Pathologisierung verschiedener sexueller und Geschlechtsidentitäten in der frühen Sexualwissenschaft bzw. Medizin. Mit den Diagnoseklassifikationssystemen der ICD-10 (WHO) und DSM-V (APA) werden weitere Definitionen von Transidentität im medizinisch-psychiatrischen Kontext vorgestellt. Daran anschließend erfolgt in Kapitel 3 ein Einblick in verschiedene Aspekte der mannigfaltigen Lebenswelten von Trans:Frauen, der unter anderem den Transitionsprozess, Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen und den aktuellen Umgang mit Transidentität im Bereich der Rechtswissenschaften und

Gesundheitsversorgung thematisiert. Darauf folgend wird in Kapitel 4 der Umgang mit Transidentität innerhalb der Familie thematisiert. Schwerpunktmäßig wird hier Transidentität aus den Perspektiven von Familienangehörigen und die Relevanz der Angehörigenarbeit innerhalb der Profession Sozialer Arbeit behandelt. Die Trans:affirmative Beratung als eine mögliche Form der Intervention und deren Umsetzung wird im nachfolgenden fünften Kapitel dargestellt. Anschließend werden in Kapitel 6 grundlegende Theorien Sozialer Arbeit von Hans Thiersch und Lothar Böhnisch vorgestellt und im Zusammenhang mit Transidentität betrachtet, um im folgenden Kapitel 7 notwendige Handlungskompetenzen für Sozialarbeiter:innen, die mit Transgeschlechtlichkeit in Berührung kommen, zu erarbeiten. Schließlich endet die Bachelorarbeit mit einer Perspektive auf mögliche zukünftige für die Lebenswelt Trans:Identier relevante Veränderungen sowie einem abschließenden Fazit.

2. Definitionen von Trans:

Das folgende Kapitel befasst sich mit den Begriffsklärungen von Transgender. Dazu werden zunächst wichtige Begrifflichkeiten aus dem Bereich der Geschlechtsidentitäten definiert. Anschließend soll ein kurzer historischer Einblick die Entwicklung der medizinischen Pathologisierung verschiedener sexueller und geschlechtlicher Identitäten aufzeigen. Schließlich werden die gegenwärtigen klinischen Definitionen von Trans: nach den Diagnoseklassifikationssystemen ICD-10 der WHO¹ und der DSM-IV-TR² dargestellt. Ziel dieses Kapitels liegt darin, den Leser:innen einen gleichen Wissensstand zu vermitteln.

2.1 Definitionen von Geschlechtsidentitäten im Zusammenhang mit Transidentität

Trans:/trans:³

Trans*/trans* bzw. Trans:/trans: wird in Deutschland als verbreiteter Sammelbegriff verwendet, der nach dem Muster von Programmiersprachen und Suchmaschinen den Asterisk (Gendersternchen*) als Platzhalter für unterschiedliche Ausdrucksformen von Trans-Selbstbeschreibungen gebraucht. Die Verwendung des Asterisk- oder Kolonzeichens soll eine respektvolle Anerkennung von Transgeschlechtlichkeit, Transgender, Transidentität, Transsexualität (diese Begriffe werden im Folgenden definiert) sowie Trans:Männern und

¹ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der WHO (World Health Organization): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (vgl. ICD-10).

² DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Textrevision 2000) der American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (vgl. DSM-IV-TR).

³ Neben der Schreibweise mit dem Gender-Doppelpunkt, dem Genderkolon(:) ist die Schreibweise mit dem Gender-Sternchen(*) weit verbreitet. Um eine Einheitlichkeit innerhalb dieser Bachelorarbeit zu schaffen, wird sich lediglich auf die Schreibweise des Genderkolons bei Wörtern, die sich direkt oder indirekt auf Personen beziehen beschränkt.

Trans:Frauen, aber auch von anderen bekannten und bisher noch unbekanntem Selbstdefinitionen ausdrücken (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S.30). Wichtig hervorzuheben ist hierbei, dass unter dieses Kollektivum etliche Menschen mit unterschiedlichen Biografien, Lebenserfahrungen und Interessen gefasst werden (ebd.). Einige Menschen, die sich als transsexuell (Definition siehe unten) identifizieren und nur so genannt werden wollen, lehnen eine Subsumierung unter diesen Sammelbegriff ab (ebd.).

Transgeschlechtlichkeit

Transgeschlechtlichkeit beinhaltet sowohl die körperliche Komponente (transsexuell) als auch die soziale (transgender) und umfasst unterschiedliche Aspekte von Identitätsbeschreibungen, des geschlechtlichen Erlebens und des Rollenverhaltens (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S.31). Auch dieser Begriff ist ähnlich wie Trans: als ein weit gefasster Oberbegriff zu verstehen (ebd.).

Transgender, Transidentität und Transsexualität

Im Allgemeinen wird der Begriff Transgender als Oberbegriff für diejenigen Menschen verwendet, die nicht mit dem ihnen von der Gesellschaft zugewiesenen Geschlecht einverstanden sind (vgl. Rauchfleisch 2019, S.17). Zuweilen wird der Begriff Transgender auch als Synonym für transident verwendet und subsumiert darunter auch Crossdresser⁴ (ebd.).

Die Bezeichnung „transsexuell“ bzw. der Begriff „Transsexualität“ findet sich vor allem im „Transsexuellengesetz“ (TSG) wieder, welches die Personenstands- bzw. Vornamenänderung Betroffener in Deutschland regelt (siehe Kapitel 3). Einige Trans:Identite lehnen diesen Begriff aufgrund der darin enthaltenen Sexualpräferenz ab, da dies einen falschen Bezug zur sexuellen Orientierung herstelle (vgl. Fuchs et al. 2012, S.7). Der Begriff der Transidentität meint eine alternative Bezeichnung zur Transsexualität. Dieser betont, dass es sich beim Trans:Sein von Menschen vor allem um die Geschlechtsidentität und nicht um Fragestellungen der Sexualität handelt (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016 S.31). Dennoch lehnen einige Betroffene diesen Begriff aufgrund des Fokus auf Identität mit der Begründung ab, dass der körperliche Aspekt nicht genügend Berücksichtigung finde (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S.31). Trotz der verbreiteten Etablierung des Begriffs der Transidentität findet sich dieser jedoch in keinem der gegenwärtigen in der medizinisch-therapeutischen Praxis relevanten Klassifikationssysteme wieder (siehe Abschnitte 2.3 und 2.4).

⁴ Unter Crossdressing wird im englischen Sprachraum, sowie in der Trans:Community das Tragen von Kleidung des jeweils anderen Geschlechts bezeichnet (vgl. Fuchs et. al, 2012).

Trans:Frau und Trans:Weiblichkeit

Hierbei handelt es sich um eine Frau oder einen (überwiegend) weiblich wahrgenommenen Menschen, dessen biologisches Geburtsgeschlecht als männlich identifiziert wurde (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S.31). Alternative kann der Begriff Mann-zu-Frau (MzF) oder engl. Male-to-Female (MfF) gebraucht werden (ebd.).

Zudem kann es vorkommen, dass sich einige Trans:Frauen übergangsweise als Frau mit transsexueller/transidentischer Vergangenheit bezeichnen, um zu verdeutlichen, dass die Transsexualität lediglich ein Durchgangsstadium für ihren Transitionsweg in ihr Identitätsgeschlecht als Frau darstellt (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.7). Trans: beschreibt daher eine Vielzahl geschlechtlicher Identitäten und Ausdrucksweisen fernab der Geschlechterbinarität von Mann und Frau (ebd., S.8).

Transitionsprozess und Passing

Die Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen (2012) definiert den Transitionsprozess als den „gesellschaftlichen Übergang von einem juristischen Geschlecht in das andere“ (Fuchs et al. 2012, S.9). Darunter fallen zum einen juristische Maßnahmen wie die Vornamensänderung⁵ nach § 1 des Transsexuellengesetzes (TSG) und die Personenstandsänderung⁶ nach § 8 TSG und zum anderen medizinische und kosmetische Eingriffe wie eine Hormonersatztherapie und geschlechtsangleichende Operationen (ebd.). Aufgrund fehlender objektiver Kriterien ist die jeweilige Transition individuell abhängig vom transitionierenden Menschen selbst und gilt daher erst als beendet, wenn die Trans:Person diese selbst als beendet erachtet (ebd.). Zwei wesentliche Faktoren, die Innenwahrnehmung der Trans:Person und die Reaktion der Umwelt auf den Transitionsprozess, beeinflussen die individuelle Transitionsdauer (vgl. Fuchs et al. 2012, S.9). Besonders Trans:Frauen können unter einem Gefühl einer nie endenden Transition leiden, da sie trotz aller bereits in Angriff genommenen kosmetischen und operativen Eingriffe nicht als Frau von ihrem Umfeld wahrgenommen und in ihrer Geschlechtsidentität akzeptiert werden (ebd.).

Der STARK-Transratgeber vom Transgender Network Switzerland beschreibt den Transitionsprozess als Wechsel oder als Abschied von einer bestehenden Rolle, der einem Trauerprozess ähnelt (vgl. Transgender Network Switzerland 2015, S.5). Die emotionale Verarbeitung und die Begleitung ist für diesen Rollenwechsel essenziell, da betroffene Familienangehörige meist das Gefühl entwickeln, sie würden ihr Familienmitglied für immer verlieren (ebd.). Die Komplexität des Transitionsprozesses wird vor allem dadurch deutlich, dass dieser von Betroffenen zwar als essenziell erlebt wird, dennoch häufig zum

⁵ Die Vornamensänderung nach §1 TSG wird im Folgenden als VÄ abgekürzt.

⁶ Die Personenstandsänderung nach §9 TSG wird im Folgenden als PÄ abgekürzt.

Kontaktabbruch mit zahlreichen sozialen Kontakten aufgrund von Stigmatisierungen und Ablehnungen von Freund:innen und Familie oder von Seiten der Trans:Person selbst führt (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.129).

Eine wichtige Bedeutung in Bezug auf Trans: kommt dabei dem sogenannten Passing zu. Passing (engl.: „to pass“) bedeutet „vorbeigehen“ oder „an etwas vorbeikommen“. Im Kontext des Themas Geschlechtlichkeit kann hierunter verstanden werden, dass das gelebte und bewusst erlebte Geschlecht als solches von der sozialen Umwelt wahrgenommen wird (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.14). Innerhalb der Trans:Community hat sich der Begriff des Cis-Passings etabliert. Dieser wird verwendet, wenn man einer Trans:Person nicht auf den ersten Blick ihr Trans:Sein ansieht (ebd.). Passing bei Trans:Frauen bezeichnet ebenfalls „das subjektive Gefühl im Alltag in der eigenen Geschlechtsidentität als Frau [...] wahrgenommen zu werden, als auch objektivierbare Kriterien, wie [...] die reibungslose Verwendung des richtigen Pronomens und Vornamen durch andere oder die Inklusion in geschlechtsspezifische soziale Kontexte“ (Fuchs et al. 2012, S.9). Es ist demnach eine gewisse körperliche Angleichung an das gefühlte Geschlecht notwendig, um als solches vom Gegenüber wahrgenommen zu werden (ebd.). Der jeweilige dafür nötige Grad der Angleichung kann je nach soziokulturellem Umfeld verschieden ausfallen (ebd.). Dies ist abhängig von den je nach kultureller, sozialer oder auch religiöser Prägung verinnerlichten Geschlechterrollen.

Cisgender, Cissexualismus, Cisidentität

Die Begriffe Cisgender bzw. Cissexualismus und Cisidentität (cis von lat.: diesseits; siehe auch den Begriff Cis-Passing im vorangehenden Abschnitt) werden im Allgemeinen gebraucht, um Menschen zu beschreiben, die sich mit dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Körpergeschlecht identifizieren. Der Begriff wurde in den frühen 90er Jahren von dem Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch als kritischer sprachlicher Gegenpol zum Begriff des Transsexualismus (trans von lat.: jenseits) eingeführt, um auf die kulturell als Faktum dargestellte Binarität der Geschlechter aufmerksam zu machen (vgl. Sigusch 2015, S. 244).

Nicht-binäre, gender-fluide und gender-neutrale Geschlechtsidentitäten

Nichtbinäre Identitäten (engl. Non-binaries), genderqueere und sich als ambi-gender identifizierende Menschen, können bzw. wollen sich nicht in das binäre Geschlechtersystem einordnen lassen, welches nur Frauen und Männer kennt. Non-binaries erleben sich als gleichsam zwei- oder mehrgeschlechtlich (poly-gender) (vgl. Rauchfleisch 2019, S.17).

Sich als gender-fluid identifizierende Menschen bilden eine Untergruppe der Nichtbinären Identitäten. Die Bezeichnung „fluid“ signalisiert hierbei einen fließenden Übergang zwischen den Geschlechtsidentitäten (ebd.).

Menschen, die die binäre oder nichtbinäre Orientierung ganz ablehnen und keine spezifische Geschlechtsidentität haben, werden hingegen als A-gender, non-gender bzw. als gender-neutral bezeichnet (ebd.).

Intersexuelle Geschlechtsidentitäten

Intersexualität bezeichnet biologische Besonderheiten bei der Geschlechtsdifferenzierung, da intersexuelle Körper Merkmale vom weiblichen und vom männlichen Geschlecht aufweisen können. Bei Intersexuellen Geschlechtsidentitäten handelt sich also um Menschen, „deren geschlechtliches Erscheinungsbild von Geburt an, hinsichtlich der Chromosomen, der Keimdrüsen, der Hormonproduktion und der Körperform nicht nur männlich oder nur weiblich ausgeprägt ist“ (Intersexuelle Menschen Bundesverband o.J.).

2.2 Von der sexuellen Abweichung zur Transidentität: Ein kurzer historischer Einblick

In der frühen Sexualforschung gab es den Begriff der Transidentität noch nicht. Trans:Personen wurden in der älteren Literatur mit negativbesetzten Begrifflichkeiten wie Inversion des habillements sexuels⁷, erotischer Verkleidungstrieb, sexo-ästhetische Inversion oder Eonismus bezeichnet (vgl. Herrn 2005, S.8). Eine medizinische Behandlung dieser Personengruppe erfolgte lediglich mittels Unterbringungen in psychiatrischen Anstalten, Insulin- und Elektroschocks, Hirnoperationen oder Zwangspsychotherapie (ebd.).

Richard von Krafft-Ebing beschreibt in seiner „Psychopathia Sexualis“, welche erstmals 1886 veröffentlicht wurde, sexuelle Abweichungen und Perversionen anhand von diversen Fallbeispielen. Hierbei thematisierte er unter anderem auch die Homosexualität und verwies mit einer Untergruppe auf die sexuelle Abweichung der „Methamorphosis sexualis paranoica“, dem sogenannten „Wahn der Geschlechtsumwandlung“ und pathologisierte hiermit bereits die Transgeschlechtlichkeit (vgl. Krafft-Ebing 1893, S.217). Krafft-Ebing vertrat die Annahme, dass es sich hierbei um eine seelische Erkrankung, die sogenannte Paranoia,⁸ handele, welche auf der Grundlage einer zur „Neurasthenia universalis“

⁷ Aus dem Französischen übersetzt, wird hier von der Umkehr von geschlechtlich zugewiesener Kleidung gesprochen.

⁸ In seinem Lehrbuch der Psychiatrie von 1879 definiert Krafft-Ebing die Paranoia als „mentale Entfremdung, die vornehmlich das Urteilsvermögen und die Denkfähigkeit beeinträchtigt.“

gewordenen sexuellen Neurasthenie erreicht werde (ebd.). Er ordnete Homosexualität sowie Transgeschlechtlichkeit, dem damaligen Psychopathiekonzept entsprechend, einer Störung des Zentralnervensystems zu (vgl. Rauchfleisch 2002, S.17).

Der bekannte Berliner Arzt und Aktivist der Sexualreformbewegung der Weimarer Republik Dr. Magnus Hirschfeld (1868-1935), vertrat eine entpathologisierende Haltung gegenüber der Homosexualität (ebd.). Hirschfeld öffnete im Mai des Jahres 1919 als weltweit erste private Einrichtung das Institut für Sexualwissenschaft im Berliner Tiergarten (vgl. Herrn 2005, S.111). Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Arbeiten fielen auf die Entkriminalisierung von Homosexualität, sowie die Erforschung der geschlechtlichen Variationen, den sogenannten „Sexuellen Zwischenstufen“⁹. Der wesentliche Inhalt seiner „Jahrbücher für sexuelle Zwischenstufen“ sollte verdeutlichen, dass zwischen dem „Vollmann“ und dem „Vollweib“ eine Vielzahl an Abstufungen und Mischformen existieren (vgl. Scheuß o.J.). Hirschfeld vertrat die Annahme, dass Hermaphroditen¹⁰ sowie Transvestiten die naturnotwendige Verbindung zwischen den beiden Polen von Mann und Frau seien (vgl. Scheuß o.J.).

Mit dem Begriff „Transvestit“, welchen Hirschfeld als erster in seinem Werk „Die Transvestiten“ von 1910 verwendete und definierte, bezeichnete er zunächst alle Menschen, die als „Hauptinhalt ihrer Empfindungen und Gedanken“ den „Trieb[...] [aufweisen,] die Kleidung des entgegengesetzten Geschlechtes anzulegen“ (Hirschfeld 1910, S.300). Magnus Hirschfelds medizinisches Werk fasste darunter somit auch Menschen auf, die heute als transident bzw. Transgender bezeichnet werden würden.

Weiterhin erhielten die Berliner Transvestiten um 1900 durch Hirschfelds Engagement und seine durch sein oben genanntes Werk erlangte Bekanntheit auf Grundlage ärztlicher Gutachten polizeilich anerkannte Transvestitenscheine, die die Erlaubnis erteilten, Kleidungsstücke des jeweiligen anderen Geschlechts tragen zu dürfen. Auch eine Vornamensänderung mit behördlicher Genehmigung war dank Hirschfelds Engagement in einigen Fällen über Umwege möglich (vgl. Herrn 2005, S.82 ff.).

Das zuvor am 15. Mai 1897 durch Hirschfeld und seine Wissenschaftler:innen gegründete Wissenschaftlich- humanitäre Komitee (WhK) wollte eine Entkriminalisierung der Homosexualität erreichen, indem die Abschaffung des § 175 Reichsstrafgesetzbuch (RStGB), der sexuelle Handlungen unter Männern bestrafte, abgeschafft werden sollte. Aufgrund der Regierungsmacht der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) im Reichstag gelang eine Verabschiedung des entsprechenden Gesetzentwurfes

⁹ Magnus Hirschfeld thematisiert die sogenannten „sexuellen Zwischenstufen“ in seinen „Jahrbüchern für sexuelle Zwischenstufen“ zwischen 1899-1923 (vgl. Scheuß o.J.).

¹⁰ Damit meint Hirschfeld intersexuelle Menschen.

jedoch nicht (vgl. Scheuß o.J.). Im Zuge der Machtergreifung der Nationalsozialisten um 1933 wurde das Institut der Sexualwissenschaften am 06. Mai 1933 geplündert und sämtliche wissenschaftliche Veröffentlichungen verbrannt (vgl. Herrn 2005, S.114).

2.3 ICD-10

Auch im heutigen Medizinalwesen findet die Pathologisierung von Trans:Identen ihren Niederschlag, was im Folgenden dargestellt werden soll.

Die ICD-10 wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und stellt eines der wichtigsten, weltweit anerkannten medizinischen Diagnoseklassifikationssysteme dar. Weiterhin dient der Katalog der ICD-10 der Codierung von Diagnosen in der ambulanten und stationären medizinischen Gesundheitsversorgung. Nur für diejenigen Erkrankungen, die im ICD-10 codiert werden, können Ärzt:innen Behandlungen bei den jeweiligen Kostenträgern (Rentenversicherungen, Unfallversicherungen, Krankenversicherungen usw.) abrechnen. In der ICD-10 werden alle Erkrankungen in verschiedene Kategorien eingeteilt und mit einem Diagnoseschlüssel versehen, welcher aus einem Buchstaben und einem dahinterstehenden Zahlencode besteht. Psychische und Verhaltensstörungen sind mit einem F versehen und erhalten eine Ziffer zwischen 0 und 99.

Folgende „Störungen“ der Geschlechtsidentität unterscheidet die ICD-10 in Bezug auf Transidentität:

F64 Störungen der Geschlechtsidentität

F64.0 Transsexualismus

Laut ICD-10 gilt die psychiatrische Diagnose Transsexualismus (F.64.0) als Ausdruck einer Störung der Geschlechtsidentität, welche bei Betroffenen, den „Wunsch, als Angehörige[:]r des anderen Geschlechts zu leben und [als solche:r] anerkannt zu werden. Dieser [Wunsch] geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl [einer] Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher“, sodass ein „Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung [besteht], um den Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen“ (vgl. ICD-10 2021).

Die ICD-10 ordnet Trans:Personen damit den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F.60 – F.69) zu.

Folgende Diagnosen finden sich ebenfalls in der ICD-10 und werden oft fälschlicherweise mit der Transidentität in Verbindung gebracht:

F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen

Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung, um die zeitweilige Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben. Der Wunsch nach dauerhafter Genitalorganumwandlung oder chirurgischer Korrektur besteht nicht; der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet.

F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters

Diese Störung zeigt sich während der frühen Kindheit, immer lange vor der Pubertät. Sie ist durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht gekennzeichnet, zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören. Es besteht eine andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechtes und eine Ablehnung des eigenen Geschlechtes. Die Diagnose erfordert eine tiefgreifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; eine bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen und ein mädchenhaftes Verhalten bei Jungen sind nicht ausreichend. Geschlechtsidentitätsstörungen bei Personen, welche die Pubertät erreicht haben oder gerade erreichen, sind nicht hier, sondern unter F66.- zu klassifizieren.

F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität

F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet Störung der Geschlechtsrolle o.n.A.

F65 Störungen der Sexualpräferenz

F65.1 Fetischistischer Transvestitismus

Zur Erreichung sexueller Erregung wird Kleidung des anderen Geschlechts getragen; damit wird der Anschein erweckt, dass es sich um eine Person des anderen Geschlechts handelt. Fetischistischer Transvestitismus unterscheidet sich vom transsexuellen Transvestitismus durch die deutliche Kopplung an sexuelle Erregung und das starke Verlangen, die Kleidung nach dem eingetretenen Orgasmus und dem Nachlassen der sexuellen Erregung abzulegen. Er kann als eine frühere Phase in der Entwicklung eines Transsexualismus auftreten.

F66 Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

Hinweis: Die Richtung der sexuellen Orientierung selbst ist nicht als Störung anzusehen.

F66.0 Sexuelle Reifungskrise

Die betroffene Person leidet unter einer Unsicherheit hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung, mit Ängsten oder Depressionen. Meist kommt dies bei Heranwachsenden vor, die sich hinsichtlich ihrer homo-, hetero oder

bisexuellen Orientierung nicht sicher sind, oder bei Menschen, die nach einer Zeit scheinbar stabiler sexueller Orientierung, oftmals in einer lange andauernden Beziehung, die Erfahrung machen, dass sich ihre sexuelle Orientierung ändert.

F66.1 Ichdystone Sexualorientierung

Die Geschlechtsidentität oder sexuelle Ausrichtung (heterosexuell, homosexuell, bisexuell oder präpubertär) ist eindeutig, aber die betroffene Person hat den Wunsch, dass diese wegen begleitender psychischer oder Verhaltensstörungen anders wäre und unterzieht sich möglicherweise einer Behandlung, um diese zu ändern.

Kritische Diskussion des ICD-10 in Bezug auf Trans:

Die momentane Definition von Trans: als psychische Erkrankung im ICD-10 zeigt die nach wie vor starke Pathologisierung dieser Geschlechtsidentität im medizinischen Kontext. Betroffene erhalten hierdurch zwar die Möglichkeit zur Kostenübernahme von etwaigen Behandlungen seitens der Krankenkasse, werden durch diese Diagnose jedoch mit den Stigmata einer psychischen Störung versehen. Trans: stellt jedoch vielmehr eine Normvariante geschlechtlicher Vielfalt, als einen krankhaften Zustand dar (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.30). Eine Heilung von Trans: durch Psychopharmaka und mittels Psychotherapie ist demnach unzulässig bzw. unmöglich, da es sich nicht um eine Krankheit handelt und auch eine Einordnung in die dichotome Betrachtung von „gesund“ versus „krank“ sich verbietet.

Es scheint sinnvoll, hier kurz anzuführen, dass die Begriffe Gesundheit und Krankheit nicht einheitlich verwendet werden und auf der Anwendung verschiedener, teilweise gegenläufiger, Normbegriffe sozialer, statistischer, funktionaler, therapeutischer oder idealer Art beruhen können.

Die WHO definiert Gesundheit dabei im Sinne einer Idealnorm als „Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (vgl. Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, Stand 8. Mai 2014). Jedoch ist die daraus ableitbare dichotome Betrachtung von „gesund“ versus „krank“ zu diskutieren und mithin eine kontinuierliche Betrachtung der fließenden Übergänge zwischen beiden Zuständen zu bevorzugen. Gesundheit ist hierbei nicht nur als ein Zustand zu verstehen, in welchem die Menschen entweder gesund oder krank sind, sondern Gesundheit ist vielmehr ein Prozess, der sich über den gesamten Lebenslauf erstreckt und sich lebenslang verändert (vgl. Wanner 2016, S.203).

Die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-V zeigen hierbei vor allem durch ihre zwingende Zuschreibung von Leiden an Trans:Personen mit einem Bedarf nach

geschlechtsangleichenden Operationen ihre Reformbedürftigkeit (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.40). Weiterhin geht die Medizin mit dem ICD-10-Klassifizierungssystem heutzutage noch immer von einer Dichotomie der Geschlechter aus, welche in der Realität nicht der Diversität menschlicher Geschlechtsidentitäten (siehe Abschnitt 2.1) entspricht (ebd.).

Eine entscheidende Bedeutung wird hierbei auch der Sprache zuteil: Die deutsche Sprache kennt lediglich das Wort Geschlecht, während im Englischen seit geraumer Zeit zwischen „sex“, dem körperlichen Geschlecht und „gender“, dem kulturellen oder sozialen Geschlecht unterschieden wird (vgl. Sigusch 2019, S.151) und somit diesem Diversitätsaspekt hier bereits sprachlich mehr Rechnung getragen wird.

Im Jahre 1952 veröffentlichten Amerikanische Psychiater:innen das erste Mal das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) als eine die ICD ergänzende Klassifikation zum ICD von psychischen Erkrankungen. Im Nachfolgenden Kapitel wird Trans im Hinblick auf das DSM-V dargestellt.

2.4 DSM-V

Die 5. Version des DSM ist ein US- amerikanisches Diagnoseklassifikationssystem aus dem Bereich der Psychiatrie, welches von der American Psychological Association (APA) im Mai 2013 herausgegeben wurde. In den meisten europäischen Ländern wie auch in Deutschland wird das DSM-V mehrheitlich nur für Forschungszwecke genutzt. Zur medizinischen Diagnosestellung wird in diesen Ländern eher auf die ICD-10 der WHO zurückgegriffen. Dennoch gilt zu beachten, dass das DSM-V global betrachtet einen hohen Einfluss auf die psychiatrischen Klassifikationen und Diagnosestellung besitzt (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.39f.).

Das aktuelle DSM-V enthält 22 Kategorien psychischer Erkrankungen. Anders als im ICD-10 werden hier Transidentitäten mit einer „Geschlechtsdysphorie“ (engl. Gender dysphoria) diagnostiziert. Der Begriff Dysphorie soll dabei in Abgrenzung zum in der ICD-10 verwendeten Begriff „Störung“ nicht implizieren, was normativ ungestört bzw. kongruent ist.

Betroffene Trans:Personen werden allerdings ebenso insofern pathologisiert, als dass Geschlechtsdysphorie ebenfalls als psychische Erkrankung definiert wird. Im DSM-V wird die Geschlechtsdysphorie wie folgt beschrieben:

DSM-5 Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen (302.85)

- A. Eine ausgeprägte Inkongruenz (Nicht-Übereinstimmung; Nicht-Deckungsgleichheit) zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit und der zugeschriebenen

Geschlechtszugehörigkeit, von mindestens 6-monatiger Dauer, die sich durch wenigstens zwei der folgenden Merkmale manifestiert:

1. Eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder bei jungen Heranwachsenden, den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen).
 2. Ein starker Wunsch, die primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale auf Grund einer ausgeprägten Inkongruenz mit der erfahrenen/erlebten Geschlechtszugehörigkeit loszuwerden (oder bei jungen Heranwachsenden, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern).
 3. Ein starkes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts.
 4. Ein starker Wunsch, dem anderen Geschlecht (oder einem alternativen Geschlecht, das vom zugewiesenen abweicht) anzugehören.
 5. Ein starker Wunsch, wie ein Angehöriger des anderen Geschlechts (oder eines alternativen Geschlechts, das vom zugewiesenen abweicht) behandelt zu werden.
 6. Eine feste Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen Geschlechts (oder eines alternativen Geschlechts, das vom zugewiesenen abweicht) habe.
- B. Der Zustand verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder eine Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Es gibt zwei Unterkategorien:

- „Mit einer Störung der Geschlechtsentwicklung“ (Disorder of Sex Development/DSD)
- „Nach Transition“: Die Person hat den Geschlechtsrollenwechsel vollzogen und lebt vollständig im gewünschten Geschlecht (mit oder ohne rechtliche Anerkennung des Geschlechtswechsels) und hat sich wenigstens einer gegengeschlechtlichen medizinischen Behandlung unterzogen (oder bereitet eine solche vor), das heißt einer regelmäßigen gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung oder einer geschlechtsangleichenden Operation, um das ersehnte Geschlecht zu bekräftigen
- (z. B. operative Penisentfernung, Vaginoplastik bei männlichem Geburtsgeschlecht, Mastektomie oder Phalloplastik bei weiblichem Geburtsgeschlecht) (vgl. DSM-5).

3. Die Lebenswelten von Trans:Frauen

Der folgende Abschnitt soll einen Einblick in verschiedene Aspekte der Lebenswelten von Trans:Frauen geben. Dabei soll vor allem auf den Transitionsprozess eingegangen werden, verschiedene Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen von Trans:Frauen exemplarisch aufgezeigt werden und abschließend die juristische Regulierung innerhalb des Transsexuellengesetzes sowie Aspekte der Gesundheitsversorgung von Trans:Personen aufgezeigt werden. Aufgrund der großen Vielfalt individueller Lebensentwürfe und Schicksale erheben nachfolgende Ausführungen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können daher nur einige Aspekte der Thematik abdecken bzw. anschnitten.

3.1 Der Transitionsprozess zur Trans:Frau

Die empirische Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen (2012) gibt einen fokussierten Einblick in die Situation und Lebensvielfalt von Trans:Menschen. Ein zentrales Ergebnis der Studie zeigt, dass der Transitionsprozess für transidente Menschen zwingend notwendig ist, um ihre eigene Identität offen zu leben (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.13). Bewältigungsstrategien mit eher negativen Auswirkungen wie eine längeren Verheimlichung und Verleugnung der eigenen Geschlechtsidentität kann davon ausgegangen werden, dass viele Trans:Frauen unter einem enormen chronischen seelischen Stress stehen, welcher einer chronischen Krisensituation ähnelt, die psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Suchterkrankungen bis hin zum Suizid begünstigen kann (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.60 und Plöderl 2016).

Der Zeitpunkt des Coming-Outs ist je nach Trans:Person variabel, da vor allem persönliche und übernommene Geschlechtsrollenbilder und Vorstellungen darüber, sowie Ängste, welche häufig auf fehlendes Wissen über das Thema Transidentität zurückzuführen sind, erheblich dazu beitragen, dass Trans:Idente mit dem Beginn ihrer Transition bzw. ihres Coming-Outs zögern (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.14.)

Am Transitionsprozess ist neben den Betroffenen selbst ein multiprofessionelles Team aus unterschiedlichen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit usw.) beteiligt, wodurch Trans:Frauen einem hohen Maß an Fremdbestimmung ausgesetzt werden (vgl. Rauchfleisch 2016, S.99). Aus diesem Grund ist es von zentraler Bedeutung, die Trans:Frau in alle Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen, sie ernst in ihren Anliegen zu nehmen, in ihrem Interesse zu handeln und in diesem Sinne etwaige Komplikationen der Transition zu thematisieren, um gemeinsame Problemlösestrategien mit den den Transitionsprozess begleitenden Professionellen zu finden. Schließlich verfügt nur sie über das Recht, über ihren Körper zu bestimmen (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019 S.67).

Der Alltagstest

Der sogenannte Alltagstest bezeichnet innerhalb des Transitionsprozesses eine Methode, die dazu dient, dass Trans:Menschen im Vorfeld von geschlechtsangleichenden Operationen möglichst viele Erfahrungen im Privat- und Berufsleben in der Rolle des ihrer Identität entsprechenden Geschlechts sammeln, leben und ihren Alltag gestalten können. Diese psychiatrisch-psychotherapeutisch begleitete Alltagserprobung dient dazu, dass die Betroffenen in die gewünschte Geschlechterrolle tauchen. Diese Methode ist nach Ansicht von Expert:innen notwendig, um die Betroffenen mit den Reaktionen ihres sozialen Umfelds zu konfrontieren. Von den Betroffenen wird sie allerdings kontrovers bewertet und diskutiert und sollte folglich nicht als Verpflichtung bzw. Voraussetzung für etwaige medizinische Eingriffe erfolgen (vgl. Rauchfleisch 2016, S.32f.).

Die Stimme im Transitionsprozess

Eine wesentliche Bedeutung im Transitionsprozess kommt der Stimmtherapie zu, bei der mit Unterstützung von Logopäd:innen ein zufriedenstellendes Ergebnis für die Trans:Frau erzielt werden soll. Wichtige Inhalte dieser Stimmtherapie stellen dabei die Stimmgebung im Allgemeinen mit Tonhöhe, Klangfarbe, Sprechmelodie sowie Artikulation und Mimik und Gestik dar. Vor allem Trans:Frauen können ihre ehemals angeeignete männliche Stimme als zu tief empfinden und nehmen diese als eines der größten Hindernisse auf dem Weg zu gesellschaftlicher Akzeptanz wahr (vgl. Dietrich o.J.). So können Trans:Frauen im Verlauf des Angleichungsprozesses an das empfundene Geschlecht ein Missverhältnis zwischen der körperlichen und emotionalen Entwicklung und ihrer Stimme erleben, da sich im äußeren Erscheinungsbild und im Auftreten zunehmend mehr Anzeichen von Weiblichkeit erkennen lassen, ihre Stimme jedoch unverändert tief bleibt (vgl. Dietrich o.J.). Infolgedessen können Trans:Frauen beispielsweise auf Kommunikationswegen via Telefon als Männer angesprochen werden, was für die Betroffenen zu einem hohen Leidensdruck und Angstgefühlen führen kann (ebd.).

Darüber hinaus können phonochirurgische Maßnahmen wie Stimmlagen- und Kehlkopfkorrekturen, sowie eine Adamsapfelkorrektur (Chondrolaryngoplastik) als Begleitung zur logopädischen Behandlung erfolgen (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.299), wobei die Kosten für diese Maßnahmen derzeit nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Der Körper im Transitionsprozess

Obwohl sich bei weitem nicht alle Trans:Frauen für feminisierende Operationen entscheiden, erhalten diese medizinischen Eingriffe sowie Behandlungen mit den entsprechenden Geschlechtshormonen (näheres hierzu im Abschnitt 3.4) neben kosmetischen Verfahren wie der Epilation (Entfernung von Körperbehaarung) dennoch für einen Großteil einen zunehmenden Stellenwert. Durch diese nehmen sich viele trans:idente Frauen erst recht als Frau wahr. Ein relevanter Schritt der Geschlechtsangleichung¹¹, zu der die feminisierenden Genitaloperationen gehören, sind die Hodenentfernung (Orchiektomie) und die Bildung einer Neo-Vagina (Kolpopoese). Dennoch gilt grundsätzlich zu beachten, dass die Behandlungssuchenden selbst über den Zeitpunkt entscheiden, wann und welche körpermodifizierenden Maßnahmen für sie tatsächlich von Bedeutung sind, um eine Verbesserung des Kongruenzgefühls, ihrer Lebensqualität oder ihrer Sexualität zu erreichen oder um begleitende psychosomatische Beschwerden zu vermindern (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.297f.). Trans:Frauen müssen jedoch etliche operative Eingriffe selbst zahlen, da aktuell im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen beispielsweise feminisierende Gesichtsoptionen, Epilationen und Haartransplantationen nicht aufgeführt sind (ebd., S.299). Dies stellt Trans:Frauen vor hohe finanzielle Herausforderungen.

Komplikationen bei feminisierenden Genitaloperationen

Wie bei jeder Operation besteht auch bei feminisierenden Genitaloperationen immer ein allgemeines Operations- und Narkoserisiko, welches im ungünstigsten Falle zu einem vollständigen Mislingen der Operation führen kann. Bei allen Operationsmethoden können ebenso schwerste Komplikationen wie Blutungen, Durchblutungsstörungen, die bis zur Nekrose (Absterben von Gewebe) führen können, Infektionen und Verletzungen innerer Organe wie der Harnwege oder des Darms mit eventueller Notwendigkeit eines künstlichen Darmausgangs führen (vgl. Klemenz et. al. o.J.). Daher sollten derartige, für die Betroffenen unter Umständen folgenschwere Eingriffe, nur von darauf spezialisierten Fachärzt:innen der gynäkologischen und urologischen Chirurgie durchgeführt werden.

¹¹ Aufgrund der immer noch falschen Verwendung des Wortes „Geschlechtsumwandlung“ anstelle des Begriffs „Geschlechtsangleichung“ wird dieser Begriff hier bewusst vermieden (vgl. Ewert 2018, S.38-41).

Feminisierende Operationen im Brustbereich

Trotz jahrelanger Hormonersatztherapie mit Östrogenen (weibliche Geschlechtshormone) kann es vorkommen, dass Trans:Frauen dadurch nicht das gewünschte Brustwachstum ermöglicht wird, um ein zufriedenstellendes weibliches äußeres Erscheinungsbild zu erreichen. Durch feminisierende Operationen im Brustbereich, wie beispielsweise die Brustvergrößerung (Mammaaugmentation), kann mit Implantaten oder Eigenfetttransplantation (Lipofilling) eine möglichst natürliche Brustform erreicht werden (vgl. Schöll/Morath/Schaff o.J.).

3.2 Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen

Trans:Frauen können in der Gesellschaft bei ihren Mitmenschen aufgrund ihrer vermeintlichen Andersartigkeit Irritationen auslösen. Diese Irritationen können sich als Diskriminierungen in Form von anzüglichen und trans:phoben Bemerkungen im Privat- und Berufsleben sowie in der Öffentlichkeit bis hin zu manifesten Ausgrenzungen und Bedrohungen äußern (vgl. Rauchfleisch 2016, S.92). Beispielhaft können dies Nichtberücksichtigungen von Bewerbungen um Wohn- und Arbeitsplätze sein (ebd.).

Zudem zeigt sich, dass besonders Trans:Personen überdurchschnittlich häufig vom Verlust der Arbeitsstelle und von Arbeitslosigkeit betroffen sind sowie ein erhöhtes Armutsrisiko aufweisen (vgl. Franzen/Sauer 2010, S.5). Der Umgang mit Transgeschlechtlichkeit am Arbeitsplatz kann sich in trans:phoben Verhaltensweisen von Kolleg:innen und Vorgesetzten offenbaren (ebd.).

Aufgrund dieser zahlreichen Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen, die besonders Trans:Frauen in ihrem Alltag widerfahren, ist es für die Identitätsbildung von elementarer Bedeutung, Akzeptanz und Wertschätzung seitens des sozialen Umfelds zu erfahren (vgl. Rauchfleisch 2016, S.93). Ausgrenzungserfahrungen aufgrund der Transidentität können das Selbstbild der betroffenen Trans:Frauen massiv negativ färben (ebd.). Dies kann mitunter eine internalisierte Trans:phobie zur Folge haben, in der eine gegen sich selbst gerichtete feindselige Haltung dem eigenen Trans:Sein gegenüber entsteht (ebd.).

Trans:Menschen stehen daher häufig unter einem enormen Konformitätsdruck, bestehend aus erlebten oder befürchteten Ausgrenzungserfahrungen wie Ablehnung, Liebesentzug, Beziehungsabbruch, dem Verlust des Arbeitsplatzes und der daraus resultierenden finanziellen Unsicherheit (vgl. Fuchs et. al. 2012, S. 14).

Aufgrund bereits negativ gesammelter Erfahrungen von „Ausschluss, Diskriminierung und Gewalt verheimlichen [daher] noch viele trans Personen ihre Identität“ (Appenroth/Castro Varela 2019, S. 27). Oft wird diese dementsprechend nur situations- und kontextabhängig

offen gelebt (ebd.). Da besonders Trans:Menschen in ihrer näheren und fernerer Umgebung oft keinen oder nur wenig Rückhalt bekommen (vgl. Rauchfleisch 2016, S.93ff.), ist es wichtig, dass sie sich in Bezugsgruppen zusammenfinden, um mit anderen Menschen mit ähnlichen Schicksalen und Lebensrealitäten in Kontakt zu treten und sich gegenseitig auszutauschen (ebd.).

Im folgenden werden verschiedene Begrifflichkeiten der Ausgrenzung und Ablehnung von Trans:Menschen erläutert.

Trans:phobie und Trans:misogynie

Die Trans:phobie oder Trans:feindlichkeit kennzeichnet sich durch eine soziale Aversion in Form von negativen Einstellungen, Stigmatisierung, Diskriminierung oder aggressiver Feindseligkeit gegenüber Personen, die eine Transgender-Geschlechtsidentität zum Ausdruck bringen (vgl. MATS o.J.). Eine trans:phobe Einstellung kann somit mit Vorurteilen gegenüber Trans:Personen verbunden sein und zu Aggressionen und gesellschaftlichen Diskriminierungen gegen diese Personengruppe führen (ebd.). Trans:phobie drückt sich zudem aus durch das Infragestellen oder Aberkennen der Geschlechtsidentität der betroffenen Personen, durch ihre sprachliche Unsichtbarmachung¹² oder durch psychische und körperliche Gewalt bis hin zum Mord (ebd.).

Trans:feindlichkeit beinhaltet somit vielschichtige Formen des Ausschlusses von Trans:Personen, die Gewalt ihnen gegenüber sowie das Einstufen als Abweichung bzw. Fehler innerhalb der Binarität der Geschlechter (vgl. Ewert 2018, S.18f.). Diese Feindlichkeit gegenüber Menschen, die sich nicht in das Zweigeschlechtersystem einordnen lassen (möchten) kann sich auf unterschiedlichste Weise sowohl in sprachlicher und physischer und psychischer Gewalt ihnen gegenüber äußern (ebd.). Trans:feindlichkeit umfasst somit alle Gegebenheiten in der Trans:Menschen ausgegrenzt werden und Opfer von Gewalttaten werden (ebd., S.19). Dennoch betrachten einige Trans:Personen den Begriff der Trans:phobie kritisch, da es sich in diesem Sinne nicht um Angst oder Furcht gegenüber Trans:Identen handele. Vielmehr verweise der Begriff der Trans:feindlichkeit besser auf die Perspektive von angegriffenen Trans:Personen, da diese die spezifischen Auswirkungen dieser Phobie erleiden müssen (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.24).

Neben dem Begriff der Trans:feindlichkeit existiert der der Trans:misogynie, dem sogenannten Trans:frauenhass. Wie bei der Misogynie auch, handelt es sich um ein

¹² Ein Beispiel für sprachliche Unsichtbarmachung ist die ausschließliche Verwendung des generischen Maskulinums (der männlichen Form) in geschriebener und gesprochener Sprache zur Subsumierung der verschiedenen Geschlechtsidentitäten.

Einstellungsmuster, in dem Frauen eine geringe Wertigkeit zugesprochen wird. Im Gegensatz dazu wird dem männlichen Geschlecht eine höhere gesellschaftliche Relevanz zugesprochen. Trans:misogynie umfasst somit negativbehaftete Einstellungen, Diskriminierungen und Hass von femininen Transgender:Personen (vgl. Ewert 2018, S.20). Infolgedessen werden Trans:Frauen oft gezielt aus feministischen Kontexten ausgeschlossen, da sie als Männer betrachtet und misgendert (mit dem falschen Pronomen angesprochen) werden (ebd., S.20f.).

Cissexismus als Ursache von Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen

Ein möglicher Grund hierfür könnte eine intrinsisch stark verankerte Sichtweise auf die Zweigeschlechtlichkeit von Mann und Frau sein, welche eine eindeutige Geschlechtszuordnung vom Menschen verlangt (vgl. Ewert 2018, S.19). Individuen, die sich nach derartigen internalisierten Normvorstellungen nicht eindeutig einer der beiden Geschlechtskategorien männlich oder weiblich zuordnen lassen können bzw. wollen, fallen somit durch das Raster einiger Betrachter:innen.

Die Politikwissenschaftlerin und Autorin Felicia Ewert vertritt hierzu die Annahme, dass Cissexismus beziehungsweise die Cisnormativität (ähnlich der Heteronormativität) davon ausgeht, dass alle Personen cis-ident seien und sich dadurch ein othering-Prozess¹³ ergibt, der Trans:Personen als Abweichung vom gesetzten Normalzustand definiert (vgl. Ewert 2018, S.19). Innerhalb dieser Grundannahme gelten sich als trans:ident identifizierende Menschen hiernach als eine Art Ausnahme oder als Fehler in unserem Gesellschaftssystem (ebd.). Weiterhin teilt laut Ewert Cissexismus Menschen in zwei Geschlechter ein, die vermeintlich biologisch exakt voneinander trennbar seien (ebd., S.21).

Trans:Frauen, welche sich in einer frühen Phase ihrer Transition befinden oder keine äußerlich sichtbare Veränderung ihres Körpers anstreben, geraten so häufig in die Lage, beispielsweise als homosexuelle Männer in Frauenkleidung wahrgenommen zu werden.

Auch die oben genannte empirische Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen (2012) gibt an, dass Trans:Menschen häufig multiplen Belastungssituationen in verschiedenen Lebensbereichen ausgesetzt sind, welche vor allem durch die unterschiedlich erlebten Erfahrungen mit Akzeptanz und Diskriminierung vor, während und nach der Phase der Transition geprägt sind (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.13). Bei einem unzureichenden Passing während des Transitionsprozesses werden Trans:Identite

¹³ Der Begriff des „Othering“ bezeichnet die Abgrenzung von Gruppen bzw. Identitäten gegenüber einer mehr oder weniger konstruierten Entität des bzw. der „Anderen“ bzw. Fremden und wird in der Philosophie, der Soziologie usw. beispielsweise im Kontext von Rassismus und Sexismus verwendet.

vom sozialen Umfeld als geschlechtsuneindeutig wahrgenommen und infolgedessen diskriminiert und benachteiligt (ebd.). Trans:Frauen, die erst in einem späteren Lebensabschnitt mit ihrer Transition begonnen haben, weisen beispielsweise aufgrund ihrer bereits durchlebten männlichen Adoleszenz unter dem Einfluss des Sexualhormons Testosteron ein geringeres Passing auf als Trans:Männer, die bereits durch eine Ersatzhormonbehandlung mit Testosteron aufgrund der starken und rasch sichtbaren Wirksamkeit des Hormons nach kurzer Zeit ein höheres Passing aufweisen (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.13).

Gewalt gegenüber Trans:Menschen

Die internationale Organisation Trans Murder Monitoring sammelt und analysiert Berichte über Morde an Trans:Menschen weltweit (vgl. Rauchfleisch 2016, S.93). Die Zahlen der Analysen für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis 30. September 2019 belaufen sich auf 3314 registrierte Morde weltweit und somit auf durchschnittlich etwa 282 Morde pro Jahr (vgl. Transrespect versus Transphobia Worldwide, o.J.). Beim durchschnittlichen jährlichen Aufkommen dieser Gewalttaten ist seit gut 10 Jahren keine sinkende Entwicklung erkennbar. Zentral- und Südamerika gelten dabei als Regionen mit den meistgemeldeten Ermordungen von Transgender:Menschen mit einer Zahl von 2608 registrierten Tötungen während in Europa 148 bestätigte Fälle verzeichnet wurden (ebd.). Es muss jedoch von einer deutlich höheren Dunkelziffer ausgegangen werden.

Das Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt Trans NRW äußert diesbezüglich, dass besonders Trans:Menschen, welche von mehrdimensionalen Diskriminierungen betroffen sind wie Trans:Frauen of Colour oder Trans:Sexarbeiter:innen einer großen Gefahr ausgesetzt sind, Opfer von kriminellen Gewalthandlungen zu werden (vgl. Schäfer o.J.). Gerade von Seiten der Frauenhäuser und von Unterstützungsangeboten für von Gewalt betroffene Frauen erfahren Trans:Frauen in diesem Kontext häufig zusätzliche Ausgrenzung und Ablehnung (ebd.). Anlässlich der stets steigenden physischen Übergriffe gegenüber Trans:Personen wurde am 20. November 1998 der seitdem jährlich stattfindende Gedenktag für die Opfer von Trans:feindlichkeit, „engl. Transgender Day of Remembrance“ (TDoR), ins Leben gerufen, um den Opfern, die aufgrund von Hass, Trans:phobie und Vorurteilen ermordet wurden, zu gedenken (ebd.).

Formen und psychische Folgen der Ablehnung und Reduktion auf die Rolle als Trans:Idente

Die soziale Situation von Trans:Frauen ist, wie bereits erwähnt, auch in besonderem Maße durch verbale und psychische Grenzüberschreitungen geprägt. So berichten

Trans:Menschen von „verbalen und physischen Über- und Angriffen wie Beleidigen, Bedrohen, Verfolgen auf der Straße, Grabschen, Schlagen, sexuellen Übergriffen usw.“ (Fuchs et al. 2012, S.15). Das Äußern von unangemessenen intimen Fragen nach Genitalien oder ihrer Sexualität erweist sich als alltägliche Erfahrung Betroffener, welche als irritierendes, verunsicherndes und verletzendes grenzüberschreitendes Verhalten erlebt wird (ebd.). Aus Sicht von Trans:Menschen reagiert auch das soziale Umfeld aus Bekannten, Nachbarschaft und Psychotherapeut:innen häufig mit einer sie ablehnenden Haltung, die die Trans:Person nicht als eine vollständige Person akzeptiert, sondern sie auf ihre Transidentität reduziert (ebd.).

Diese Reduzierung muss nicht immer nur in Form von Trans:feindlichkeit negativ ausgerichtet sein, sondern kann auch subtil ohne böswillige Absichten in einer vermeintlich positiven Form geschehen. Auch die immer verbreitetere Form, Transgeschlechtlichkeit als etwas fremdes, spannendes oder gar exotisches zu begreifen, reduziert eine trans:idente Person auf ihr Trans:Sein, kategorisiert sie zudem fest ein und respektiert dadurch nicht ihre Identität als Ganzes bzw. ihre Gesamtpersönlichkeit (vgl. Rauchfleisch 2016, S.96).

Einigen Trans:Menschen widerfährt die Erfahrung eines Zwangsoutings, in dem die Transidentität gegen den eigenen Willen oder ohne Einverständnis zum Beispiel in Form des Vornamens bei Geburt offengelegt wird, obwohl der Transitionsprozess schon seit längerem als beendet gilt (vgl. Fuchs et al. 2012, S.15). Natürlich verfügen Trans:Frauen über die Selbstbestimmung frei entscheiden zu können, unter welchen Bedingungen sie sich als Trans:Person outen möchten, weswegen die Zwangsoutings als erhebliche Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte von Trans:Frauen aufgefasst werden müssen.

Aufgrund dieser immer noch erfolgenden enormen Belastungen und dem ausgesetzten Stress können akute und chronische emotionale und psychische Krisen beispielsweise des Selbstwirksamkeitserlebens entstehen, welche sich als psychische Erkrankungen manifestieren können. Diese können beispielsweise in Form von Ängsten, Selbstabwertungen, Depressionen, Zwangshandlungen, Selbstverletzungen, Suizidgedanken und Suizidversuchen auftreten (ebd.).

3.3 Das Transsexuellengesetz (TSG)

Das Transsexuellengesetz (TSG) – Gesetz über die Änderung des Vornamens und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit ist ein deutsches Gesetz auf Bundesebene. Es regelt die juristische Vornamens- und Personenstandsänderung¹⁴ einer Trans:Person. Das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen wurde im Jahr 1980 mit Wirkung ab dem 1. Januar 1981 verabschiedet. Seitdem wurde es über die vergangenen Jahrzehnte mehrfach revidiert und von Politiker:innen und Aktivist:innen als antiquiert kritisiert (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.17). Vor allem die fehlende Selbstbestimmung der Trans:Personen ist ein Streitthema.

Personenstandsänderung

In Deutschland ist es grundsätzlich möglich, eine juristische Angleichung des Vornamens nach § 1 TSG und eine Personenstandsänderung nach § 8 TSG anzustreben. Aufgrund des mitunter langwierigen Prozesses wird er nicht von allen Trans:Personen angestrebt (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S. 24). Zwischen Prozessbeginn und tatsächlichen Namens- und ggf. Personenstandsänderung können mehr als 18 Monate vergehen (ebd.). Für diejenigen, die eine Angleichung anstreben, entstehen zusätzliche Kosten für die verpflichtenden, vom Gericht geforderten, psychotherapeutischen Gutachten in Höhe von bis zu 1500 Euro und die Verfahrenskosten, welche von den jeweiligen Antragsteller:innen selbst bezahlt werden müssen (ebd.). Daraus resultierend entsteht eine enorm hohe finanzielle Belastung, die für Trans:Personen problematisch sein kann und somit auch eine Erfahrung von Entmündigung darstellen kann (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S. 24f.).

Durch die lange Dauer des Verfahrens kann es vorkommen, dass Trans:Personen, die bereits eine physische Transition begonnen haben, in die Situation geraten, dass ihr äußeres Erscheinungsbild und ihre selbst empfundene Geschlechtsidentität nicht mehr mit dem Vornamen und dem Geschlechtseintrag auf offiziellen Dokumenten übereinstimmen (vgl. ebd., S.25). Somit kann eine Bewerbung auf eine neue Arbeitsstelle ein Zwangsoouting bewirken (ebd.).

¹⁴ Die Vornamens- und Personenstandsänderung werden gebräuchlich auch als VÄ und PÄ abgekürzt (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.17).

Änderung der Vornamen § 1 TSG - Kleine Lösung

§ 1 des TSG regelt lediglich die Änderung der Vornamen der antragstellenden Person.

Die Vornamensänderung hat dabei keinen Einfluss auf die rechtliche Geschlechtszuordnung (Fuchs et al. 2012, S.23). Hierbei besteht lediglich die Möglichkeit, den Geschlechtseintrag im Reisepass dem Vornamen entsprechend anzupassen (ebd.). Bei der sogenannten „kleinen Lösung“ wird so das Auftreten im Rechtsverkehr als dem anderen Geschlecht zugehörig ermöglicht, jedoch wird der in der Geburtsurkunde vermerkte Geschlechtseintrag nicht dementsprechend angepasst (ebd.). Eine Vornamensänderung nach § 1 TSG verlangt die Beantwortung der Frage, ob mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass das Gefühl zur Geschlechtszugehörigkeit der Person zum anderen Geschlecht sich nicht mehr ändern wird. In § 1 Abs. 1 S.1 TSG steht, dass die Trans:Person selbst „seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben“. Hierbei kann davon ausgegangen werden, dass die Gesetzgebung ebenfalls eine stigmatisierende und pathologisierende Sicht auf Transgeschlechtlichkeit aufzeigt, welche Transidentität nicht als Identität sieht, sondern im Sinne einer Negativkonnotation mit einer Zwangshandlung in Verbindung bringt.

Auf Antrag kann dabei der Vorname nach dem TSG von einem zuständigen Amtsgericht (§ 2 TSG) geändert werden. Daraufhin werden vom Gericht zwei unabhängig voneinander tätige psychologische Sachverständiger:innen beauftragt, welche in ihren Gutachten Stellung zur Transidentität der Betroffenen beziehen (vgl. Fuchs et al. 2012, S.23). Ein wichtiges Faktum zur Vornamensänderung ist dabei, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird (ebd.). In diesen Sitzungen werden intime und zum Teil grenzüberschreitende Fragestellungen an die Trans:Person über ihre transsexuelle Entwicklung und ihre Sexualität gestellt (ebd., S.9). Das Amtsgericht lässt diese gutachterlichen Beurteilungen in den Gerichtsprozess mit einfließen. Ziel dieser Gutachten ist die psychiatrische Diagnose Transsexualismus F64.0 nach dem ICD-10, die Betroffene mit einer Störung der Geschlechtsidentität pathologisiert, jedoch auch die Möglichkeit für weitere medizinische Eingriffe eröffnet. Daraus resultiert ein enormer Druck mit hohen Angstgefühlen, der auf die Trans:Frauen einwirkt, da diese vor den Mediziner:innen ihre Transidentität beweisen müssen. Hierbei ist anzunehmen, dass Trans:Identé dadurch in die Verlegenheit geraten, besonders stigmatisierende und zum Teil sexistische Verhaltensweisen nachzuahmen, um die Guterachter:innen zu überzeugen. Eine völlig wertfreie und genderoffene Haltung seitens des medizinischen Fachpersonals gegenüber Transgender sollte die Pluralität von Geschlechtlichkeit schätzen und maßgebend für die Begutachtung sein (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.211).

Des Weiteren ist das Verfahren zur Vornamensänderung nach § 1 TSG mit langen Wartezeiten von einem knappen Jahr oder länger verbunden (vgl. Fuchs et al. 2012, S.23).

Eine rechtskräftige Vornamensänderung bewirkt zudem einen erhöhten Verwaltungsaufwand, da wichtige Personalien umgeschrieben werden müssen. Beispielsweise erfolgt beim Sozialversicherungsausweis eine Kennzahlveränderung der Sozialversicherungsnummer und des Namens, man erhält eine aktualisierte Rentenversicherungsnummer, Ausweispapiere und der KfZ-Schein sowie -Brief müssen geändert werden (vgl. Fuchs et. al, 2012, S.24). Zwar haben Trans:Personen nach einer Vornamensänderung einen Anspruch auf Namensänderungen ihrer Zeugnisse; dies stellt sich in der Praxis allerdings als schwierig dar (ebd.).

Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit § 8 TSG - Große Lösung

In der sogenannten „großen Lösung“ wird der Geschlechtseintrag im Geburtenregister ebenfalls auf die empfundene Geschlechtsidentität korrigiert. Seit dem 11.01.2011 gelten dieselben Voraussetzungen für eine Personenstandsänderung wie für die Vornamensänderung (vgl. Fuchs et al. 2012, S.24). Die dafür zuvor geforderte geschlechtsangleichende Operation gegen den Willen wurde vom Bundesverfassungsgericht als eine massive Grundrechtsverletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit und körperliche Selbstbestimmung nach Art. 1 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes gewertet und war somit verfassungswidrig (vgl. Urteil BVerfG 1 BvR 2027/11, Fuchs et al. 2012, S.24). Somit können Vornamensänderung und Personenstandsänderung in einem Verfahren beantragt werden. Vorher bestehende Eheschließungen werden durch die Vornamens- und Personenstandsänderung nicht beeinflusst, sondern bleiben unverändert mit allen Rechten und Pflichten bestehen (vgl. Wißgott o.J.).

Politische Kontroversen um das Transsexuellengesetz

In Folge der Initiative einzelner Parteien im Deutschen Bundestag wurde bereits über eine Abschaffung des TSG bzw. eine Neueinführung eines Selbstbestimmungsgesetzes bzw. eines Gesetzes zur Stärkung der geschlechtlichen Selbstbestimmung debattiert (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/19755 und 19/20048, 2020). Eine Verabschiedung der Änderungen bzw. Neuerungen wird jedoch seitdem immer wieder zeitlich verschoben bzw. hinausgezögert (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.17). Länder wie Irland, Schweden,

Dänemark und Malta reglementieren das Verfahren zur Vornamens- und Personenstandsänderung allein auf der Entscheidung der einzelnen Person und schalten keine weiteren psychologischen und juristischen Entscheidungsinstanzen zwischen (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.18).

Behörden- und Ämtergänge

Ämter- und Behördengänge sind zu einem wesentlichen Bestandteil Inhalt der Lebenswelt der meisten Menschen. Dennoch ergeben sich für Trans:Frauen signifikante Probleme beim Kontakt mit Behörden und Ämtern.

Es kann vorkommen, dass Trans:Frauen, die bisher nur eine Vornamensänderung (§ 1 TSG), jedoch keine Personenstandsänderung (§ 8 TSG) vorgenommen haben, mit der ihrem früheren Vornamen entsprechenden Anrede schriftlich kontaktiert werden. Dies kann zur Gefahr eines ungewollten Outings im Berufsleben werden, welches zu einem zusätzlichen psychischen Druck bei Betroffenen führt (Fuchs et al. 2012, S.14). In diesem Falle wird die Geschlechtsidentität nicht anerkannt, wodurch Trans:Frauen sich nicht ernst genommen und diskriminiert fühlen (ebd.). Das Umschreiben wichtiger Unterlagen wie Bildungsabschlüsse, Zeugnisse und Beurteilungen ist für Trans:Identite unausweichlich, um auch während und nach der Transition Qualifikationen nachweisen zu können. Des Weiteren ist die Richtigstellung der personenbezogenen Dokumente erforderlich, weil die Verwendung alter Bescheinigungen mit den früher enthaltenen Namen und früherem Geschlecht ein normales Leben erschwert und einen permanenten Erklärungsbedarf auslöst, welcher die Trans:Frau in ihrer Sonderrolle festhält und Diskriminierungen provoziert (ebd., S.14f.).

Die dritte Geschlechtsoption im Personenstandgesetz

Seit 2018 gibt es in Deutschland die Dritte Option als Geschlechtseintrag (divers), neben „weiblich“ und „männlich“. In dem neu in Kraft getretenen § 45b des Personenstandgesetzes (PStG), ermöglicht dieser in Verbindung mit § 22 Abs.3 PStG die Änderung des Geschlechtseintrags und die Vornamensänderung in der Geburtsurkunde und im Reisepass. Der vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetzestext § 45b PStG erlaubt, dass dies von Menschen, die eine ärztliche Bescheinigung über eine „Variante der Geschlechtsentwicklung“ vorlegen können, in Anspruch genommen werden kann und darf. Dies könnten demnach auch Personen mit Trans:hintergrund in Anspruch nehmen. Die Eintragung des Geschlechtseintrag „divers“ hat den Vorteil, dass dies deutlich schneller als

über das aufwendige Verfahren über das Transsexuellengesetz (TSG) geschieht (vgl. Bundesverband Trans* o.J.). Allerdings wird hierdurch nicht dem Aspekt Rechnung getragen, dass sich viele Trans:Frauen nicht mit der Geschlechtskategorie divers identifizieren können und einen ihrer weiblichen Geschlechtsidentität entsprechenden Eintrag bevorzugen. Der Dritte Geschlechtseintrag „divers“ erscheint in diesem Sinne eher als Umweg und nicht unbedingt die bevorzugte Wahl zu sein. Dennoch kann sie angestrebt werden.

3.4 Gesundheitsversorgung

Die mitunter langen Verfahrensdauern des Transsexuellengesetzes, bei Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie die Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen begünstigen psychische Belastungen, die sich auf das Berufs- und Sozialleben negativ auswirken (vgl. Fuchs et al. 2012, S.15). Als besonders belastend erleben es Betroffene, wenn beantragte Behandlungen von den Kostenträgern nicht übernommen werden (ebd.).

Um den Leidensdruck von Trans:Menschen zu verringern, erfolgen innerhalb des Medizinalwesens physische Eingriffe wie Hormonersatztherapien, geschlechtsangleichende Operationen und schönheitschirurgische Eingriffe wie Epilation sowie Logopädie für Trans:Frauen (siehe Abschnitt 3.1). In vielen Fällen werden jedoch trotz eindeutiger Diagnose im oben aufgeführten Sinne Behandlungskosten für spezifische Beratungs- bzw. Behandlungsangebote von den Krankenkassen abgelehnt (vgl. Bundesverband Trans* 2019). Dies wird zum Teil von den privaten und gesetzlichen Krankenkassen damit begründet, dass der Leidensdruck entweder nicht ausreicht oder andere Mittel noch nicht ausgeschöpft wurden (ebd.). Die aktuelle Rechtsprechung besagt, dass Krankenkassen einer Kostenübernahme für eine geschlechtsangleichende Maßnahme nur dann stattgeben müssen, wenn psychiatrische und psychotherapeutische Mittel den Leidensdruck ihrer Versicherten nicht lindern können (ebd.).

Der sogenannte Alltagstest (siehe Abschnitt 3.1) kann dabei als eine zusätzlich belastende Hürde von Trans:Menschen empfunden werden (vgl. Fuchs et al. 2012, S.15). In all diesen Situationen müssen Trans:Personen mit einer starken Aufdringlichkeit der Öffentlichkeit oder dem Eindringen in ihre Intimsphäre kämpfen (ebd.). Diese eingeschränkte Verfügungsgewalt, welche trans:idente Menschen während ihres gesamten Transitionsprozesses sowohl bei den Verfahren des TSG als auch bei der Beantragung geschlechtsangleichender Maßnahmen bzw. hormoneller Behandlungen erleben, führt

während diesen belastenden Situationen zu Gefühlen von Abhängigkeit und Ausgeliefertsein (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.15).

Medizinische Versorgung

Die medizinische Versorgungslage von Trans:Personen gestaltet sich immer noch als diskriminierend, verletzend und gesundheitsgefährdend (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019 S.20). Hierbei ist jedoch auch zu beachten, dass in Deutschland bislang wenig über die tatsächliche Versorgungslage von Menschen, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, erforscht wurde (ebd., S.21). In besonders hohem Maße sind Trans:Personen vor allem von Diskriminierungen im medizinischen Sektor betroffen (ebd.). Bei der Suche nach gesundheitlichen Versorgungsleistungen treffen Betroffene auf „stigmatisierende (psycho-)therapeutische Behandlungen, eine Überpathologisierung, ein[en] verminderte[n] Zugang zu geschlechtsspezifischen medizinischen Leistungen (gynäkologische/urologische Untersuchungen, Behandlungen bei Kinderwunsch [...]) Probleme von Seiten der Krankenkasse bei der Kostenübernahme von transitionsbedingten Leistungen oder eine gänzliche Ablehnung von medizinischen Leistungen“ (ebd., S.21). All diese Faktoren erweisen sich als Barrieren für einen guten Zugang zur medizinischen Versorgung von Trans:Personen (ebd.).

Ferner zeigt sich, dass ein fehlendes Fachwissen bei Professionellen über die tatsächlichen Bedarfe bei der Behandlung von trans:geschlechtlichen Menschen sowie ein geringer respektvoller Umgang mit Trans:Patient:innen zu Verunsicherungen auf beiden Seiten führen kann (ebd., S.22).

Durch die medizinischen Eingriffe von geschlechtsangleichenden Operationen können diverse gesundheitliche Probleme in Form von Operationskomplikationen, Nebenwirkungen von Hormontherapien, Schmerzen und Thrombosen entstehen (siehe auch Abschnitt 3.1) (vgl. Fuchs et al. 2012, S.15f.).

Hürden in der Gesundheitsversorgung am Beispiel der Hormonbehandlung

Um in der weiblichen Identität als solche wahrgenommen zu werden, ist die Injektion von Hormonen für die meisten Trans:Frauen unumgänglich. Eine notwendige Hormontherapie von Hormonen, die der eigene Körper nur im unzureichenden Maß selbst produzieren kann, gestaltet sich in Deutschland zugleich schwierig und langatmig. Ein Grund hierfür ist, dass für den Beginn einer Hormontherapie eine Indikation von Therapeut:innen notwendig ist und

sowohl die Wartezeiten als auch die Behandlungsdauer selbst sehr lange andauern (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.25).

Damit die Hormonbehandlung angestrebt werden kann, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- 1.) Die Diagnose Transsexualismus F64.0 nach ICD-10 muss gewährleistet sein.
- 2.) Eine innere Gewissheit und ein konstantes Bestehen der Transsexualität muss bestehen.
- 3.) Die Trans:Person muss realistisch die Chancen und Grenzen sowie die Risiken einer Hormonbehandlung durch fachliche Beratung durch Mediziner:innen beurteilen können.
- 4.) Innere und äußere soziale Lebbarkeit der jeweils angestrebten Geschlechtsidentität muss im Alltagstest erprobt worden sein (vgl. Rauchfleisch, 2016 S.33).

Einige Trans:Personen versuchen dies zu umgehen, indem sie über den inoffiziellen Weg aus dem Internet oder dem Ausland Hormone erstehen (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.25). Derartige medizinisch-indizierte Veränderungen, wie eine hormonelle Behandlung, bedürfen jedoch einer konstanten medizinischen Kontrolle, da bei unsachgemäßer Anwendung bzw. Verwendung von verunreinigten Präparaten schwerwiegende Nebenwirkungen wie Infektionen bis hin zu einer lebensbedrohlichen Sepsis entstehen können (ebd.).

Trans:Frauen können Androgenblocker und Östrogene oral als Tabletten oder dermal als Cremes anwenden. Trans:Männer hingegen sind auf Testosteron angewiesen, welches eher intramuskulär injiziert wird bzw. ebenfalls als Creme oder Gel auf die Haut aufgetragen werden kann (ebd., S.26).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Lebenswelten von Trans:Frauen durch zahlreiche Stigmata und Pathologisierungsprozesse geprägt sind, welche sie vor zahlreiche Herausforderungen stellen und diese per se vulnerable Personengruppe zusätzlich in ihrer körperlichen und seelischen Integrität gefährden.

4. Transidentität und Familie

Das folgende Kapitel dieser Arbeit widmet sich der Thematik der Familie in Bezug zur Transgeschlechtlichkeit eines Elternteiles. Dabei liegt der Fokus auf Trans:Frauen, welche durch ihren Transitionsprozess Änderungen im Familiensystem bewirken können. Die eigene Familie bildet eine notwendige soziale Ressource, innerhalb welcher Traditionen gelebt und

familieninterne Regeln und Rollenzuschreibungen aufgestellt werden sowie Rückhalt und Zuversicht herrschen, um Familienmitgliedern Halt und Geborgenheit geben zu können.

4.1 Familie als notwendige Ressource und soziales Netzwerk

Das traditionelle Familienmodell, bestehend aus einer Mutter, einem Vater und einem oder mehreren Kindern, durchlebte einen gesellschaftlichen Wandel, wodurch beispielsweise auch Alleinerziehende, Großfamilien, Patchworkfamilien und Regenbogenfamilien allgegenwärtige Lebensentwürfe geworden sind.

Die eigene Familie stellt für viele Menschen eine wichtige soziale Ressource dar, in der vor allem Vertrauen und Sicherheit vermittelt und soziale Kompetenzen erlernt sowie diverse Traditionen gelebt werden.

Dennoch kann das jeweilige Familiensystem, beeinflusst durch Faktoren wie emotionale Bindung oder wirtschaftliche Verbindung bzw. Gebundenheit, auch ablehnend auf den jeweiligen Transitionsprozess der Trans:Frau reagieren (vgl. Fuchs et al. 2012, S.13). In den meisten Fällen kommt es hierbei zu Reaktionen von Irritation bis hin zum Nichtanerkennen, Verleugnen oder Nicht-Ernstnehmen der Geschlechtsidentität des Familienmitglieds, vor allem wenn es sich um ein bereits erwachsenes Mitglied der Familie handelt (ebd., S.149). Aus Angst, ihre nahen Angehörigen zu verletzen oder gar zu verlieren, warten Trans:Personen daher häufig mit ihrem Coming-Out oder verheimlichen ihre Transidentität vor den ihnen nahestehenden Personen (vgl. Transgender Network Switzerland 2015, S.6.). Der Prozess des Outings stellt dabei hohe Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit und Ich-Stärke der Trans:Frau. Gleichzeitig werden diese Anforderungen jedoch auch an ihre Angehörigen gestellt, da diese ebenfalls eine Art Coming-Out durchlaufen, wenn sie Menschen ihres Umfeldes über die Geschlechtsidentität ihres Familienmitglieds erklären müssen (vgl. Rauchfleisch 2002, S.161).

Auf der einen Seite wirkt die Unterstützung und der Rückhalt durch Familienmitglieder, Freund:innen und Partner:innen stabilisierend für die Betroffenen, während sich hingegen die engsten Angehörigen von dem Transitionsprozess ihres Familienmitgliedes häufig überfordert fühlen (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 13). Ferner kann dies zum Kontaktabbruch durch engste Familienangehörige führen, was einen massiven, biographisch prägenden Einschnitt für Trans:Frauen darstellt. Längere Phasen der Kontaktvermeidung könnten zudem bewirken, dass Trans:Menschen sich selbst wegen ihrer Transidentität die Schuld zuweisen oder in eine Abwehrhaltung gegenüber ihren Angehörigen geraten und sich diesen gegenüber verschließen, um den Verlust zu verdrängen. Der Konflikt wird dadurch nicht konstruktiv ausgetragen. Stattdessen stagnieren die Trans:Person und die übrigen

Familienmitglieder in der bereits gefestigten, ausweglos scheinenden und durch den dauernden Konflikt geprägten Situation.

In den meisten Fällen bleiben die Konflikte bestehen, Beziehungen gestalten sich dysfunktional zueinander und nur gelegentlich kommt es nach einem längeren Zeitraum zur konstruktiven Veränderung und letztendlichen Stabilisierung der Beziehung zwischen Familie und Trans:Person (vgl. Fuchs et al. 2012, S.13).

Von Seiten der Familie und nahen Freund:innen kann der Transitionsprozess als eine schmerzhaftes Verlusterfahrung verstanden werden. Vor allem innerhalb der Kernfamilie handelt es sich um ein Abschiednehmen von einem zuvor geplanten und durchlebten gemeinsamen Leben, in dem nun Trauer, Enttäuschung, Wut, Verzweiflung und Zukunftssorgen zum Tragen kommen können (vgl. Rauchfleisch 2008, S.38). Auch steht für die Familienmitglieder die Frage im Raum, ob und wie die Beziehung zwischen dem Trans:Elternteil und dem Cis-Elternteil bestehen bleibt (ebd.). Vor allem eine konsensfähige Kommunikation auf Augenhöhe beider Elternteile stellt hierbei ein tragendes Element der Beziehungsgestaltung dar. Hierbei ist anzunehmen, dass Familienangehörige, die mit dem Thema der Transgeschlechtlichkeit konfrontiert werden, unter anderem häufig nicht wissen, an wen sie sich wenden können. Dies bedeutet, dass in Beratungsstellen ebenfalls ein Bedarf an Aufklärung und Unterstützung für überforderte Familien besteht. Oberstes Ziel sollte dabei sein, betroffene Familien auf die Transgeschlechtlichkeit besser vorzubereiten. Dabei sollte der Transitionsprozess erklärt, die Rollenveränderung aufgearbeitet und nach möglichen Formen des Trauerns gesucht werden, um dem zumindest partiellen Verlust eines Familienmitgliedes bzw. bestimmter daran geknüpfter Rollenerwartungen nachhaltiger zu verarbeiten. Wichtige Charakteristika dieser Beratung sollten vor allem die Niedrigschwelligkeit und Erreichbarkeit der Angebote sein.

4.2 Transidentität eines Elternteils aus Sicht der Kinder

Der Transitionsprozess eines Vaters zur Trans:Frau stellt auch Kinder vor enorme Herausforderungen, die ihnen kommuniziert werden sollten. Themen, die während dieser Gespräche auftreten können, sind unter anderem Fragen, welche Konsequenzen sich für die Kinder aus dem Coming-Out der Trans:Frau ergeben, wie beispielsweise auftretende Änderungen in der Familienstruktur und -dynamik, Information des Umfeldes der Kinder, die spätere Beziehungsgestaltung zu beiden Elternteilen inklusive kommunikativer Aspekte, wie einer gegebenenfalls neuen Anrede des Trans:Elternteils sowie die Bedeutung der körperlichen und sozialen Veränderung des Trans:Elternteils (vgl. Rauchfleisch 2008, S.39).

Weiterhin ist es wichtig, dass Kinder von beiden Elternteilen erfahren, dass Transidentität und die Tatsache, dass sie in einer Regenbogenfamilie leben, keine Tabuthemen sind, welche nach außen hin verheimlicht werden müssen (vgl. Rauchfleisch 2008, S.40f.). Vielmehr gilt hierbei jedoch zu beachten, dass Coming-out in der Verantwortung beider Erziehungsberechtigten liegt und nicht an die Kinder delegiert werden darf (ebd.).

Da Kinder den Rollenwechsel ihres Vaters zur Trans:Frau miterleben, erscheint es essentiell sie in den Angleichungsprozess an das Gegengeschlecht mit einzubeziehen, indem Familiensitzungen und Beratungsgespräche der Eltern durchgeführt werden (ebd.). Wichtig ist bei solchen Familiensitzungen auch, zu beobachten, welche Bilder der nicht-trans:idente Elternteil den Kindern von der Trans:Frau vermittelt, und negative Einstellungen dann mit den Eltern zu bearbeiten (ebd.). Je nach Alter und Persönlichkeit des Kindes kann es vorkommen, dass das Kind aufgrund der neuen Situation stark verunsichert ist und sich zurückziehen möchte. Es sollte dabei stets individuell abgewogen werden, ob eine aktive Teilnahme am Angleichungsprozess das Kind nicht noch mehr in einen Trauerprozess bringt. In diesem Falle scheint es sinnvoll, das Kind durch eine ihm zu rasch verlaufene Transition des Vaters zur Trans:Frau nicht noch mehr zu überfordern.

Die Zeit des Coming-Outs und des daran geknüpften Transitionsprozesses ist vor allem dadurch geprägt, dass beide Elternteile stark von den anstehenden Veränderungen und Herausforderungen innerlich vereinnahmt sind, sodass sie eine unterstützende Begleitung ihrer Kinder nicht immer gewährleisten können (vgl. Rauchfleisch 2008, S.41). Infolgedessen können Familien mit einem stärkeren Resilienzvermögen und besseren sozialen Ressourcen diese Herausforderung eher meistern als Familien, die durch höhere emotionale Instabilität geprägt sind. Der Auftrag Sozialer Arbeit wäre hier, die jeweiligen individuell vorhandenen Ressourcen zu stärken. Innerhalb dieser mitunter krisenbehafteten Zeit können Familiensitzungen eine Entlastung für das Familiensystem darstellen, in denen diverse Belange der einzelnen Familienmitglieder thematisiert werden. In der Phase der Adoleszenz kann es für Kinder- und Jugendliche schwieriger sein, Kräfte für den Transitionsprozess des Trans:Elternteils aufzubauen, da sie selbst vor eigenen wichtigen Entwicklungsherausforderungen der Jugendphase stehen.

Gegenwärtige Praxiserfahrungen verdeutlichen jedoch, dass Kinder mit einem Trans:geschlechtlichen Elternteil gut umgehen können, insofern wichtige Rituale und Traditionen erhalten bleiben (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.143). Sie leiden daher nicht aufgrund der Transidentität ihres Elternteils, sondern durch das Miterleben von Ausgrenzungserfahrungen und Stigmatisierungen des Elternteils, sowie die entstehenden direkten und indirekten Auswirkungen auf sie seitens des sozialen Umfeldes (ebd.).

Bei ungelösten Problemen in Familiensitzungen und Gesprächen zwischen Eltern und Kind bzw. Schwierigkeiten bei der Durchführung dieser Gespräche ist es ratsam, sich professionelle Beratung bei Sozialarbeiter:innen oder einer mit Transidentität vertrauten Fachperson (z.B. in der Kinderpsychotherapie) zu holen (vgl. Rauchfleisch 2008, S.41). Da durch die Transition des Vaters zur Trans:Frau zwangsläufig eine Regenbogenfamilie entstehen kann, könnte es sich als sinnvoll erweisen, Kontakt zu einer Fachstelle für Sexualität und Gesundheit (wie beispielsweise Aids-Hilfen) aufzusuchen. Professionelle beraten neben Themen der Gesundheitsvorsorge auch zum Thema der Transgeschlechtlichkeit und können zu weiteren Netzwerken wie zahlreichen Selbsthilfegruppen weitervermitteln.

4.3 Transidentität innerhalb der Paarbeziehung

Aus den unterschiedlichsten Kontexten heraus können Paare mit der Thematik der Transgeschlechtlichkeit konfrontiert werden. So kann es vorkommen, dass sich Menschen, die sich bisher als hetero- oder homosexuell identifizierten, in einer Partnerschaft mit einem sich nichtbinär oder trans:ident empfindenden Menschen vorfinden. Häufig führt diese Situation zur Trennung des Paares, da die Vorstellung, durch ein Trans:Coming-Out der/des Partner:in eine andere sexuelle Orientierung vom sozialen Umfeld zugeschrieben zu bekommen, als verunsichernd erlebt wird (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.130). Meist werden betroffene Paare mit den Stigmata von gleichgeschlechtlichen Beziehungen und Regenbogenfamilien konfrontiert. Aufgrund von Zuschreibungen des Umfelds stehen Cis-Frauen vor einer Rechtfertigung und Infragestellung ihrer Sexualität (ebd.). Bei einem weniger guten äußeren Passing der Trans:Frau, kann es vorkommen, dass das biologische Geschlecht immer noch von der Gesellschaft wahrgenommen wird, sodass die Umgebung die Trans:Frau vielfach noch als einen Mann in Damenkleidung erkennt und beide Partner:innen darunter leiden (vgl. Rauchfleisch 2008, S.40).

Die Partner:innen können wie Trans:Personen selbst ein grenzüberschreitendes Verhalten erleben, indem das soziale Umfeld beispielsweise verlangt, dass die Cis-Frau Auskunft über die Thematik der Transgeschlechtlichkeit geben kann (siehe auch Abschnitte 4.1 und 4.4) (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.130). Häufig kommt es daher vor, dass Trennungen mit schweren emotional geprägten Konflikten und Kontaktabbrüchen behaftet sind (ebd.). Cis-Partner:innen können sich von der Trans:Frau betrogen und hintergangen fühlen und den Vorwurf äußern, dass die Trans:Frau lediglich aus Egoismus handele (ebd., S.130f.). Nicht selten kommt es vor, dass Partner:innen und Familienangehörige Trans:Frauen vor einem gemeinsamen Freund:innenkreis und Arbeitskolleg:innen zwangsweise outen (ebd., S.131). Dieses Verhalten wird vor allem dadurch begründet, dass die Trans:Person nur dadurch zur

Vernunft gebracht werden könne, da sie nur auf Unverständnis und Ablehnung treffen würde (ebd.).

Trotz der genannten Belastungen und beispielhaften Verhaltensweisen von Partner:innen während des Trans:Coming-Outs versuchen auch viele Paare zusammenzubleiben und an ihrer Beziehung zu arbeiten (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.131). Die Zeit nach dem Coming-Out kann vor allem emotional durch die große Erleichterung geprägt sein, dass trotz der großen Befürchtungen die Beziehung standhielt. Auf der anderen Seite können Sorgen herrschen, die vielfältigen zukünftigen Aufgaben nicht meistern zu können (ebd.).

Die jeweiligen beziehungsdynamischen und systemischen Folgen können in der Herkunftsfamilie zu Konflikten und Problemen führen, die der Unterstützung von professionell Tätigen bedürfen. In solchen Fällen können familien- bzw. paartherapeutische Interventionen sinnvoll sein, um von der alten Rolle innerhalb der Paar- und Familienbeziehung Abschied zu nehmen, Verletzungen und Enttäuschungen zu kommunizieren und den Umgang mit der gemeinsamen Transition zu besprechen.

4.4 Angehörigenarbeit innerhalb der Profession Sozialer Arbeit

Die Komplexität von Trans:Lebensweisen sowie Diskriminierungen aufgrund einer Trans:Thematik haben immer Auswirkungen auf das Familiensystem (siehe vorangegangene Abschnitte). Aus diesem Grund erhält der Einbezug von Angehörigen einen hohen Stellenwert.

Unter einem enormen Belastungsdruck mit der Folge extremer psychischer und ökonomischer Belastungen stehen neben Trans:Frauen auch die Angehörigen (vgl. Fuchs et. al. 2012, S.14). Aufgrund der Besonderheiten der Trans:Lebensweisen ergibt sich eine klare Notwendigkeit der Aufklärung für die Angehörigen, die mit dem Thema der Transidentität in Berührung kommen. Angehörige von Trans:Menschen sind des Öfteren größeren Belastungen ausgesetzt, da sie häufig, anders als Transgender selbst, welche sich in der Regel über einen längeren Zeitraum mit der eigenen Transidentität befasst haben, mit den umfassenden Veränderungen der Transition konfrontiert werden (vgl. Rauchfleisch 2008, S.39). Aus diesem Grund entsteht ein Bedarf einer unterstützenden, die Paar- und Familiendynamik klärenden und aufarbeitenden therapeutischen Begleitung der Angehörigen (siehe auch vorangehende Abschnitte) (ebd.). Zudem kann durch beraterisch sozialarbeiterisches Handeln in Form von Beratung und Aufklärung den Angehörigen geholfen werden.

In Bezug auf die Interventionsformen ist ein flexibles, pragmatisches Vorgehen indiziert. Häufig sind einige wenige Familien- und Paargespräche zur Klärung der Situation, zur Standortbestimmung und zur Abstimmung über das weitere Vorgehen ausreichend. Neben der individuellen therapeutischen Begleitung der Klient:innen ist es mitunter nötig, die Eltern, Geschwister, Partner:innen und Kinder zu Kolleg:innen zwecks einer individuellen Betreuung weiterzuweisen. Auch die Empfehlung, sich einer Selbsthilfegruppe für Angehörige anzuschließen, kann eine sinnvolle Maßnahme sein (vgl. Rauchfleisch 2008, S.40).

Paar- und familientherapeutische Interventionen für Menschen mit gleichgeschlechtlichen Neigungen und Trans:Identite unterscheiden sich dabei methodisch nicht von solchen für Heterosexuelle und Cis-Identite, da Homosexualität und Transidentität keine psychischen Störungen, sondern Normvarianten sexueller und geschlechtlicher Pluralität darstellen (ebd.).

Es besteht somit ein Bedarf an Professionellen, die über tiefes Wissen zu den Lebensinhalten queerer¹⁵ und trans:identen Menschen inklusive der Beziehungsstrukturen innerhalb ihrer Herkunftsfamilien sowie ihrer Beziehungen zu neuen Partner:innen verfügen (vgl. Rauchfleisch 2008, S.42). Außerdem ist Unvoreingenommenheit gegenüber den gleichgeschlechtlichen Orientierungen und der Transidentität notwendig und es muss bei den Behandelnden die Bereitschaft bestehen, sich auf die Situation dieser Paare und Familien einzulassen. Sind diese Bedingungen erfüllt, stellen paar- und familientherapeutische Interventionen eine wichtige Hilfe dar (ebd.).

5. Transidentität und Berührungspunkte Sozialer Arbeit

Trans:identen Menschen können in nahezu jedem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit Adressat:Innen sein, die gesellschaftliche Hilfeleistungen in Form von Beratung, existenzsichernden Maßnahmen und sozialarbeiterischer Unterstützung wahrnehmen.

Aufgrund der zahlreichen Berührungspunkte mit der Thematik Transgender innerhalb der Sozialen Arbeit kommt es immer wieder vor, dass Sozialarbeiter:innen in den direkten oder indirekten Kontakt mit Trans:Frauen kommen können. Sei es in der Einzelfallhilfe, der sozialen Gruppenarbeit oder innerhalb der Gemeinwesenarbeit. Das Thema der Transgeschlechtlichkeit kann zeitweilig im Berufsalltag von Professionellen relevant werden

¹⁵ Queer umfasst als Sammelbegriff alle Personen, Handlungen und Dinge, die durch Ausdrucksformen ihrer sexuellen oder geschlechtlichen Identität von der gesellschaftlich vorherrschenden Cis- und Heteronormativität abweichen (vgl. Czollek/Perko/Weinbach 2009, S.33).

und verlangt von seinen Berufsträger:innen ein besonderes Wissen über die soziale Situation von Trans:Menschen.

Die Aufklärung über geschlechtlich vielfältige Menschen ist in Deutschland bisher kein offizieller Bestandteil der Ausbildung von sozialberatenden Fachkräften und anderen Professionellen der Psychotherapie und Medizin (vgl. Appenroth/Castro Varela 2019, S.27). Hierdurch wird vor allem deutlich, dass eine große Wissenslücke in Bezug auf Transidentität innerhalb dieser Berufsgruppen besteht. Viele Wissensbestände müssen sich die Berater:innen selbst aneignen, da diese im Studium nur punktuell aufgegriffen werden.

Im Folgenden werden deshalb verschiedene Beratungskonzepte als mögliche Handlungsinterventionen für Betroffene genauer erläutert.

5.1 Paar- und Familienberatung

Da der Transitionsprozess zur Trans:Frau Veränderungen im Familiensystem mit sich bringt und der Umgang mit dem Thema Transidentität innerhalb der eigenen Familie zu Konflikten führen kann, soll nun zunächst die Familienberatung als mögliche Interventionsinstanz thematisiert werden.

Die Familienhilfe versucht, durch eine längerfristige Begleitung bestehende familiäre Ressourcen zu aktivieren und hilfreiche externe Ressourcen zu erschließen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königeter 2012 S.176, zitiert nach Hofgesang 2001). Zudem ist ein Ziel der Familienhilfe innerhalb der Profession Sozialer Arbeit, die Gestaltungsräume ihrer Adressat:innen zu erweitern, damit sie sich besser in kritisch erlebten Alltagssituationen zurecht finden. Diese Form der sozialarbeiterischen Unterstützung hilft Menschen dabei, Zeit und Raum zu strukturieren, soziale Beziehungen zu ordnen und so die problematischen Pragmatismen und Routinen im Denken und Handeln zu verflüssigen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.177).

Die Familienhilfe kann demnach als eine Interventionsinstanz verstanden werden, die es ermöglicht, die Fähigkeit des Thematisierens von Problemen und der Kommunikation untereinander in einer wertschätzenden und wohlwollenden Absicht zu stärken, ohne die Gefühle des jeweilig anderen Familienmitglieds zu verletzen. So kann die Wertigkeit der erlebten Beziehung gestärkt werden, wenn die Erkenntnis erzielt wird, dass der/die Partner:in trotz einschneidender Veränderungen in seinem Charakter geschätzt und geliebt wird.

Kommunikative Aspekte und Streitkultur

„Im Beziehungsgeschehen zwingt Konkretes zum Handeln, zur Auseinandersetzung. Dies treibt voran und fördert Entwicklungen, die allerdings in ihrer unerwarteten, überraschenden Art belasten können.“ (Dold 2017, S.88).

Eine kommunikativ zentrale Zielstellung in einer Familienberatung ist es daher, „einander wieder im empfindenden Gespräch zu finden; mit welchen Mitteln und Methoden, das wird vom Zeitgeist, dem Wissenschaftsverständnis, dem therapeutischen Know-how mitbestimmt oder auch behindert“ (Dold 2017, S.117). Dies verdeutlicht, dass Beratende sich mit der gegenwärtigen Situation ihrer Adressat:innen auseinandersetzen und nicht im Sinne rigider sozialtechnologischer Handlungen vorgehen sollten, da sich zum einen die Lebenswelten von Trans:Frauen und anderen Transgender stark untereinander unterscheiden können und Menschen zum anderen bei konkreten Konflikten mit bestimmten persönlichkeitspezifischen Handlungen reagieren. Der problematische Umgang mit Transgeschlechtlichkeit kann sich besonders in Stresssituationen innerhalb der Familie in Form von akuten Konflikten äußern und kann je nach Familiensystem auch zur Trennung führen. Im konkreten Konfliktfall kann ein solches Stressempfinden häufig mit dem Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug zur ungestörten Regeneration einhergehen oder aber zu einem aktiven Aufsuchen des Gespräches führen, um sich im Dialog zu entlasten (vgl. Dold 2017, S.37).

Hinter aggressiv-anklagendem Verhalten steht dabei häufig eine Aussage an sich, welche inhaltsgemäß etwa folgendermaßen zu formulieren ist: „Ich habe ein Bedürfnis. Ich muss das sagen können, was mich belastet. Ich muss auch das sagen können, was bei mir nicht geht“ (Dold 2017, S.49). „Argumente und Gegenargumente treffen dabei zum Teil in zunehmender Geschwindigkeit aufeinander, ohne in sich begründet zu sein“ (Dold 2017, S.53). Nicht beendeter Streit und hinausgeschobene Entscheidungen bauen dabei Spannungen und Druck auf (vgl. Dold 2017, S.53).

Dieses Beispiel zeigt die Wichtigkeit der Aneignung einer Streitkultur innerhalb des Familiensystems auf, um befriedigende Ergebnisse mit dem Gefühl, gehört und in den individuellen Bedürfnissen respektiert zu werden, für alle Beteiligten zu erzielen. Die Soziale Arbeit mit ihren Berufsträger:innen sollte dabei somit als Vermittlerin in gestörten Lagen zur Wiederherstellung einer offenen Kommunikation beitragen.

Transition als Verlust

Der Transitionsprozess kann auch als Verlust einer bisher geliebten Person in Form eines Trauerprozesses erlebt werden (vgl. zum Beispiel Abschnitt 4.1). In Situationen des Abschieds, in denen Schmerz in traumatisierender Erinnerung bleibt, Schicksalsschläge geschehen und somit keine Spuren mehr auffindbar sind, bedarf es bei Überforderung des jeweiligen Familiensystems der Hilfe von außen (vgl. Dold 2017, S.82). Insofern Angehörigen keine direkte Möglichkeit der Verabschiedung haben, erscheint es sinnvoll der Trauer eine Gestalt zu geben (ebd.). Wie diese Form und dieses Ritual aussehen kann, muss individuell auf das jeweilige Familiensystem und die Vorstellungen der Adressat:innen angepasst werden. Daraus erfolgt, dass Übergangsobjekte Ablösungen erleichtern können. Der Begriff des Übergangsobjekts bzw. Übergangsphänomens führt auf die Theorien zur frühkindlichen Entwicklung des Psychoanalytikers Donald W. Winnicott zurück und beschreibt einen spezifischen Gegenstand bzw. eine ritualisierte Verhaltensweise zur Abwehr von Ängsten, um sich vom Druck zu entlasten, der bei der (neuen bzw. ungewohnten) Differenzierung einer inneren (bei der hier besprochenen Thematik beispielsweise die „alte“ Bindung eines Familienmitgliedes zum Trans:Familienmitglied vor dessen Outing) von einer äußeren Realität (hier zum Beispiel die für das Familienmitglied nun neue Realität der weiblichen Geschlechtsidentität des Trans:Familienmitgliedes) entsteht (vgl. Bayer o.J.).

In Form von selbstverfassten Ablösungstexten können Trauer- und Abschiedsprozesse hilfreiche Unterstützung sein, um mit der gegenwärtigen Situation umzugehen. Es zeigt sich, dass Rituale unabänderliche Trennungen mildern können (vgl. Dold 2017, S.83). Das Mitteilen der eigenen Gefühle gegenüber der Trans:Frau erscheint ebenso sinnvoll. Dennoch kann der Transitionsprozess auf Wunsch der Angehörigen natürlich nicht beendet werden. Ziel wäre es demnach, durch einen kommunikativen Austausch den Transitionsprozess als einen Scheideweg zu begreifen und nicht als ein Scheitern der Beziehung.

Zielformulierungen in Beratungsangeboten

Trans:Frauen und deren Familienangehörige sollten vor allem in der Kommunikation und Begegnung gefördert werden, um wieder aus fixierten Gedanken herauszufinden. Dabei sollten stets neue Wege für neue Erfahrungen in Betracht gezogen werden, auch wenn sie vorerst unbequem erscheinen. Die Kommunikation in der Familie ist ein Aushandlungsprozess, worin Rollen und jeweilige Zuständigkeiten geklärt werden sollten. Des Weiteren ist es wichtig, Chancen der Entwicklungsmöglichkeiten zu nutzen, um wieder

ein Gemeinschaftsgefühl aufzubauen (vgl. Dold 2017, S.67). Persönliche Entwicklung benötigt vor allem Zeit, weshalb man nicht vorschnell aufgeben sollte und daher als Berater:in die Paare bzw. Familien motivieren sollte, damit diese ihre Zielsetzungen erreichen.

5.2 Psychosoziale Beratung

Trans:Menschen benötigen aufgrund ihrer individuellen Lebenswelten (siehe Abschnitt 3.) eine ihren Bedürfnissen angemessene psychosoziale Beratung, welche spezifische Problemlagen Trans:Identier thematisiert und bearbeitet, sowie Sozialarbeiter:innen und andere professionell Tätige, die auf der Grundlage eines fundierten Wissensbestandes mögliche Handlungskompetenzen umsetzen, um die Rechte ihrer Adressat:innen umzusetzen. Dieser Abschnitt thematisiert die Bedeutung von psychosozialer Beratung und es folgt eine Vertiefung der Trans:affirmativen Beratung von Erik Meyer.

Psychosoziale Beratungsangebote stellen bedeutsame professionelle Handlungsformen dar, die Menschen darin unterstützen, alltägliche Probleme der Lebensführung besser zu bewältigen (vgl. Bauer 2016, S.382). Den individuellen Problemen ist gemein, dass sie die alltäglichen Lebenszusammenhänge von Menschen belasten und dazu führen können, dass tiefe innerpsychische Krisen bei den Betroffenen, aber auch Konflikte in und mit der sozialen Umwelt entstehen, deren Bewältigung aus eigener Kraft nicht mehr möglich ist (vgl. Bauer 2016, S. 382f.).

Die Beratung orientiert an den spezifischen Problemlagen in der Lebenswelt ihrer Adressat:innen, die in ihrem Alltag mit ihren darin enthaltenen individuellen Routinen und in ihrer Selbstverständlichkeit im Problemfall fraglich und krisenhaft werden (vgl. Bauer 2016, 2016 S.383). Der Begriff „psychosozial“ impliziert dabei, „dass Probleme, Schwierigkeiten und Konflikte sowie damit verbundene psychische und soziale Befindlichkeiten immer im Kontext bestehender soziokultureller Lebens- und Umweltbedingungen betrachtet werden“ (Bauer 2016, S.383). Ein wesentlicher inhaltlicher Schwerpunkt der Beratung liegt darin, die Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlich vermittelten Normen und Werten und den individuellen Bedürfnislagen von ratsuchenden Personen und deren sozialer Einbettung zu betrachten und gemeinsam mit ihnen Entwicklungsperspektiven herauszuarbeiten sowie nach Unterstützungspotentialen zu suchen (ebd.). Ziel der psychosozialen Beratung ist es, die Selbstklärungsprozesse der Adressat:innen anzuregen und Ressourcen zur alltagsnahen Lösung der thematisierten Problemstellungen zu aktivieren. Mit dieser Konzeptualisierung von psychosozialer Beratung wird die Autonomie der Ratsuchenden betont. Die Beratung

versteht sich somit als ein Prozess, indem die Selbsttätigkeit und die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme der Menschen im Mittelpunkt steht (vgl. Bauer 2016, S.384).

5.2.1 Trans:affirmative Beratung

Kern des von Erik Meyer beschriebenen Konzepts der Trans:affirmativen Beratung bildet eine respektvoll akzeptierende Haltung gegenüber Trans:Personen, die Betroffene nicht pathologisiert und die Vielschichtigkeit von Trans:Lebensweisen zu verstehen versucht (vgl. Meyer 2015, S.71). Aufgrund seiner Klient:innenzentrierung setzt das Beratungsmodell der Trans:affirmativen Beratung die Adressat:innen in das Zentrum des Geschehens und begreift diese als Expert:innen in eigener Sache. Vor dem Hintergrund des hohen Spektrums an Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen gegenüber Trans:Personen versteht sich das Beratungsmodell als humanistischer Ansatz, welcher die Rechte seiner Adressat:innen verteidigt und vertritt (ebd.).

Viele Personen, die sich als Transgender identifizieren suchen eine Möglichkeit, selbstbestimmt in einem geschützten Rahmen vorurteilsfrei und ergebnisoffen über ihre Fragen, Schwierigkeiten und belastende Erfahrungen zu sprechen. Vor diesem Hintergrund kann für viele neben den zahlreichen Selbsthilfegruppen in Deutschland ein vom Begutachtungs- und Krankenkassensystem unabhängiges, niederschwelliges professionelles Beratungsangebot hilfreich sein (vgl. Meyer 2015, S.78). Schwerpunktmäßig ist die Trans:affirmative Beratung an Trans:Personen oder Menschen mit Fragen zur Geschlechtsidentität, Intersexuelle Menschen, Zugehörige wie Partner:innen, Freund:innen und Angehörige gerichtet, sowie in Form von Fachberatung auch an professionell Tätige, die beruflich mit Transgeschlechtlichkeit in Berührung kommen (ebd.).

Der Ansatz der Trans:affirmativen Beratung liegt darin, Trans:Personen Definitionsmacht über ihre Identität und die Fähigkeit, informierte Entscheidungen zu treffen, zuzusprechen. Um eine gelingende Trans:affirmative Beratung anbieten zu können, sollte die beratende Person über eine differenzierte Kenntnis über die Lebenswelten von Trans:Menschen sowie die damit verbundenen Schwierigkeiten verfügen (vgl. Meyer 2015, S.78).

Ferner sollten ihr auch die Mechanismen und Auswirkungen gesellschaftlicher Diskriminierung wie internalisierte Trans:phobie bekannt sein, um diesen entgegenwirken zu können (ebd.).

Das Konzept der Trans:affirmativen Beratung hat dabei seinen Ursprung in schwulen- und lesbenakzeptierenden Beratungs- und Psychotherapie-Ansätzen¹⁶, die die Ursachen

¹⁶ Viele Beratungs- und Psychotherapieansätze mit einer akzeptierenden Haltung gegenüber Homosexualitäten werden vor allem in der Gay Counselling und der Gay Affirmative Therapy thematisiert, in der die Ursache

psychischer Belastungen bei Betroffenen nicht in deren sexueller Orientierung, sondern in sozialen Faktoren sehen und daher das Coming-Out als zentralen Aspekt auffassen (vgl. Meyer 2015, S.78 zitiert nach Göth und Kohn 2014, Tietz 2004).

Im Sinne einer trans:affirmativen Haltung wird ein egalitäres Verhältnis zwischen Professionellen und Klient:in angestrebt (vgl. Meyer 2015, S.79). Dies kann im Sinne einer Parteilichkeit bedeuten, dass die beraterisch tätige Person die jeweiligen Anliegen und Erfahrungen des ratsuchenden Menschen ernst nimmt und ihn bei der Verwirklichung seiner legitimen Interessen unterstützt, auch wenn die Berater:innen andere Vorstellungen haben (ebd.). Aus einer professionell reflektierten kritischen und solidarischen Distanz werden neue Perspektiven seitens der Berater:innen angeboten (vgl. Meyer 2015, S.79, zitiert nach Sickendieck, 2004 S.773f.) Berater:innen handeln aus Respekt vor der Autonomie ihrer Klient:innen nicht ohne die Zustimmung der ratsuchenden Trans:Personen und verstehen sich als Person, die sich für Angehörige einer diskriminierten Minderheit einsetzt, die nicht wertneutral ist (vgl. Meyer 2015, S.79).

Durch diese klare Positionierung der professionell Tätigen unterscheidet sich der Ansatz der Trans:affirmativen Beratung entscheidend vom grundsätzlichen Konzept systemischer Beratungen, welches die Neutralität der Professionellen betont.

Im Sinne einer von Empowerment und Egalität geprägten Haltung, werden die Betroffenen „unterstützt, sich selbst zu befähigen, ihre Gestaltungsspielräume autonom und eigenmächtig wahrzunehmen und zu erweitern“ (Meyer 2015, S.80). Auch das verschiedenen Kontexten von Beratung innewohnende Machtverhältnis der Sozialarbeiter:innen wird reflektiert und weitestmöglich abgebaut (vgl. Meyer 2015, S.80). Es entsteht somit keine Hierarchie zwischen Sozialarbeiter:in und ratsuchender Person, sondern der Expert:innenstatus der Trans:Frau wird professionellem Fachwissen als gleichwertig angesehen (ebd.). Das Beratungsangebot erfolgt in diesem Sinne auf Augenhöhe. Andererseits wird dem Machtverhältnis strukturell entgegengewirkt, beispielsweise indem, wie bereits erwähnt, bewusst darauf verzichtet wird, die für die Transition erforderlichen psychologischen Gutachten auszustellen, weil dies zu einer Abhängigkeit gegenüber der beratenden Person führen und den Beratungsprozess beeinträchtigen würde. Dies wird den Ratsuchenden gegenüber kommuniziert und begründet (vgl. Meyer 2015, S.80). Dies setzt jedoch voraus, dass das TSG, wie viele Trans:Personen befürworten, grundsätzlich überarbeitet wird, indem Trans:Identitäten mehr Selbstbestimmung

psychosozialer Belastung nicht in der Homosexualität der Adressat:innen sondern als soziales Problem infolge gesellschaftlicher Diskriminierung betrachtet wird (vgl. Rauchfleisch 2002).

zugesprochen wird und diese Abhängigkeit von Gutachter:innen gar nicht mehr bestehen muss.

Durch den Wegfall einer spezifischen Vorgabe von Themen und den sich an den Fragestellungen und individuellen Bedürfnissen der Ratsuchenden ausrichtenden Schwerpunkten, bietet sich hier als Methode insbesondere der systemische Ansatz an (vgl. Meyer 2015, S.80). Dabei werden Individuen oder Gruppen im Kontext ihrer sozialen Systeme (wie beispielsweise Familie, Peer Group etc.) betrachtet.

In Abgrenzung zur Systemischen Psychotherapie, steht bei der Systemischen Beratung die Begleitung und Stabilisierung von Klient:innen in verschiedenen Lebenssituationen im Vordergrund, die jedoch nicht auf die Heilung einer psychischen Erkrankung abzielt (vgl. von Schlippe 2003, S.30). Die theoretische Grundlage für systemische Beratungsansätze bildet hierbei der Konstruktivismus. Er geht davon aus, dass es nicht möglich ist, die Wirklichkeit zu erkennen, weil alle Wahrnehmungen an den oder die Beobachter:in und deren physische Möglichkeiten, Vorannahmen und Erfahrungen gebunden sind (vgl. Meyer 2015, S.80, zitiert nach Maturana und Varela, 1987).

Vordergründig steht das Herausarbeiten des jeweiligen Anliegens bzw. des Beratungsauftrags des oder der Klient:in sowie die gemeinsame Suche nach möglichen Lösungen, welche sich an den bereits vorhandenen Ressourcen der ratsuchenden Person orientieren (vgl. Meyer 2015, S.80). Die systemische Beratung ermöglicht neben unterschiedlichen Frageformen auch kreative Möglichkeiten, wie beispielsweise die Herangehensweise, mit Hilfe von mit Adressat:innen gemeinsam konzipierten Skalierungsfragen¹⁷ Gefühle oder Ambivalenzen der Adressat:innen besser zu verstehen (ebd.).

Der Einbezug von interdisziplinären Bezugswissenschaften mit gender- und queertheoretischen Ansätzen und deren Konzepten erweist sich zudem als nützlich für die Beratung von Trans:Menschen (vgl. Meyer, 2015, S.80, zitiert nach Jagose, 2001; Wilchins 2006). Sie hinterfragen die intrinsisch tiefverankerten Binaritätsvorstellungen von Geschlecht und gehen davon aus, dass hinter der sozial gelebten Geschlechtsrolle „keine essenzielle „(»natürliche«) Geschlechtsidentität liegt“ (Meyer 2015, S.80f.). „Stattdessen wird Identität »performativ« durch Sprache hergestellt“ (Meyer 2015, S.81). Weiterhin werden in die Beratung gesellschaftlich bedingte Faktoren (beispielsweise Heteronormativität,

¹⁷ Skalierungsfragen können dafür genutzt werden schwer messbare Konstrukte, wie beispielsweise Zufriedenheit oder Ausgeglichenheit subjektiv zu bewerten und beispielsweise in Form von Zahlenwerten zu messen (vgl. Hülshoff 2017).

Diskriminierung) der Lebenssituation von Transgender in die Beratung einbezogen (vgl. Meyer 2015, S.81).

5.2.2 Umsetzung und inhaltliche Schwerpunkte

Im folgenden Abschnitt werden mögliche Themenbereiche der Adressat:innen der Trans:affirmativen Beratung genannt, welche Inhalt einer Beratung sein können.

Wesentliche Schwerpunkte der Fragestellungen seitens der Klientel, die eine Trans:affirmative Beratung aufsuchen, liegen vor allem in der Selbstklärung der Trans:Personen (Ambivalenzen bezüglich der eigenen Geschlechtsidentität, Erarbeitung von Entscheidungshilfen), der Suche nach geeigneten Netzwerken wie Selbsthilfegruppen (Information und Überwindung von Schwellenängsten), sowie Informationsgesprächen zur Transition mit möglichen Abläufen und Möglichkeiten einer Transition (vgl. Meyer 2015 S.82). Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt liegt vor allem auf Psychotherapie. Fragen zur Beratung und Psychotherapieverfahren können geklärt und die Suche nach geeigneten Therapeut:innen, welche sich im Themenbereich der Transgeschlechtlichkeit bewährt haben und antipathologisierend handeln, unterstützt werden (ebd.). Das Berufs- und Arbeitsleben ist für Trans:Frauen ebenfalls ein gängiges Thema. Infolgedessen kann es thematisch auch um Schwierigkeiten im Berufs- und Schulalltag gehen, sowie um Erwerbslosigkeit, Armut und daraus resultierende Probleme (ebd.). Auch die Themenbereiche Partnerschaft (wie Paarbeziehungswünsche und -konflikte sowie das Erleben von Partnerschaft als soziale Ressource) oder Angehörige und Familie (wie Beziehung zu Eltern, Geschwistern und eigenen Kindern) können Anliegen einer Trans:affirmativen Beratung sein (ebd.). Des Weiteren kann die Vermittlung trans:positiver Dienstleistungen, wie trans:freundliche Ärzt:innen, Bestandteil eines Beratungsangebotes sein (ebd.). Schwerpunktmäßig kann ebenfalls das Coming-Out mit den damit verknüpften Befürchtungen und Erfahrungen in Zusammenhang mit der Offenbarung der eigenen Transidentität vor den Sozialkontakten sein, sowie die Wunschäußerung nach Überwindung sozialer Isolation und Kontakt zu anderen Trans:Personen und queeren Menschen außerhalb von Selbsthilfegruppen (ebd.).

Es können zudem spezifische Themen aus der Lebenswelt der Trans:Frauen, wie erlebte und befürchtete Diskriminierung und Gewalt, thematisiert werden (vgl. Meyer 2015, S.82). Auch das Thema Sucht, wie der zurückliegende oder aktuell bestehende schädliche Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Computersucht etc., kann als mögliches Thema von Trans:Frauen mit den Sozialarbeiter:innen thematisiert werden (ebd.).

5.2.3 Notwendigkeit der Trans:affirmativen Beratung

Der Ansatz der Systemischen Beratung mit seiner explizit anliegenzentrierten Vorgehensweise erscheint für die mitunter oft fremdbestimmte Situation von Trans:Menschen besonders geeignet zu sein. Das konstruktivistische Verständnis in Verbindung mit gender- und queertheoretischen Wissensbezügen erlaubt, die mannigfaltigen Identitäten und Lebensweisen der Klient:innen anzuerkennen und zu schätzen. Neben den für die Begutachtungen notwendigen und begleitenden psychotherapeutischen Sitzungen kann diese Trans:Beratung als weitere Methode der professionellen Versorgung dazu beitragen, die Lebenssituation von Trans:Menschen mit ihren multiplexen Fragestellungen und Schwierigkeiten zu verbessern. Dabei bildet das Beratungsangebot eine Verbindung zwischen den Strukturen des Gesundheits- und Rechtssystems (vgl. Meyer 2015, S.83). Dies gelingt durch Fachleute auf der einen und die Selbsthilfestrukturen mit Gruppenangeboten und Peer-Beratung auf der anderen Seite, sodass das Beratungsangebot einerseits fachliche Professionalität bietet und andererseits dem egalitären Ansatz der Selbsthilfe nahesteht (ebd.).

Ein Beratungsangebot mit trans:affirmativem Inhalt verlangt demnach, dass Berufsträger:innen der Sozialen Arbeit und anderer Disziplinen im Hinblick auf die gegenwärtige Soziale Situation von Trans:Frauen sowie nicht-binären Queeren Menschen aktuelle Erkenntnisse der Forschung berücksichtigen, um eine adäquate Beratung überhaupt anbieten zu können. Auch etwaige Veränderungen in der Rechtsprechung können zu Änderungen von Verhaltensweisen führen, was es ebenfalls zu berücksichtigen gilt.

6. Theoretische Anknüpfung

Im folgenden Kapitel werden die Theorien Sozialer Arbeit der Theoretiker Hans Thiersch und Lothar Böhnisch dargestellt. Die Theorieansätze der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch sowie das Konzept der Lebensbewältigung nach Lothar Böhnisch werden anschließend für die Arbeit mit Trans:Frauen konkretisiert, um geeignete Handlungsempfehlungen für Sozialarbeiter:innen zu elaborieren und theoretisch zu fundieren.

Die Darstellung des Konzepts der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch und die Theorie der Lebensbewältigung nach Lothar Böhnisch wurden ausgewählt, da sie sich jeweils in Teilen, für die Gestaltung und theoretische Fundierung von Beratungsangeboten zum Thema Transgeschlechtlichkeit innerhalb der Sozialen Arbeit eignen und so ihren jeweiligen Niederschlag beispielsweise in dem Konzept der Trans:affirmativen Beratung finden, welches in Kapitel 5.2 eingehend erläutert wurde.

6.1 Hans Thiersch: Lebensweltorientierung

Der Ursprung des Konzeptes der Lebensweltorientierung liegt in den 1960er Jahren als sich die Soziale Arbeit im Zusammenhang ihres kritischen Neuansatzes begann, sich von den damals herrschenden streng disziplinierenden und stigmatisierenden Vorgehensweisen von Sozialarbeiter:innen zu lösen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königter 2012, S.179). Hans Thiersch steht somit für die sogenannte Alltagswende in der Sozialen Arbeit, in der der Mensch und seine jeweilige Lebensrealität im Fokus stehen und nicht die Vorstellung eines gelungenen Lebens seitens der Sozialarbeiter:innen (vgl. Lambers 2018, S.99ff.). Das Konzept der Lebensweltorientierung zielt somit auf einen „gelingenderen Alltag“ ihrer Klientel (ebd.).

Die Lebenswelt stellt ein deskriptives, phänomenologisch-ethnomethodologisch orientiertes Konzept dar (vgl. Thiersch/Grundwald/Königter 2012, S.184). Dieses versteht den Menschen nicht abstrakt als jeweiliges Individuum, vielmehr wird der Mensch „in der Erfahrung einer Wirklichkeit [betrachtet], in der er sich immer schon vorfindet“ (ebd.). „Die materiellen und immateriellen [...] Ressourcen dieser in der Erfahrung präsenten Wirklichkeit sind gegliedert in Erfahrungen des Raumes, der Zeit und der sozialen Beziehungen“ (ebd.).

Die Lebensweltorientierung zielt auf „Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit“ eines Individuums und richtet ihre sozialarbeiterischen Interventionen „in Bezug auf Zeit, Raum, soziale Bezüge und pragmatische Erledigung an den hilfsbedürftigen Menschen so aus, dass [die Menschen] sich dennoch als Subjekte ihrer Verhältnisse erfahren können“ (Thiersch/Grunwald/Königter 2012, S.187). Eine Lebensweltorientierte Soziale Arbeit ist demnach nur im Zusammenhang theoretischer Grundannahmen und Konzeptionen zu verstehen (ebd., S.182). Zudem knüpft sie an unterschiedliche Wissenschaftskonzepte an und kombiniert entsprechend ihres konkreten Arbeitsauftrags miteinander (ebd., S.182). Lebensweltorientierte Arbeit findet ihren Ursprung in der hermeneutisch-pragmatischen Traditionslinie der Erziehungswissenschaft und wurde zur sozialwissenschaftlichen und kritischen Pädagogik weiterentwickelt (ebd., S.182). Im Mittelpunkt dieser Traditionslinie stehen Lebenswirklichkeiten, die bereits vorgefunden und vorinterpretiert, allerdings gleichzeitig „in ihrer historischen, kulturellen und sozialen Dimension“ veränderbar sind (ebd., S.182). Lebensweltorientierung „stellt einen Rahmen für [die] Intentionen der Sozialen Arbeit dar“ (Thiersch/Grunwald/Königter 2012, S.175). Lebensweltorientierung betont daher nicht die Perspektive eines traditionell defizitären und individualisierenden Blickes auf soziale Probleme, sondern „das Zusammenspiel von Problemen und Möglichkeiten, von Stärken und

Schwächen im sozialen Feld“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.175). Zentraler Bestandteil einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit sind „Vertrauen, Niedrigschwelligkeit, Zugangsmöglichkeiten und gemeinsame Konstruktionen von Hilfsentwürfen“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.175).

Thierschs Konzeption von Alltag

Ein wesentliches Charakteristikum stellt eine akzeptierende Haltung der vorgefundenen Lebensentwürfe dar sowie ein „Sich-Einmischen in Verhältnisse, ein[...] Entwerfen und Unterstützen von Optionen aus der Distanz des professionellen Wissens“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.175). Die lebensweltorientierung gibt dabei Antwort „auf eine spezifische Sicht von Lebensverhältnissen mit institutionellen und methodischen Konsequenzen“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.175). Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit beginnt mit der Frage nach dem Alltag der Adressat:innen und geht weiter mit dem Verstehensprozess dieses (vgl. Thiersch 2020, S.34). Thiersch definiert Alltag als „die Welt, in der wir uns vorfinden, die Welt der für uns nützlichen oder unnützen Gegenstände [...] [,] der guten oder belasteten Beziehungen, die Welt, die wir erleben, zu der wir gehören, in der wir uns im Vertrauen darauf bewegen, dass wir sie kennen und verstehen, die Welt, in der wir uns im Druck der Aufgaben, wie sie anfallen, zu behaupten suchen“ (Thiersch 2020, S.34). Der Alltag kann demnach als ein „Medium“ verstanden werden, in dem Menschen „ihr Leben selbst erfahren und gestalten“ (Thiersch 2020, S.34). Dies bedeutet, dass der Alltag vor allem durch immer wiederkehrende Prozesse und Abläufe geprägt ist. Diese Routinen geben den Menschen auf der einen Seite Sicherheit und Produktivität in ihren Handlungen, können jedoch auch einen negativen Mehrwert aufweisen, wenn Alltag dadurch eingeengt wird, dass keine neuen Erfahrungen gesammelt werden oder z.B. täglicher Alkohol- und Drogenkonsum Menschen in ihrer Produktivität einschränken (vgl. Thiersch 2020, S.60).

Damit ein „gelingender Alltag“ ermöglicht wird, nutzt die lebensweltorientierung professionellen Kompetenzen zur Reorganisation gegebener Lebensverhältnisse (vgl. Thiersch/Grunwald/Königeter S.178). Sie „geht von den alltäglichen Erfahrungen der Menschen in ihrer gesellschaftlichen Situation aus und wie sich diese gesellschaftliche Situation im Alltag der Menschen repräsentiert“ (ebd.).

In der Pseudokonkretheit¹⁸ zeigt sich aber auch das Mögliche, indem von „gelingenderem Alltag“ anstatt gelungenem Alltag die Rede ist (vgl. Thiersch 2020, S.67). Das Gelingendere ist dabei immer mit den jeweiligen lebensweltlichen Vorstellungen, Entscheidungen und Anstrengungen der Menschen verknüpft und wird durch sie und ihre Potenziale beeinflusst (ebd., S.68). Das Gelingendere betont das Mögliche (ebd.).

Erfahrungen in Zeit & Raum

Sozialarbeiterische Settings berücksichtigen die lebensweltliche Gestaltung des Raumes (vgl. Thiersch 2020, S.143). Ein erfassbarer Lebens- und Wohnraum, welcher Sicherheit in Privat bietet stellt dabei ein essenzielles Bedürfnis von Menschen dar (ebd.). Grundlegend ist vor allem in ein angstfreies Umfeld aus welchem heraus der Schritt „in die weitere Welt der Fremden und z. B. der Institutionen und Behörden“ möglich ist (Thiersch 2020, S.143). Zudem „brauchen [Menschen] aber auch Unterstützung zum Ausbruch in [...] Räume der kulturellen Angebote und zum Öffnen des eigenen alltagsweltlichen Horizonts in die Welt der Anderen [...] von denen aus sie auch Distanz zur eigenen Lebenswelt finden können“ (Thiersch 2020, S.143). Routinen und Rituale strukturieren die Zeitabläufe, die die Adressat:innen Sozialer Arbeit in Einrichtungen verbringen (ebd.). Diese sind gekennzeichnet durch „Phasen der Eingewöhnung und des Neuanfangs, Phasen des Dazugehörens und Phasen der Umorientierung und der Verabschiedung; [...] Phasen der Nachbetreuung und der Verselbstständigung“ (Thiersch 2020, S.144). Auch aus einer anderen Betrachtungsweise heraus kommt der Zeit in der pädagogischen Arbeit eine wichtige Bedeutung zu: Sie wirkt supportiv bei der „Arbeit der Adressat:innen an der eigenen Lebensperspektive; sie ist in der Bearbeitung von Erinnerungen und Hoffnungen, von Erfahrungen und Zukunftsperspektiven immer auch Biografie-Arbeit“ (Thiersch 2020, S.144). Demnach ist es besonders relevant, sich Zeit für die Anliegen und Probleme von Trans:Frauen zu nehmen und diese in ihren Lebenssituationen ernst zu nehmen. Mittels schneller Abwicklung kann es nicht gelingen, die Lebenswelt der Trans:Frau zu verstehen, sich darauf einzulassen und sie zu einem „gelingenderen Alltag“ zu befähigen. Auch muss den Klient:innen klar vermittelt werden, dass manche der von ihnen angestrebten inneren wie äußeren Veränderungen ein ausreichendes Maß an Zeit benötigen und nicht mittels weniger Beratungssitzungen zu lösen sind, sondern beharrliches Eigenengagement und den Willen zum Lernen bedürfen.

¹⁸ Thiersch definiert in seiner Theorie den Alltag als einen zentralen Begriff. Er begreift Alltag als pseudokonkret, da dieser widersprüchlich, schwer durchschaubar und nicht mehr konkret fassbar sei, aufgrund einer Unbeständigkeit von traditionellen Mustern der Lebensführung in der heutigen Generationenfolge.

Erfahrungen der Beziehungen

Beziehungsgefüge zwischen den Adressat:innen Sozialer Arbeit und den professionell Tätigen sind als berufliche Beziehungen zu betrachten; sie bedeuten aber auch immer „kommunikatives Handeln im allgemeinen Sinn“, also verbales, aber auch non-verbales „Handeln in Aktionen, Gefühlen und Gesten. Kommunikatives Handeln realisiert sich im Prozess des Hin und Her eines wechselseitigen Austauschs; die Professionellen und die Adressat[:]innen beziehen sich aufeinander“ (Thiersch 2020, S.145). Die Sozialarbeiter:innen begegnen ihren Adressat:innen neben ihrer bestimmten Funktion auch als Menschen im Alltag (vgl. Thiersch 2020, S.147).

Mit Vertrauen bezeichnet Thiersch eine Einstellung, „die in allen Tendenzen zum bornierten Alltag und seinem Beharrungsvermögen prinzipiell Möglichkeiten zur Veränderung sieht, die davon ausgeht, dass es immer neue Chancen zur Freisetzung der in der Pseudokonkretheit der Erfahrungen angelegten Offenheiten zum Gelingenderen gibt“ (Thiersch 2020, S. 152). Dieses Gelingendere kann sich in neuen Bewältigungsstrategien oder in der Kreierung neu geordneter Räume und Zeitperspektiven äußern (ebd.). Vertrauen wird jedoch nur sehr allmählich größer und bedarf Zeit, damit eine Vertrauensbasis zwischen Adressat:innen und Sozialarbeiter:in entstehen kann (vgl. Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S.177). Das Gefühl des Vertrauens/der Vertrautheit „wächst zunächst im Ineinanderspiel von Gewöhnung, Respekt und vor allem von vorsichtigem Zutrauen in die Attraktivität von Veränderung“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S.177). Das bedeutet im konkreten Fall von Trans:Frauen und Transgeschlechtlichkeit, dass die Sozialarbeiter:in vorerst die Situation beobachtet, auf sich wirken lässt und sich in das gegebene Alltagsleben einfügt und wartet. Seitens der Professionellen gilt es, die „Ungeduld des Anfangen-Wollens“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S. 177) in sich selbst zu adressieren und Strategien zu entwickeln, dieser nicht vorschnell nachzugeben. Nur so kann ein möglichst umfassendes und von vornherein von größtmöglicher Offenheit geprägtes Gesamtbild der Klient:in in ihren spezifischen Bezügen zur persönlichen Lebenswelt erzielt werden.

„Abwarten und Dasein gehen [demnach] einher mit der Anerkennung des Anderen in seinem So-Sein“ (Thiersch/Grunwald/Köngeter 2012, S.177). Durch die Anerkennung und Respektierung der Trans:Frau wird diese in ihrer Identität gestärkt. Anders als in pathologisierenden Begutachtungen der Medizin und Psychologie und stigmatisierenden Rechtsgrundlagen, wird Transgeschlechtlichkeit als Normvariante anstelle psychischer Erkrankung oder Zwang betrachtet. Die Lebensweltorientierte Soziale Arbeit bewirkt somit, dass Hilfe konkret auf Veränderung und Verbesserung prekärer Lebenslagen zielen kann.

Basierend auf diesem belastungsfähigen Vertrauen „knüpft Hilfe an Chancen an, die in den Ressourcen des sozialen Felds angelegt sind und die im Ineinanderspiel von Personen und Situationen gegenseitig genutzt werden können“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S. 178).

Prävention

Prävention hat dabei vor allem die „Stabilisierung und [Etablierung] belastbarer und unterstützender Infrastrukturen und [...] die Bildung und Stabilisierung allgemeiner Kompetenzen zur Lebensbewältigung [...] [sowie] gerechte Lebensverhältnisse und die Möglichkeiten eines guten Lebens“ zum Ziel (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.188). Prävention meint dabei, achtsam, frühzeitig „und vorausschauend bereits dann zu agieren, wenn Überforderungen zu erwarten sind, also in Situationen besonderer Belastung und in sich abzeichnenden Krisen“ (Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.188). Die Prävention sieht die alltäglichen Lebensverhältnisse in Entwicklungsperspektiven vor einem zeitlichen Horizont und „will Menschen befähigen, Herausforderungen in den Möglichkeiten und Bedrohungen einer prinzipiell offenen Zukunft möglichst gut zu bewältigen“ (Thiersch 2020, S.128). Aus dem Versuch, „die eigenen Verhältnisse bestimmen und darin auch für die Zukunft regeln und planen zu können“, erwächst so eine zunehmende Aufmerksamkeit Risiken gegenüber und die „Entwicklung von Strategien, sich gegen sie zu sichern“ (Thiersch 2020, S.128).

Innerhalb der Sozialen Arbeit kann Prävention nur mittels Kommunikation unter Einbezug aller Betroffenen und über beharrende, supportive Verhandlungen im Rahmen der Komplexität der Lebenswelt umgesetzt werden (vgl. Thiersch 2020, S.128). In ihrer Struktur ist Prävention allerdings problematisch, da sie beim „Leben in der Perspektive von möglichen zukünftigen Katastrophen bzw. von Hilflosigkeit [...] gleichsam vom „worst case“ aus[geht]und im beständigen Schatten des Verdachts [agiert]“ (Thiersch 2020, S.130). Präventiv sozialarbeiterisch zu handeln bedeutet demnach nicht, von stigmatisierenden Prozessen, wie es die ICD-10 in ihrem Diagnosesystem vorsieht, in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit auszugehen. Sie intendiert eher, sich an möglicherweise zuspitzenden Phänomenen der Ausgrenzung und Ablehnung von Trans:Personen bis hin zur krisenhaft erlebten Situation präventiv zu engagieren, um möglichst keine Krise mit schwerwiegenderen Problemen, wie sich entwickelnder Depression und Suizidalität, aufkommen zu lassen.

Regionalisierung Sozialer Arbeit

Weitere wichtige Maximen Thierschs sind die Regionalisierung und Dezentralisierung. Menschen benötigen einen Ort, an dem sie sich zugehörig fühlen, der ihnen Selbstverständlichkeit und Kontinuität bietet; sie benötigen in ihm aber die Offenheit, die sie vor dem Rückzug in alte überkommene und verengte Raumbezüge wie z. B. einen engstirnigen Lokal- oder Heimatbezug bewahrt (vgl. Thiersch 2020, S.123). Eine Lebensweltorientierte Sozialraumpolitik muss demnach versuchen, „die Erfahrung und Gestaltung des Raums in dieser Spannung von Verlässlichkeit und Offenheit zu bestimmen“ (Thiersch 2020, S.123). Eine Soziale Arbeit der Lebensweltorientierung betrachtet die Menschen im Rahmen ihrer Beziehungsdynamiken „in Freundschaften, Geselligkeit und in den z.B. alters-, geschlechts- oder soziokulturell spezifisch orientierten Gruppen“ (ebd. S.123). Dementsprechend beleuchtet sie auch „das Geflecht der Kolleg:innen- und Nachbarschaft, der Vereine ebenso wie die sozialen Verhältnisse in Organisationen“ (ebd., S.123). „Sie sieht und nutzt die im Sozialraum liegenden Ressourcen der gegenseitigen Unterstützung und der Alltagssolidarität“ um vorhandene Ressourcen zu aktivieren, „indem sie die Zugänge der Gemeinwesenarbeit [...] ebenso aufgreift wie die der Sozialen Gruppenarbeit und sie in ihrem Ansatz profiliert“ (Thiersch 2020, S.123).

Dies zeigt vor allem, dass Trans:Frauen ein stützendes soziales Umfeld benötigen. Zentrale Aufgabe einer Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit besteht demnach darin, den Adressat:innen im Sinne von Gemeinwesenarbeit Hilfsstrukturen zu schaffen, die den Bedarfen von Transgeschlechtlichkeit entsprechen. Eine interdisziplinäre Netzwerkarbeit zwischen den kooperativ agierenden Einrichtungen erscheint hierbei von großer Bedeutung, um ein abgestimmtes Hilfs- und Unterstützungsangebot für Trans:Personen anbieten zu können und „aus den Möglichkeiten und Interessen des Subjekts her zu agieren“ (Lambers 2018 S.100, zitiert nach Thiersch 2000, S.538).

6.1.2 Lebensweltorientierte Psychosoziale Beratung

Die unterschiedlichen Aufgaben der psychosozialen Beratung

Eine lebensweltorientierte psychosoziale Beratung unterstützt ihre Adressat:innen bei Informations- und Entscheidungsprozessen und fördert im Sinne Thierschs Lebensweltorientierung Prävention und Vorsorge, sowie die Ermöglichung und Sicherung von einem gelingenderem Alltag mit gesteigertem Wohlbefinden (vgl. Bauer 2016, S. 385).

Ferner gibt sie Hilfestellungen zur Bearbeitung von Alltagsanforderungen, zur Problembearbeitung und dem Wiederherstellen von Handlungsfähigkeit nach krisenhaft erlebten kritischen Lebensereignissen und ermöglicht im Sinne von Empowerment die Entfaltung von Ressourcen (ebd.).

Die sozialarbeiterische Haltung ist vor allem dadurch geprägt, dass Berater:innen aufgeschlossen „bleiben gegenüber den unterschiedlichen Möglichkeiten und Voraussetzungen, unter denen Adressat:innen um beraterische Unterstützung nachsuchen“ (Bauer 2016, S.385). Gerade Menschen, die unter sozialen Problemen wie Armut, häuslicher Gewalt, Fremdheitserfahrungen und Sprachbarrieren leiden, haben enorme Schwierigkeiten, einen Zugang zu Beratungsangeboten zu finden (ebd.). Hierbei ist es essentiell, Verbindungen herzustellen „und niedrighschwellige Zugänge zu den potentiellen Adressat[:j]innen zu finden“ (Bauer 2016, S.385). Die Lebensweltorientierung stellt demnach eine zentrale Basis dar, um psychosoziale Beratung als einen Verständigungs- und Aushandlungsraum wahrzunehmen (ebd.).

Den „zentralen Modus der beraterischen Bearbeitung bildet die Anleitung und Unterstützung von reflexiv angelegten Selbstklärungsprozessen von Adressat[:j]innen“ (vgl. Bauer 2016, S.386). Dabei lässt sich die Psychosoziale Beratung „als Teil eines gesellschaftlich fundierten Prozesses der zunehmenden Selbstbeobachtung und Selbstreflexion betrachten, mit dem individuelle Identitätsbildung erst möglich wird“ (Bauer 2016, S.386). Besonders in krisenhaft erlebten Situationen der alltäglichen Lebensführung „wird die Aufrechterhaltung einer in sich kohärenten Identität zur besonderen Herausforderung“ (Bauer 2016, S.386). Im Speziellen hat dies seine Geltung „für Menschen, deren Lebensführung durch soziale Benachteiligung und partielle Ausgrenzung charakterisiert ist [...] [und für die] es oft besonders schwierig [ist], stimmige und kohärente Selbstentwürfe für sich zu entwickeln“ (Bauer 2016, S.386 f.).

In Anlehnung daran wird ersichtlich, dass sich die individuelle Lebenswelt Trans:Identer durch einen dialogischen Verstehens- und Verständigungsprozess miteinander ergibt, insofern eine Vertrauensbasis zwischen Trans:Frau und Sozialarbeiter:in entstanden ist. Dies setzt vorallem voraus, eine akzeptierende Haltung gegenüber Transgeschlechtlichkeit und den vielfältigen Trans:Realitäten einzunehmen. Thiersch Theorie einer Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit vermittelt in diesem Sinne eine unvoreingenommen Haltung gegenüber den Adressat:innen Sozialer Arbeit, die vor allem in Bezug auf Trans: eine essenzielle Bedeutung hat.

6.2 Lothar Böhnisch: Lebensbewältigung

In diesem Abschnitt wird das Theoriemodell der Lebensbewältigung von Lothar Böhnisch thematisiert und in Verbindung mit dem Thema Transidentität betrachtet. Im Zentrum des Theorienansatzes der Lebensbewältigung von Lothar Böhnisch (1992), befindet sich die Bewältigung von Lebensaufgaben. Diese Bewältigungsaufgaben, die sogenannte Bewältigungstatsache, ergibt sich aus einem Spannungsverhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft (vgl. Böhnisch 2018, S.24f.). Die Theoriebildung gründet auf den Ansätzen der hermeneutisch-phänomenologischen Traditionslinie, der Kritischen Theorie und des systemtheoretisch-ökologischen Ansatzes (vgl. Lambers 2018, S.129).

Nach Lothar Böhnisch differenzieren sich die zu bewältigenden Lebensaufgaben innerhalb verschiedener biographischer Lebensphasen. Kindheit, Jugend, das Erwachsenen- und Erwerbsalter sowie die Lebensphase des Alters sind dabei, nach Böhnisch, gesellschaftlich vorstrukturiert und erfordern eine biografische Ausformung sowie eine Bewältigung dieser (vgl. Böhnisch, 2018, S.36f.). Die Lebensbewältigung stellt dabei ein Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit dar, welche für Böhnisch in Form eines psychosozialen Gleichgewichtes des Menschen durch eine Kombination von Selbstwert, sozialer Anerkennung und Selbstwirksamkeit sinnbildlich charakterisiert ist (ebd., S.24). Eine Bewältigungsaufgabe kann individuell als kritisch und krisenhaft erlebt werden, wenn der Mensch nicht über die ausreichenden Ressourcen zur Bewältigung verfügt (vgl. Böhnisch 2012, S.223). Infolgedessen wird das psychosoziale Gleichgewicht gestört. Hier setzt Soziale Arbeit als eine Form der gesellschaftlichen Hilfe an (vgl. Lambers 2018, S.125). Aus diesem Grund agiert Soziale Arbeit nach Böhnisch nicht ausschließlich in Bezug auf soziale Sonderprobleme, sondern sie agiert bezüglich biografischer Bewältigungsprobleme, die jeden Menschen betreffen können (ebd.).

Die Notwendigkeit biografischer Lebensbewältigung ist auf die Auflösung sozialer Beziehungen im Zuge der Individualisierung und Pluralisierung zurückzuführen (vgl. Böhnisch 2012, S.221). Durch die Auflösung sozialer Beziehungen ist der Mensch vor Aufgaben der biografischen Lebensbewältigung sich selbst überlassen. Vor allem innerhalb kritischer biografischer Umbrüche wie dem Übergang vom Kindergarten zur Schule, von der Berufsausbildung zur Berufsarbeit oder Erwerbslosigkeit bis hin zum Ruhestand gelingt die Lebensbewältigung nicht immer komplikationslos. Gesellschaftliche Hilfestellungen werden dann notwendig, wenn der Bewältigungsprozess von einem Individuum derart krisenhaft beurteilt wird, dass die biografische Handlungsfähigkeit bedroht oder nicht mehr möglich erscheint (vgl. Böhnisch 2018, S.24). Der Mensch agiert laut Böhnisch in biografischen Krisen innerhalb von vier psychosozial strukturierten Grunddimensionen. Diese Grunddimensionen äußern sich als Versuche zur „Wiedergewinnung des Selbstwertes

(Erfahrung des Selbstwertverlustes), Suche nach Halt, Unterstützung und Anerkennung (Erfahrung des sozialen Rückhalts), Suche nach Orientierung (Erfahrung der sozialen Orientierungslosigkeit) sowie der Suche nach Handlungsfähigkeit und Integration (Sehnsucht nach Normalisierung)“ (vgl. Böhnisch 2012, S.223). Nach diesen Grunddimensionen wird Handlungsfähigkeit aus positiven Erfahrungswerten und deren Gefährdung bestimmt. Aus den psychosozial strukturierten Grunddimensionen können Rückschlüsse auf die Leitorientierungen für die Maßnahmen Sozialer Arbeit gezogen werden. Diese Leitorientierungen führt Böhnisch in einer Reihe von „Grundprinzipien sozialpädagogischer Interventionen“ (Böhnisch 2018, S.284) aus. Böhnisch fordert das Wissen um das Interventionsparadox und seine Überwindung. Damit meint Böhnisch die Tatsache, dass der Wissenszuwachs über die strukturellen Bedingungen von Gesellschaft nicht zu mehr Interventions- und Handlungsmöglichkeiten führt. Als Resultat dieser Erkenntnis könnte es zu Ohnmachtserleben bzw. -gefühlen seitens der Sozialarbeiter:innen kommen, denen sie nur begegnen können, wenn sie das Individuum als letztlich autonom denkendes und agierendes Wesen verstehen. Dieser Gedanke ist dabei von substantzieller Bedeutung für die allgemeine Funktionsbestimmung Sozialer Arbeit.

Soziale Arbeit übernimmt hierbei eine supportive Funktion bei der Aktivierung der eigenen Ressourcen (vgl. Lambers 2018, S.127). Empowerment gilt dabei nach Böhnisch als eine Leitperspektive biografischer Interventionen. Unter dem Begriff des Empowerments wird allgemein die Befähigung zur eigenständigen Problemlösung verstanden. Böhnisch ergänzt den Begriff dabei um die Aktivierung oder den Neuaufbau der sozialen Beziehungsnetze der Adressat:innen (vgl. Böhnisch 2018, S.295ff.).

Ein weiteres Grundprinzip Böhnischs Interventionen ist die offene Milieubildung. Diese orientiert sich an dem Konzept der Lebensweltorientierung beziehungsweise der Alltagsorientierung nach Hans Thiersch.

In Bezug auf die Lebensbewältigung wird eine Kopplung von Milieu- und Netzwerkarbeit gefordert. Soziale Arbeit ist dementsprechend Vermittlerin von Hilfsangeboten. Netzwerkkonzepte sollen sich aus präexistenten Strukturen innerhalb von Milieus entwickeln und über die Grenzen des Milieus hinaus orientieren (vgl. Böhnisch 2018, S. 319ff.). Als Gegenstück der biografischen Interventionsorientierung steht das Prinzip des sozialräumlichen Denkens, einer Sozialraumorientierung im Sinne einer Gemeinwesenarbeit. Die Soziale Arbeit soll dabei eine Vermittlerposition in der Gemeinwesenarbeit einnehmen, um ein sozialräumliches Verständnis über die Adressat:innen innerhalb dieser Gemeinde zu gewinnen (vgl. Böhnisch 2018, S.324ff.). Das Grundprinzip der Intervention als Eingriff und die theoretische Anknüpfung an Krisenintervention erfordert eine Trennung von

Adressat:innen und deren kritischen Bewältigungsversuchen. Indem die Person als solche angenommen wird, eröffnet sich für sie die Möglichkeit, ihren Selbstwert und ihr psychosoziales Gleichgewicht wiederherzustellen (ebd., S.316).

Die sozial-emotionalen Kompetenzen im pädagogischen Bezug stellen ein weiteres Grundprinzip sozialpädagogischer Interventionen dar. Der Begriff des pädagogischen Bezugs ist dabei an Hermann Nohl angelehnt. Nach Böhnisch sind Sozialarbeiter:innen im Verstehen und Aushalten ihrer Adressat:innen charakteristischen Schwierigkeiten ausgesetzt. Jenes „Aushalten“ beschreibt Böhnisch als eine „Tugend“ der Profession der Sozialen Arbeit. Diese Kompetenz kann im Rahmen von kollegialen Fallberatungen sowie Beruflicher Selbsterfahrung in Supervisionen erworben werden (vgl. Lambers 2018, S.128).

Die Arbeit mit Trans:Menschen im Sinne von Böhnisch bedeutet demnach, dass im Laufe der Biografie unterschiedliche Bewältigungsaufgaben erfolgen. Der Transitionsprozess zur Trans:Frau gestaltet sich als individuell und kann als krisenhaft erlebt werden, wenn vorhandene Ressourcen nicht ausreichen, um die darin enthaltenen Bewältigungsaufgaben wie Stigmatisierungen, Diskriminierungen, Marginalisierung innerhalb der Gesellschaft, sowie Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen von nahen Angehörigen zu meistern. Der Transitionsprozess kann demnach als ein Wendepunkt der Biografie verstanden werden, der Betroffenen zwar auf der einen Seite eine Art Befreiung bringt, auf der anderen Seite aber vor Herausforderungen stellt. Im Sinne Böhnischs kann davon ausgegangen werden, dass das Psychosoziale Gleichgewicht, sprich die subjektive Handlungsfähigkeit mit ihren darin enthaltenen Faktoren wie Selbstwert, Soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit der Adressat:innen gestört ist. Infolgedessen kann ein Bewältigungsdruck aufgrund des Verlustes von Selbstwert, Sozialer Anerkennung und Selbstwirksamkeit entstehen, welcher sich entweder selbstdestruktiv nach innen (internalisierende Verhaltensweisen), wie in Form von sozialem Rückzug, Essstörungen oder Depressionen (im Sinne von „alles in sich hineinfressen“), ausdrücken kann oder antisozial nach außen (externalisierende Verhaltensweisen), indem aggressive Verhaltensauffälligkeiten nach außen hinausgetragen werden. Sozialarbeiterisches Handeln im Sinne Böhnischs erfordert neben der Befähigung zur eigenen Problemlösung, auch die Unterstützung bei der Öffnung aus dem eigenen Milieu heraus, um helfende Netzwerke mit trans:identen Adressat:innen zu etablieren. Dieses Sozialräumliche Denken versteht Soziale Arbeit als Vermittlerin zwischen Netzwerkarbeit für die Adressat:innen und dem Gemeinwesen.

7. Handlungskompetenzen von Sozialarbeiter:innen

Im folgenden Abschnitt werden abgeleitet aus den in den vorhergegangenen Kapiteln gewonnenen Erkenntnissen notwendige Handlungskompetenzen für Sozialarbeiter:innen

erarbeitet, um eine optimale und bedarfsgerechte Beratung für trans:geschlechtliche Personen, ihre An- und Zugehörigen sowie Fortbildungen für Multiplikator:innen anbieten zu können.

Professionalisierung des Handelns durch Wissensaneignung

Der Einbezug von Gegenstandswissen über die soziale Situation von Trans:Personen sowie beeinflussenden Faktoren aus verschiedenen Bereichen wie Medizin, Gesetzgebung oder lebensweltlichen Aspekten ist von elementarer Bedeutung für gelingendes professionelles Handeln seitens der Akteur:innen der Sozialen Arbeit. Zu beachten ist hierbei, dass sich der Wissenszuwachs im Themenbereich Trans: auf multidisziplinärer Ebene sehr dynamisch gestaltet, sodass eine lebenslange Lernbereitschaft und Bereitschaft zur Revision alter Erkenntnisse essenziell ist. Mit Hilfe der Fundierung des gewonnenen Gegenstandswissens durch Theorien Sozialer Arbeit können konkrete Methoden wie die der Trans:affirmativen Beratung entwickelt und angewendet werden.

Hinterfragen der Binarität der Geschlechter und vorurteilsfreie Grundhaltung

Menschen, die sich ihrem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht oder nur bedingt zugehörig fühlen, können viele Fragen an Berater:innen haben. Neben einer geschulten Beratungskompetenz, sollten sich Sozialarbeiter:innen vor allem auf das Thema der Transidentität einlassen können und die Binarität der Geschlechter dabei hinterfragen. Volkmar Sigusch (2019) führt dazu an, dass wir als Gesellschaft einen wertvollen Beitrag dadurch leisten könnten, dass wir „die Verknüpfung von Körpergeschlecht und Identität in unseren Gedanken“ noch wirksamer lösen (Sigusch 2019, S.209). Dies kann durch den Einbezug von gegenwärtigen wissenschaftlichen Veröffentlichungen von z.B. Gender- und Queerstudies auf der einen Seite, sowie durch eine persönliche Nähe zur Trans:Community oder Erfahrungen mit trans:geschlechtlichen Menschen geschehen. Eine solche Genderkompetenz ist vor allem durch das Wissen über „das Entstehen und die soziale Konstruktion von Geschlechterrollen und Geschlechterverhältnissen [...] , Fähigkeit zur Reflexion von (eigenen) Geschlechterrollenbildern und zur Anwendung von [...] Gender Diversity geprägt (Böllert/Karsunky 2008, S.7). Sozialarbeiter:innen benötigen demnach Bewusstheit, Sensibilität und Selbstreflexion für geschlechtsbezogene Aspekte innerhalb ihres Handlungsfeldes (ebd.). Eine vorurteilsfrei geprägte, unvoreingenommene Haltung, die es erlaubt Trans:Personen auf Augenhöhe zu begegnen, ist dabei von essentieller Bedeutung. Nuñez, Meier und Schaefer drücken dies sehr treffend aus, wenn sie davon sprechen, dass „die darin agierenden Fachpersonen sinnigerweise nicht um eine eigene professionelle Transition herumkommen“ (vgl. Nuñez/Meier/Schaefer 2019, S.48). Innerhalb

eines geschützten Rahmens, fernab von Stigmatisierung und Ausgrenzung können Betroffene über ihre Fragestellungen sprechen und ggf. Entscheidungshilfen entwickeln. Die Adressat:innen benötigen demnach besondere Verhältnisse und Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, ihre gesellschaftlichen Rechte der Partizipation wahrzunehmen (vgl. Thiersch/Grunwald/Königeter 2012, S.181).

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Auch politisches Engagement kann hilfreich für Sozialarbeiter:innen sein, die für das Interesse vulnerabler Personengruppe eintreten. Die Öffentlichkeitsarbeit stellt vor allem bei der Arbeit mit der Gruppe von LGBTQI+¹⁹Menschen Sozialarbeiter:innen vor die Aufgabe, für mehr gesellschaftliche Akzeptanz geschlechtlicher Vielfalt beizutragen. Am Beispiel der Transidentität wird deutlich, dass die Soziale Arbeit neben der Beratung von Betroffenen auch einen Aufklärungscharakter besitzen kann, der es ermöglicht, andere Menschen über die sozialpolitische und soziale Situation Trans:Identier zu unterrichten. Die Aufklärung kann einen gesellschaftlichen Beitrag leisten, indem sie zu mehr Sensibilität, Offenheit und Akzeptanz gegenüber Trans:Personen beiträgt, damit sich diese als ein bereichernder Teil geschlechtlicher Vielfalt innerhalb Deutschlands erleben und sich zugehörig fühlen.

Anerkennen eigener Grenzen

Weiterhin kann es vorkommen, dass Situationen auftauchen, in denen sich Sozialarbeiter:innen überfordert fühlen, vor allem wenn belastende Themen von Trans:Frauen wie körperliche Gewalt und Suizidalität aus dem Berufsalltag mit nach Hause getragen werden. Durch eine ausgeprägte Vernetzungskompetenz wird gewährleistet, dass trans:identen Menschen in einer akuten Krise adäquat durch die Vermittlung an dementsprechende Fachstellen weitergeholfen werden kann. Mittels Supervision und kollegialer Fallberatung kann seitens der Sozialarbeiter:innen der Arbeitsalltag reflektiert, berufliche Kompetenzen erweitert und neue Lernprozesse angeeignet werden, um so einen wertvollen Beitrag zur Qualitätssicherung Sozialer Arbeit zu leisten. Gerade das Erkennen und Anerkennen eigener emotionaler wie fachlicher Grenzen stellt hierbei eine Kernkompetenz seitens der professionell Tätigen dar.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass seitens der Sozialarbeiter:innen eine perfektionistisch geprägte Haltung vom Heilen-Wollen aufgegeben werden sollte, und diese sich vor allem selbst mit Zielsetzungen nicht unter Druck setzen sollten, sondern viel mehr an die Selbstheilungskräfte eines Systems glauben und auf sie vertrauen sollten (vgl. Dold,

¹⁹ Die Abkürzung steht für die unterschiedlichen Geschlechtsidentitäten oder sexuellen Orientierungen: Lesbian, Gay, Bi, Trans, Queer, Inter und Asexualität. Das „+“ steht hierbei für weitere Geschlechtsidentitäten, um möglichst alle Genderformen einzubeziehen.

2017, S.65). Dabei sollten krisenhafte Situationen selbstverständlich dennoch bemerkt werden, sodass sich Konflikte nicht verkeilen (ebd.).

8. Perspektive

Die vorliegende Arbeit konnte verdeutlichen, dass Trans:Menschen, vor allem Trans:Frauen, auf denen hier das größere Augenmerk lag, sehr unterschiedliche Lebenswelten im Zweigeslechtersystem für sich einnehmen. Neben einer strukturellen Diskriminierung im Bereich der Medizin und des Rechtssystem zeigt sich, dass Trans:Identen auch in ihrem sozialen und beruflichen Alltagsleben viele Ausgrenzungs- und Ablehnungserfahrungen widerfahren und familiäre Systeme durch die Transition eines Elternteiles stark belastet werden können.

Die medizinischen Diagnosesysteme des ICD-10 und des DSM-V sehen Transgeschlechtlichkeit als psychologisch-psychiatrische Diagnose, welche Betroffene als erkrankt stigmatisiert und pathologisiert. Dies kann vor allem dazu führen, dass die Gesellschaft Transidentität als eine krankhafte Eigenschaft sieht, die durch Therapieverfahren geheilt werden kann. Dass Transidentität jedoch eine Normvariante geschlechtlicher Pluralität darstellt, wird somit von vielen Menschen noch nicht anerkannt. Im Januar des Jahres 2022 wird die neue ICD-11 in Kraft treten. Diese enthält die psychiatrische Diagnose Transsexualismus nicht mehr, da diese zukünftig als Geschlechtsinkongruenz (engl.: Gender Incongruence) innerhalb eines neuen Kapitels „Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit (engl.: Conditions of sexual health) eingeordnet wird (vgl. ICD-11). Dennoch gilt zu beachten, dass erst nach einer flexiblen Übergangszeit von bis zu fünf Jahren mit dem überarbeiteten Klassifikationssystem kodiert wird. Wann genau die ICD-11 auch in Deutschland eingeführt wird, ist bisher unklar, da kein konkreter Zeitpunkt genannt wird (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, o.J.). Es gilt daher, gerade auch im Hinblick auf die auch im ICD-11 weiterhin erfolgende Pathologisierung Trans:Identier darauf zu plädieren, eine Neustrukturierung dieser Diagnosesysteme einzufordern.

Es ist daher zu hoffen, dass angehende Mediziner:innen und Psycholog:innen weniger pathologisierend sind und das Studium tiefere Einblicke in Transgeschlechtlichkeit und Geschlechterbinarität anbietet, um Wissen zu erweitern. Die 2019 veröffentlichte Neufassung der S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) stellt dabei einen Hoffnung machenden Schritt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Trans:Personen dar (vgl. Nieder et al. 2019). Des Weiteren erscheint eine Etablierung fakultativer Fortbildungsprogramme für Absolvent:innen der

entsprechenden Fachdisziplinen sowie für Angehörige weiterer Berufsgruppen des Gesundheitswesens, wie beispielsweise Pflegekräfte, sinnvoll (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S. 67). Ebenso müsste mehr Sozialforschung in Bezug auf Trans: durchgeführt werden, um die gegenwärtige soziale Situation von Trans:Frauen und Trans:Männern wissenschaftlich fundiert zu erarbeiten. Dies könnte neben den Veröffentlichungen der Professionen Psychologie und Medizin von der Sozialen Arbeit erfolgen, die in ihren zahlreichen Handlungsfeldern mit Transgeschlechtlichkeit in Berührung kommt.

Auf sozialpolitischer Ebene besteht Handlungsbedarf, um Trans:Personen zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen. Eine vollständige Entpathologisierung in ICD und DSM sollte Transgeschlechtlichkeit aus klinischen Kontexten herauslösen, da diese eine Normvariante darstellt und somit unvereinbar mit den Menschenrechten ist (vgl. Walker 2012, S.90). Im Zuge der Dezentralisierung von Unterstützungsformen erscheint der Zugang zu optimalen und speziell auf Trans:Menschen abgestimmte medizinische, psychotherapeutische sowie sozialarbeiterische Unterstützungsangebote im nahen Umfeld der Adressat:innen besonders relevant, um Trans:Personen zu entlasten (ebd.). In Folge dessen besteht ein Bedarf an Unterstützung, welche in rechtlichen und administrativen Belangen wie der Vornamens- und Personenstandsänderung (ebd.). Eine weitere wichtige Maßnahme wäre die Sicherstellung der Kostenübernahme geschlechtsangleichender Behandlungen durch alle Krankenkassen sowie eine starke Senkung des jeweiligen Selbstbehalts. (vgl. Günther/Teren/Wolf 2019, S.67 und Walker 2012, S.90).

Aufgrund des Rechts auf freie Entfaltung der Persönlichkeit in Artikel 2 Absatz 1 Satz 1 des Grundgesetzes kommt jedem Menschen das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben zu. Das gilt selbstverständlich auch für Trans:Frauen und andere Menschen, die sich ihrem zur Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht zugehörig fühlen. Um diesem Aspekt noch mehr Rechnung zu tragen, haben die Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen sowie der FDP im vergangenen Jahr zwei von verschiedenen Trans:Interessensverbänden befürwortete Gesetzesentwürfe im Bundestag (Deutscher Bundestag, Drucksache 19/19755 und 19/20048, 2020) vorgelegt, um das TSG abzulösen und Trans:Identitäten somit mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen. Bis zum jetzigen Zeitpunkt kam es jedoch noch zu keiner diesbezüglichen Entscheidung seitens des Deutschen Bundestages.

Eine zentrale und noch zu verbessernde Aufgabe von Sozialarbeiter:innen scheint hierbei zu sein, nicht nur die Klient:Innen, sondern auch eine breitere Öffentlichkeit, sowie Angehörige anderer Professionen (wie beispielsweise der Medizin) über psychosoziale Aspekte geschlechtlicher Vielfalt noch besser aufzuklären. Ein solches Aufklärungsangebot sollte unter anderem die Binarität der Geschlechter hinterfragen und stigmatisierende und sexistische Klischees und Rollenbilder von Menschen bearbeiten.

Der Bundesverband „Trans* e.V.“ thematisierte hierzu im Rahmen eines Fachgesprächs am 29. Juni 2016 mit dem Titel „Beratung und Unterstützung für transsexuelle/trans*Menschen und ihre Angehörigen“, welches im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt wurde, dass vor allem ein Bedarf einer besseren Wissensvermittlung und Sensibilisierung für das Thema Transgeschlechtlichkeit in relevanten Berufsgruppen wie Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik, Recht und in der öffentlichen Verwaltung sowie die Erarbeitung orientierender Leitlinien für diese Berufsgruppen besteht (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016, S.23). Zudem wurde die Einrichtung einer bundesweiten zentralen Fachstelle für Trans:Beratung und die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Beratung gefordert (ebd.). Ein weiterer inhaltlicher Punkt des Fachgesprächs war die Erweiterung spezifischer Beratungsangebote für Familien, Eltern, Partner:innen sowie im Bereich Trans: und Schwangerschaft und eine Verbesserung der Unterstützungsangebote für geflüchtete Trans:Personen. (ebd.). Die Integration eines intersektionalen Ansatzes in alle Beratungsangebote und eine verstärkte Einbindung von Trans:Personen mit Erfahrungen von Mehrfachdiskriminierung als Berater:innen sowie die Entwicklung inklusiver Bildungsmaterialien, in denen geschlechtliche Vielfalt sichtbar wird, wurden hier ebenfalls befürwortet (ebd.).

Zudem sollten trans:idente Menschen sich in sozialen Bewegungen zusammenschließen, um für ihre Rechte und hierbei im Wesentlichen für ihr geschlechtliches Selbstbestimmungsrecht in allen Dimensionen, genau wie Frauenbewegungen, Homosexuellen- und Queerbewegungen, einzutreten (vgl. Sigusch 2019, S.209).

Wie auch bei langen Wartezeiten in unterschiedlichen Teilbereichen der Lebenswelt von Trans:Frauen müssen sich Betroffene leider gedulden. Es besteht leider Grund zur Annahme, dass in nächster Zeit ein Meilenstein für Trans:Menschen erreicht wird. Auch in den kommenden Jahren bis zur tatsächlichen Einführung der ICD-11 und darüber hinaus benötigen Trans:Frauen eine optimale Betreuung.

9. Fazit

Die vorliegende Arbeit beschäftigte sich mit der Forschungsfrage, wie eine bedarfsgerechte Trans:Beratung für Trans:Frauen und deren Angehörige innerhalb der Sozialen Arbeit gestaltet sein kann, um der Heterogenität von Trans:Lebenswegen gerecht zu werden und familiäre Systeme dabei optimal zu unterstützen. Ziel war es, grundlegende Kenntnisse über die soziale Situation von Trans:Menschen und im Besonderen von Trans:Frauen zu gewinnen, um daraus notwendige Handlungskompetenzen für Sozialarbeiter:innen zu

entwickeln und dadurch eine weitere Professionalisierung von Beraterischen Angeboten zu ermöglichen.

Die spezifischen Problemlagen in Medizin, Rechtsprechung und Gesellschaft von Trans:Frauen verdeutlichen, dass ein sozialarbeiterischer Handlungsbedarf besteht. Beratungsangebote für Trans:Frauen, die aufgrund ihrer Lebenssituation benachteiligt werden und zu einer vulnerablen Personengruppe gehören, benötigen einen Ort der Akzeptanz der Pluralität von Geschlechtlichkeit.

Der Einbezug von Angehörigen wie der Familie erscheint demnach sinnvoll, um konfliktbehaftete Situationen aufzuklären und zu bearbeiten, ehe diese verhärten. Die Aufklärung über Transidentität von Professionellen der Sozialen Arbeit sollte dazu beitragen, dass Angehörige in Situationen der Überforderung gesellschaftliche Unterstützung erfahren und Kompetenzen erwerben, mit der für sie oftmals überfordernden Neugestaltung von familiären Systemen bzw. Beziehungsdynamiken umgehen zu können. Eine kommunikationsbasierte Paar- bzw. Familientherapie sowie die Aufarbeitung von möglichen Trauer- bzw. Abschiedsprozessen sind darüber hinaus wichtige Bezugsrahmen für die Bearbeitung des Transitionsprozesses eines Trans:Elternteils. Dennoch gilt es auch zu beachten, dass nicht immer eine Zusammenführung der Familie funktionieren wird. In dysfunktionalen Familiensystemen mit zerstörerischen Kontexten, erscheint eine Auseinandersetzung auf Augenhöhe meist schwierig und könnte die Konflikte weiter zuspitzen lassen, sodass ein kommunikativer Austausch gar nicht möglich ist.

Eine psychosoziale Beratung Trans:Identer gewinnt vor allem darin ihren Wert, diese Identitäten in ihrer Persönlichkeit und ihren Rechten zu stärken. Sie soll daher unparteilich, niedrigschwellig und bedarfsgerecht an ihre Adressat:innen ausgelegt sein.

Gerade der Trans:affirmativen Beratung nach Meyer kommt hier wegen ihres egalitären Ansatzes der Selbstbefähigung der Klient:innen auf den Grundlagen der systemischen Beratung eine besondere Bedeutung zu. Besonders hervorzuheben ist hierbei, dass sich die Trans:affirmative Beratung als für die Interessen einer trans:identen Minderheit einsetzend und somit parteiisch definiert und sich dadurch von herkömmlichen systemischen Beratungsansätzen deutlich unterscheidet. Zudem stellt sie einen wichtigen Gegenpol zu herkömmlichen psychotherapeutischen Therapien für Trans:Idente dar, da sie das Machtverhältnis zwischen Behandler:in und Klient:in in Frage stellt und zu dekonstruieren versucht. Dadurch könnte sie auch einen entscheidenden Beitrag zu einer Entpathologisierung von Transidentität leisten.

Die möglichen Beratungsangebote für Trans:Frauen seitens der Akteur:innen der Sozialen Arbeit haben dabei jeweils ihre theoretische Fundierung in dem Konzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch sowie in der Theorie der Lebensbewältigung nach Lothar Böhnisch. Zentrale Aspekte in Bezug auf Trans: stellen hierbei die Niedrigschwelligkeit, der Dialog, die Milieubildung und die Biografie in ihrer Verortung in Raum und Zeit sowie die sozial-emotionalen Kompetenzen im pädagogischen Bezug dar.

Die hieraus abgeleiteten Handlungskompetenzen von Sozialarbeiter:innen in Bezug auf Trans: stellen vor allem die Professionalisierung der Akteur:innen durch die Aneignung von Wissen, das Hinterfragen der geschlechtlichen Binarität seitens der professionellen Akteur:innen, die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit bezüglich der gesellschaftlichen Stigmatisierung von Geschlechtsidentitäten außerhalb der intrinsisch tief verankerten Binarität mit politischem Engagement sowie das Anerkennen eigener Grenzen dar.

„Wenn wir ernsthaft entpathologisieren wollen, [...] sollten wir Andersartigkeiten [...] als Lebensnotwendigkeiten respektieren; [...] die Illusion aufgeben, wir könnten [...] die »Ursache« der »Krankheit« Transsexualismus [...] finden und damit eine [...] endgültige Lösung des »Problems« [...] ; sollten wir aufhören einen unauffälligen Menschen schlechthin als »gesund«, einen befremdlichen als »krank« einzusortieren, obgleich er seelisch kreativ ist und lebensstüchtig; [...] sollten wir den Wunsch nach Geschlechtswechsel als transintelligibel begreifen und das subjektive Leiden der sogenannten Transsexuellen als einen Niederschlag objektiver Negativität, die jeder Therapie entzogen ist.“ (Sigusch 2019, S.208, zitiert nach Sigusch 1991).

Literaturverzeichnis

- Appenroth, Max Nicolai; Castro Varela, María do Mar (Hg.) (2019): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: transcript (Gender Studies).
- Bauer, Petra (2016): Psychosoziale Beratung und Lebensweltorientierung. In: Klaus Grunwald, Hans Thiersch und Harald Ansen (Hg.): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Pädagogik), 382-393.
- Bayer, Samuel: Übergangsphänomen, Übergangsobjekt. In: Dorsch Lexikon der Psychologie. Online verfügbar unter <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/uebergangsphaenomen-uebergangsobjekt>. [26.02.2021].
- Böhnisch, Lothar (2018): Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. 8., erweiterte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Pädagogik). Online verfügbar unter <http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3879-8>.
- Böllert, Karin; Karsunky, Silke (2008): Einleitung. Genderkompetenz. In: Karin Böllert (Hg.): Genderkompetenz in der sozialen Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss, S. 7–15.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (o.J.): Wann kommt die ICD-11? Köln. Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/dynamic/de/faq/faq/icd-11-wann/>. [26.02.2021].
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021): ICD-10-GM Version 2021. Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Köln. Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f60-f69.htm>. [26.02.2021].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Situation von trans- und inter-sexuellen Menschen im Fokus. Sachstandsinformationen des BMFSFJ. Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität - Band 5. Berlin. o.O. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/112092/f199e9c4b77f89d0a5aa825228384e08/imag-band-5-situation-von-trans-und-intersexuellen-menschen-data.pdf>. [26.02.2021].
- Bundesverband Trans* (o.J.): Dritter Geschlechtseintrag. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bundesverband-trans.de/unsere-arbeit/dritter-geschlechtseintrag/>. [26.02.2021].
- Czollek, Leah Carola; Perko, Gudrun; Weinbach, Heike (2009): Lehrbuch Gender und Queer. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder. Weinheim: Juventa-Verl. (Studienmodule soziale Arbeit). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-7799-2205-6>.
- Dietrich, Cornelia (o.J.): Stimmtherapie. Qualitätszirkel Transsexualität München. München. Online verfügbar unter <https://www.qz-ts-muc.de/behandlungm%C3%B6glichkeiten/stimmtherapie/>. [26.02.2021].
- Dold, Peter (2017): Paar- und Familienberatung. Ein ganzheitlicher, systemischer Ansatz. Berlin, Heidelberg, s.l.: Springer Berlin Heidelberg (Psychotherapie). Online verfügbar unter <http://site.ebrary.com/lib/tubraunschweig/docDetail.action?docID=11294707>.

- Ewert, Felicia (2018): Trans. Frau. Sein. Aspekte geschlechtlicher Marginalisierung. Münster: edition assemblage.
- Franzen; Jannik, Sauer; Arn (2010): Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin. Online verfügbar unter https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_benachteiligung_von_trans_personen.pdf?__blob=publicationFile&v=4. [26.02.2021].
- Fuchs, Wiebke; Ghattas, Dan Christian; Reinert, Deborah; Widmann, Charlotte (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen. Hg. v. Lesben- und Schwulenverband Deutschland, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Köln. Online verfügbar unter https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie_NRW.pdf. [26.02.2021].
- Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans; Ansen, Harald (Hg.) (2016): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Juventa Verlag. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Pädagogik). Online verfügbar unter <https://d-nb.info/109678873x/04>.
- Günther, Mari; Teren, Kirsten; Wolf, Gisela; Langs, Gernot (2019): Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Herrn, Rainer; Sigusch, Volkmar (2005): Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft. Gießen: Psychosozial-Verl. (Beiträge zur Sexualforschung, 85). Online verfügbar unter http://deposit.dnb.de/cgi-bin/dokserv?id=2658299&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Hirschfeld, Magnus Dr.med. (1910): Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichem casuistischen und historischen Material. 1. Aufl. Leipzig: Max Spohr.
- Hülshoff, Thomas (2017): Psychosoziale Intervention bei Krisen und Notfällen. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag (utb Soziale Arbeit, Psychologie, Pädagogik, 4850).
- Intersexuelle Menschen Bundesverband (o.J.): Intersexualität, was ist das? Hamburg. Online verfügbar unter <https://im-ev.de/intergeschlechtlichkeit/>. [26.02.2021].
- Klemenz, Kay Arne; Liedl, Bernhard; Markovsky, Oliver; Merz, Daniel; Morath, Susanne; Schaff, Jürgen et al. (o.J.): Feminisierende Genitaloperationen. Qualitätszirkel Transsexualität München. München. Online verfügbar unter <https://www.qz-ts-muc.de/behandlungm%C3%B6glichkeiten/feminisierende-genitaloperationen/>. [26.02.2021].
- Krafft-Ebing, Richard von (1893): Psychopathia Sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung - Eine Klinisch-Forensische Studie. Achte, verbesserte und theilweise vermehrte Auflage. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Lambers, Helmut (2018): Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich (utb Soziale Arbeit, 4985).
- MATS (o.J.): Transphobie/Transfeindlichkeit. Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt NRW. o.O. Online verfügbar unter <https://ngvt.nrw/transphobie-transfeindlichkeit/>. [26.02.2021].
- Meyer, Erik (2015): Trans*affirmative Beratung. In: *Psychosozial - Geschlecht und Psychotherapie* 38. Jahrgang (140), S. 71–86.

- Nieder, Timo O. Dr. et al. (2019): Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. Unter Mitarbeit von Nieder, Timo O. Dr. et al. Hg. v. Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). AWMF (AWMF-Register-Nr. 138|001). Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf. [26.02.2021].
- Nuñez, David Garcia; Meier, Christian; Schaefer, Dirk Johannes (2019): Die Transition des Medizinsystems. Vom Cis-Heterozentrismus zur Affirmation der Geschlechtervarianz. In: Max Nicolai Appenroth und María do Mar Castro Varela (Hg.): Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung. Bielefeld: transcript (Gender Studies), S. 33–54.
- Plöderl, Martin (2016): LSBTI und psychische Gesundheit: Fakten und Erklärungsmodelle. In: *Psychotherapie-Wissenschaft* 6 (2), S. 140–151. Online verfügbar unter <https://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/article/view/257/508>. [26.02.2021].
- Rauchfleisch, Udo: Paar- und familientherapeutische Interventionen bei Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transidenten(Transsexuellen). 25. Aufl. Hg. v. GLE International - Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. Wien (Tagungsbericht Paarkonflikte zwischen Sehnsucht und Realität). Online verfügbar unter https://www.existenzanalyse.net/wp-content/uploads/EA_2008-2.pdf.
- Rauchfleisch, Udo (2002): Historischer Abriß. In: Udo Rauchfleisch, Jacqueline Frossard, Gottfried Waser, Kurt Wiesendanger und Wolfgang Roth (Hg.): Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 15–37.
- Rauchfleisch, Udo (2016): Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Online verfügbar unter <http://www.vr-elibrary.de/isbn/9783525462706>.
- Rauchfleisch, Udo (2019): Transsexualismus - Genderdysphorie - Geschlechtsinkongruenz - Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Psychodynamik kompakt).
- Rauchfleisch, Udo; Frossard, Jacqueline; Waser, Gottfried; Wiesendanger, Kurt; Roth, Wolfgang (Hg.) (2002): Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schäfer, Mika (o.J.): Trans Day of Remembrance 2020. Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt NRW. o.O. Online verfügbar unter <https://ngvt.nrw/trans-day-of-remembrance-2020/>. [26.02.2021].
- Scheuß, Christian (o.J.): Magnus Hirschfeld. Bundesstiftung Magnus Hirschfeld. Berlin. Online verfügbar unter <https://mh-stiftung.de/biografien/magnus-hirschfeld/?cookie-state-change=1612630406775>. [26.02.2021].
- Schlippe, Arist von (2003): Grundlagen systemischer Beratung. In: Britta Zander, Michael Knorr und Helm Stierlin (Hg.): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. Mit einer Tabelle. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 30–56.
- Schöll, Hendrik; Morath, Susanne; Schaff, Jürgen (o.J.): Feminisierende Operationen im Brustbereich. Qualitätszirkel Transsexualität München. München. Online verfügbar unter <https://www.qz-ts-muc.de/behandlungm%C3%B6glichkeiten/feminisierende-brustoperationen/>. [26.02.2021].

- Sigusch, Volkmar (2013): Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Campus Verlag (Sozialwissenschaften 2013). Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=844535>.
- Sigusch, Volkmar (2019): Kritische Sexualwissenschaft. Ein Fazit. 1. Auflage. Frankfurt: Campus.
- Thiersch, Hans (2020): Lebensweltorientierte soziale Arbeit - revisited. Grundlagen und Perspektiven. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Edition Soziale Arbeit).
- Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus; Köngeter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Werner Thole (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, S. 175–196.
- Transgender Network Switzerland (2015): STARK! Ein Ratgeber für Angehörige von Transmenschen. Achtung: Das Thema Trans* und auch die Begleitung eines transidenten Menschen kann ihren Horizont erweitern. Zürich. Online verfügbar unter <https://ilga-europe.org/sites/default/files/stark-transratgeber.pdf>. [26.02.2021].
- Walker, Jack (2012): Trans* Menschen und Soziale Arbeit. Mit welchen spezifischen Problemlagen sehen sich trans* Menschen in der Schweiz konfrontiert und welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit zur Verbesserung ihrer Lebensumstände leisten? Rorschach. Online verfügbar unter https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/08/2012_03_15_Walker-Jack_Trans_Menschen_und_Soziale_Arbeit_Bachelorarbeit.pdf. [26.02.2021].
- Wanner, Martina (2016): Gesundheit und Lebensweltorientierung. In: Klaus Grunwald, Hans Thiersch und Harald Ansen (Hg.): Praxishandbuch lebensweltorientierte soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundagentexte Pädagogik), S. 200–211.
- Wißgott, Sandra (o.J.): Ablauf einer Vornamens- und Personenstandsänderung. Selbsthilfeorganisation Trans-Ident e.V. Wolframs-Eschenbach. Online verfügbar unter [https://www.trans-ident.de/trans-ident-beratungsstelle/ablauf-einer-vornamens-und-personenstandsänderung#:~:text=Seit%20dem%202011.01.2011%20gibt,die%20Vornamens%2D%20und%20die%20Personenstands%20Änderung.&text=Bereits%20bestehende%20Ehen%20werden%20durch,allen%20Rechten%20und%20Pflichten%20bestehen](https://www.trans-ident.de/trans-ident-beratungsstelle/ablauf-einer-vornamens-und-personenstandsänderung#:~:text=Seit%20dem%202011.01.2011%20gibt,die%20Vornamens%2D%20und%20die%20Personenstands%20Änderung.&text=Bereits%20bestehende%20Ehen%20werden%20durch,allen%20Rechten%20und%20Pflichten%20bestehen.). [26.02.2021].
- Zander, Britta; Knorr, Michael; Stierlin, Helm (Hg.) (2003): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. Mit einer Tabelle. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-525-46161-7>.

Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Assoziation
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
BMFSFJ	Bundesministerium für Senioren, Frauen und Jugend
DSD	Disorder of Sex Development (Störung der Geschlechtsentwicklung)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)
e.V.	eingetragener Verein
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
PStG	Personenstandsgesetz
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
TDoR	Trans Day of Remembrance (Gedanktag für die Opfer von Transphobie)
TSG	Transsexuellengesetz
WhK	Wissenschaftlich-humanitäres Komitee
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)