



Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen

Ein Leitfaden





Impressum



pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2016

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Titel-Foto: ©Karen Roach/fotolia.com

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1. Psychosoziale Beratung von inter* und trans*Personen und ihren Angehörigen. Vorbemerkungen	5
2. Begriffe und Sprachgebrauch	6
3. Was ist Trans* / Transgeschlechtlichkeit?	8
4. Was ist Inter* / Intergeschlechtlichkeit?	10
5. Haltung der_des Beraters_in Reflexion, Selbsterfahrung	11
6. Aufnahme der Beratungsbeziehung	12
7. Zusammenarbeit mit Peer-Berater_innen, Kooperation mit Inter*, Trans*Organisationen	13
8. Arbeit im multidisziplinären Team	14
9. Beratung von trans*Personen	15
10. Beratung von inter*Personen	16
11. Überschneidungen in der Beratungspraxis	17
12. Begleitung von Coming-out Prozessen	18
13. Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht und den eigenen Körper	19
14. Diskriminierung	20
15. Sexualität	21
16. Angehörige und Partner_innen	22
17. Elternschaften	24
18. Familien mit einem trans* oder inter*Kind	25
19. Inter*Kinder und deren Familien	26
20. Trans*Kinder und deren Familien	28
21. Aspekte der Gefährdung des Kindeswohls	30
22. Zugänglichkeit zur Beratungseinrichtung	31
23. Aufgaben für Träger von Beratungseinrichtungen	32
24. Supervision	33
25. Fort- und Weiterbildungen	33
26. Literatur	34
Personen	35
Zur Schreibweise Inter* und Trans*	35



Einleitung

Die Idee zu einem Beratungsleitfaden für inter* und trans*Ratsuchende entstand nach einem Fachtag im Dezember 2014. Auf Einladung der pro familia diskutierten Pädagogen_innen, Wissenschaftler_innen und Berater_innen mit jüngeren und älteren Menschen aus Schwulen- und Lesbenorganisationen und mit Eltern über Beratungsangebote und Bedarfe für Jugendliche, Lesben, Schwule und Transgender.

So lebhaft die Diskussionen waren, machte eine Einsicht doch sprachlos: Am Ende des Tages konstatierten die Teilnehmer_innen einen empörenden Mangel an qualifizierten Beratungsangeboten für inter* und trans*Personen und deren Angehörige. Weder in der breiten Beratungslandschaft und auch nicht bei den spezialisierten Angeboten für Schwule und Lesben gibt es ausreichend qualifizierte Berater_innen, die auf die besonderen Anliegen von inter* und trans* vorbereitet sind und Berater_innen finden in den Netzwerken auch keine Stellen, an die sie Ratsuchende verweisen könnten.

Der pro familia Bundesverband hat sich vorgenommen, Abhilfe zu schaffen, um die Rechte von inter* und trans* Personen auf zugängliche, qualitativ hochwertige und rechthebasierte psychosoziale Beratungsangebote zu stärken.

Der hier vorliegende Leitfaden richtet sich an Berater_innen und Leitungspersonen in der breiten Landschaft der institutionalisierten Beratung: in der Schwangerschafts-, Sexual-, Partnerschafts-, Jugend- und Lebensberatung.

Der Leitfaden will solche Kenntnisse und Kompetenzen vermitteln, die ihre vollen Kräfte aus einer menschenrechtsbasierten Haltung heraus entfalten und zugleich fachliches und praktisches Engagement für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) von inter* und trans*Personen sind.

Und auch das ist grundlegend: Die Fachlichkeit, auf deren Grundlage gearbeitet wird, ist das Fachverständnis für professionelle psychosoziale Beratung, das in den Texten des Deutschen Arbeitskreises für Jugend-, Ehe-, und Familienberatung (DAKJEF) in den vergangenen Jahrzehnten erarbeitet wurde.

Institutionalisierte psychosoziale Beratung ist eine professionelle Tätigkeit von qualifizierten und speziell fortgebildeten Berater_innen, in interdisziplinären Teams von Beratungsstellen. Berater_innen folgen einem wissenschaftsbasierten Handlungskonzept. Beratung ist durch die gesetzliche Schweigepflicht und das Recht auf anonyme Beratung besonders wertgeschätzt und geschützt.

Fachlich geboten kann es sein, mit Selbsthilfegruppen, mit inter* und trans*Verbänden und mit Peerberater_innen zusammenzuarbeiten. Diesen Weg sind wir auch in der Erstellung dieses Leitfadens gegangen, der ohne die wertvolle Expertise von trans* und inter*Personen nicht möglich gewesen wäre.

Wie ist der Leitfaden entstanden?

Der Leitfaden ist von Juli bis Dezember 2015 entwickelt worden. Wir hatten eine Fachautorin mit fundierter Expertise auf den Feldern Beratung und inter* und trans*Engagement und wurden von einem Fachbeirat unterstützt, dem fünf Personen mit weiteren spezifischen fachlichen Kompetenzen aus Beratung, Medizin und Recht angehörten. Die Personen stellen wir Ihnen am Schluss des Heftes vor.

Die Mitglieder des Fachbeirats haben in zwei ganztägigen Arbeitstreffen und in Einzelgesprächen beraten, zwei Entwürfe des Leitfadens gelesen und Empfehlungen gegeben.

Mari Günther hat den Leitfaden geschrieben.

Vielen Dank für die gute Zusammenarbeit an Mari Günther, Ev Blain Matthigack, Annette Güldenring, Dr. Laura Adamietz, Thomas Pfaff und Dr. Christin Picard.

pro familia Bundesverband

1. Psychosoziale Beratung von inter* und trans*Personen und ihren Angehörigen

Ein Leitfaden

Von Mari Günther

Vorbemerkungen

Dieser Leitfaden verbindet altbekannte Aussagen zur Beratungspraxis mit aktuellem Wissen um die Notwendigkeiten bei der Beratung von inter* und trans*Personen. In komprimierter Form will der Leitfaden den gewünschten Soll-Zustand einer profunden und menschenrechtsbasierten Beratung umreißen. Das Format eines Leitfadens ist dabei nicht geeignet, zu beschreiben, wie genau eine Umsetzung der einzelnen Anregungen gelingen kann. Hierfür können Ihnen möglicherweise Fortbildungen und natürlich Ihr wachsender Erfahrungsschatz dienen.

Für das Lesen des Leitfadens möchte ich Sie auf die unterschiedliche Strukturen der Kapitel hinweisen. Manche Kapitel beziehen sich explizit auf die Arbeit mit trans*Personen, andere auf die Arbeit mit inter*Personen. Weitere Kapitel wiederum beziehen sich auf beide Personenkreise und einen gemeinsamen inhaltlichen Schwerpunkt. Sicherlich wird es manchmal wichtig sein, genau zu schauen, welche Aussagen zu welchem Personenkreis getroffen werden. Trotzdem hoffe ich, so die Handhabbarkeit des Leitfadens vereinfacht zu haben.

Die kursiven und eingerückten Textpassagen mit einer Linie an der linken Kante sind Hintergrundinformationen oder beispielhafte Anregungen, welche der besseren Verständlichkeit der vorhergehenden Aussagen dienen sollen.

In Anbetracht der aktuellen Entwicklungen im rechtlichen und medizinischen Bereich ist davon auszugehen, dass sich die entsprechenden Bedingungen für inter* und trans*Personen in Deutschland in den nächsten Jahren ändern werden. Damit können nun Aussagen und Zusammenhänge, die hier geschrieben wurden, in einigen Jahren überholt sein. Daher ist aus meiner Sicht in einiger Zeit eine Überarbeitung dieses Leitfadens zu empfehlen.

Für die Lektüre und Ihre Arbeit mit trans* und inter*Personen wünsche ich Ihnen nun Lust und Neugier.

Mari Günther
im Januar 2016



2. Begriffe und Sprachgebrauch

Mit einer systemisch orientierten Haltung kann man davon ausgehen, dass Sprache nicht nur versucht, Wirklichkeit abzubilden, zu beschreiben, sondern damit gleichermaßen auch Wirklichkeit formt. Daher ist die Verwendung von bestimmten Begriffen (und die Vermeidung anderer) auch bedeutsam, wenn über und vor allem mit trans* und inter*Personen gesprochen wird.

Deutlich wird diese Haltung besonders hinsichtlich der Frage von Entpathologisierung von trans* und inter* Geschlechtlichkeit. Die Verwendung von Krankheits- und diagnostisch geprägten Begriffen schafft eher ein Stigma von Krankheit als die Verwendung von Begriffen, die trans* und inter*Personen für sich selbst und ihre Selbstbeschreibungen gewählt haben. Sie sehen sich damit als gleichberechtigten und liebenswerten Teil einer der geschlechtlichen Vielfalt.

Die hier erwähnten Begriffe und ihre Definitionen erheben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit. Sie sind eher als Arbeitsdefinitionen für diesen Leitfaden zu betrachten. Maßgeblich für den Sprachgebrauch im Umgang mit inter* und trans*Personen bleibt deren Selbstbeschreibung.

Transsexualismus oder Transsexualität sind die älteren Begriffe, die im medizinischen Kontext geprägt wurden. Gleichzeitig steht hinter diesen Begriffen die Diagnose einer psychischen Erkrankung. Einige trans*Personen verwenden diesen Begriff als Selbstbezeichnung. In psychomedizinischen Zusammenhängen wie auch in der Öffentlichkeit werden diese Begriffe auch noch häufig verwendet. Begriffe, die eher der Selbstbezeichnung dienen, sind Transgeschlechtlichkeit, Transgender, Transidentität und deren Ableitungen. Alle diese Bezeichnungen wollen deutlich machen, dass es weniger oder erst mal gar nicht oder um viel mehr als Sexualität geht. Es geht um Identität, geschlechtliches Selbsterleben oder das geschlechtliche Rollenverhalten. Der Begriff Transgender wird häufig verwendet, wenn der Aspekt der Geschlechtsrolle betont werden soll und dient auch der Selbstbeschreibung von Menschen, die ihr trans-Sein vor allem in der Ausprägung ihres geschlechtlichen Rollenverhaltens erleben. Viele trans*Personen benennen sich auch als Transfrauen (Mann-zu-Frau) oder Transmänner (Frau-zu-Mann). Beim Schreiben wird auch gern die Zeichensetzung Trans*

oder trans* verwendet. Das Sternchen * soll die respektvolle Beachtung unterschiedlicher Lebensmöglichkeiten ausdrücken und ist als Platzhalter für möglichst viele bekannte und noch unbekanntes Trans-Selbstbeschreibungen zu verstehen.

Im Folgenden wird der Begriff Transgeschlechtlichkeit verwendet, um deutlich zu machen, dass möglichst viele Aspekte des geschlechtlichen Erlebens, des Rollenverhaltens und der Identitätsbeschreibung mitgedacht werden. Für die Lesbarkeit wird die kürzere Bezeichnung trans*Personen verwendet.

Intersexualität ist ein medizinischer Sammelbegriff, unter dem verschiedene geschlechtliche Variationen und Erscheinungsbilder subsumiert werden. Ursprünglich wurde der Begriff ca. 1915/16 geprägt, um zu betonen, dass auch bei der Ausbildung der menschlichen Geschlechtsmerkmale eine „lückenlose Reihe“ geschlechtlicher Zwischenstufen zwischen „weiblich“ und „männlich“ existiert. Der Begriff intersexuell wird auch von intergeschlechtlichen Menschen als (neutrale) Eigenbezeichnung verwendet.

Der Begriff Intersexualität wurde ab 2006 im internationalen medizinischen Sprachgebrauch durch die pathologisierende Bezeichnung DSD (Disorder of Sex Development) ersetzt, ist aber in vielen Zusammenhängen immer noch gebräuchlich. Viele Inter*Organisationen lehnen den Begriff ab und verwenden stattdessen Differences of Sex Development. Ein international gebräuchlicher Begriff aus dem menschenrechtsorientierten Inter*Aktivismus ist Intersex. Nicht zu verwechseln mit dem ehemaligen medizinischen englischen Begriff intersexuality/intersexual oder deutsch Intersexualität/intersexuell. Derzeit etablieren sich als Bezeichnung auch die Begriffe Inter* und Intergeschlechtlichkeit in Abgrenzung zu pathologisierenden Begriffen. Hermaphrodit ist der historisch älteste Begriff für Intergeschlechtlichkeit, der auf den antiken Mythos des Hermaphroditos zurückgeht. Bis Anfang des 20. Jahrhunderts wurde er zusammen mit Zwitter/Zwittrigkeit als Hauptbegriff für Körper ver-

wendet, die sich nicht in die Norm von sogenannten „männlichen“ oder „weiblichen“ Körpern einordnen lassen. In der Medizin war der Begriff bis vor wenigen Jahren noch gebräuchlich. Herm ist die Kurzform für Hermaphrodit und eine Selbstbezeichnung intergeschlechtlicher Menschen. Der Begriff wird dabei wie Zwitter von einer Beleidigung in eine selbstbewusst verwendete Eigenbezeichnung umgewandelt. Zwitter ist ein altertümlicher Begriff, der ein doppelgeschlechtliches Wesen bezeichnet. Im deutschsprachigen Raum ist es ein Wort, das die meisten Menschen auf Anhieb kennen. Obwohl es häufig beleidigend benutzt wird, beschreibt es in der Tier- und Pflanzenwelt die Fähigkeit, gleichzeitig befruchten und befruchtet zu werden oder sich selbst befruchten zu können.

In der inter*Gemeinschaft wird das Wort als Selbstbezeichnung positiv belegt und wiederangeeignet.

Den Begriff queer oder genderqueer verwenden Personen für sich, um ihre geschlechtliche Identität zu beschreiben, die sich zwischen den herkömmlichen zwei Geschlechtern oder jenseits einer Zweigeschlechtlichkeit befindet. Queer-Theory stellt Zweigeschlechtlichkeit als Konstrukt infrage und kritisiert insbesondere die Machtverhältnisse in einem Zweigeschlechter-System.

Weiterhin ist der Begriff der Geschlechtsangleichung dem der Geschlechtsumwandlung vorzuziehen: Das empfundene und damit maßgebliche Geschlecht wird nicht umgewandelt, sondern der Körper wird (mehr oder weniger) dem empfundenen Geschlecht angeglichen. Den Prozess der körperlichen Angleichung bezeichnet man häufig als Transition. Der Gender_Gap (zum Beispiel bei „Therapeut_innen“) wird verwendet, um Selbstbeschreibungen jenseits von weiblich und männlich Raum zu geben. Der Begriff Passing ist zu übersetzen mit einem „durchgehen als“. Der Begriff Cis oder cis- geschlechtlich wird als Bezeichnung für „diesseitig“ verwendet, um einen Gegenpart zu Trans zu haben, analog dem Wortpaar „Heterosexualität“ und „Homosexualität“. Es sind also Menschen gemeint, für welche das zugewiesene Geschlecht mit dem Identitätsgeschlecht übereinstimmt.

Die Geschlechtsidentität wird hier als eine geäußerte oder gezeigte Gewissheit angenommen, einem oder mehreren Geschlechtern anzugehören. Zu einer Thematisierung diesbezüglich kommt es aber in aller Regel nur, wenn die Betroffenen auf irgendeiner Ebene eine Diskrepanz erleben. Sie empfinden ihren Körper nicht, teilweise oder nicht immer in Kongruenz mit ihrer gefühlten geschlechtlichen Identität oder sie beschreiben das „Gelesen werden“ in ihren sozialen Kontakten als nicht passend zu ihrem Selbstempfinden.

Weiterhin wird die geschlechtliche Identität als eine in Maßen veränderliche, vom Kontext mit konstruierte, aber nicht von außen zu verändernde persönliche Gewissheit verstanden.

Es gibt kaum einen Lebensbereich, in dem es keine geschlechtsbezogenen oder geschlechtsrollentypischen Erwartungen gibt. Wenn sich also Menschen ihrer inneren Stimme, Frage oder Gewissheit annähern, nicht mehr der zugeordneten Geschlechtsrolle oder dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht angehören zu wollen und zu können, stellen sie häufig ihr gesamtes bisheriges Lebenskonzept und ihre sozialen Bezüge infrage. Diese Infragestellung wird als eine erhebliche Belastung und teilweise als existenziell bedrohlich erlebt.

Coming-Out meint einen oftmals diskontinuierlichen Prozess der Selbstwahrnehmung und Kommunikation der geschlechtlichen und sexuellen Identität einer Person.

Eine Gesellschaftsstruktur, in der inter* und trans*geschlechtliche Lebensweisen nicht als selbstverständliche Bereicherungen menschlicher Vielfalt betrachtet werden, sondern von Sanktionen bedroht sind, macht es notwendig, dass inter* und trans*Personen immer wieder je nach Kontext Entscheidungen hinsichtlich des Offen- und Verstecktlebens bezüglich ihrer Identität oder Körperlichkeit treffen und auf der Basis ihrer Entscheidungen handeln (Wolf et al. 2015).



3. Was ist Trans*/ Transgeschlechtlichkeit?

Trans*Personen sind Menschen, die sich nicht, teilweise oder nicht immer dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Mit trans* bezeichnen sich sowohl Menschen, die in einem anderen Geschlecht leben, als ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, als auch Menschen, die sich gar nicht einer Geschlechterkategorie zuordnen, die Geschlechter wechseln oder sich mehreren Geschlechtern zugehörig fühlen. Trans* steht hier gleichzeitig für transsexuell, transgender, Transmann, Transfrau und weitere mögliche Selbstbezeichnungen. Wichtig ist, dass unter den Begriff Trans* somit sehr unterschiedliche Menschen mit sehr verschiedenen Selbstdefinitionen und Biografien fallen, die nicht unbedingt dieselben Erfahrungen teilen oder dieselben Interessen verfolgen.

Trans*Personen können Körper haben, die den weiblichen oder männlichen Spektren zugeordnet werden, aber auch dem Inter*Spektrum. Die sexuelle Orientierung von trans*Personen ist davon unabhängig und kann sich während einer Transition verändern oder gleich bleiben.

*Derzeit wird in der Medizin noch häufig der Begriff der Transsexualität verwendet. Dabei bezieht man sich auf den diagnostischen Begriff des Transsexualismus, welcher eine psychische Erkrankung meint (ICD 10, F64.0). In den letzten Jahren hat sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass es sich bei einer transgeschlechtlichen Entwicklung nicht um eine Krankheit, sondern um eine gesunde Form geschlechtlicher Vielfalt handelt (WMA Statement on Transgender People, Moscow, Russia, 2015). Daher wurde 2013 im Diagnose-Manual DSM 5 der Begriff der Genderdysphoria eingeführt. Als bedeutende Änderung hierbei ist zu betrachten, dass nicht mehr das Trans*Sein als krankheitswertig betrachtet wurde, sondern das Leiden (Dysphorie) unter dem nicht zum gefühlten Geschlecht passenden Körper. Diese Inkongruenz findet sich nun im kommenden ICD 11 wieder. In diesem Diagnose-Manual, welches etwa 2017 in Kraft treten soll, spricht man von einer Geschlechtsinkongruenz. Als krankheitswertig kann hier das Leiden unter dem nicht ‚richtigen‘ Körper, aber auch das Leiden unter der Nichtakzeptanz durch die Umwelt betrachtet werden. Die Diagnose „Geschlechtsinkongruenz“ wird zudem mit großer Wahrscheinlichkeit nicht mehr im Kapitel der psychischen Erkrankungen sondern in einem eigenen Kapitel erfasst sein.*

*Kritisch zu betrachten bleibt, dass auch im Begriff ‚Geschlechtsinkongruenz‘ ein ‚Krank-Sein‘, ein ‚Nichtkongruent-sein‘ enthalten bleibt. Diese Idee einer angenommenen „Geschlechtskongruenz“ beinhaltet weiterhin eine Normierung, welche insbesondere inter*Personen aber auch trans*Personen und deren geschlechtlicher Vielfalt und Veränderlichkeit nicht gerecht wird.*

4. Was ist Inter*/ Intergeschlechtlichkeit?

Inter* ist ein Begriff, der sich aus der Community entwickelt hat und der als ein emanzipatorischer und identitärer Überbegriff die Vielfalt intergeschlechtlicher Lebensrealitäten und Körperlichkeiten bezeichnet. Der Begriff kommt, wie auch Intergeschlechtlichkeit, aus dem menschenrechtsorientierten und entpathologisierenden Inter-Aktivismus. Inter* ist ein Überbegriff für Menschen mit körperlichen Variationen der Geschlechtsmerkmale, wie intergeschlechtliche beziehungsweise intersexuelle Menschen, Hermaphroditen, Zwitter, Herms, intersexuelle Frauen oder intersexuelle Männer. Das Sternchen (*) kann für die genannten und weitere mögliche Selbstbezeichnungen stehen.

Der Begriff inter* (beziehungsweise intergeschlechtlich) wird verwendet, wenn ein Mensch genetisch (aufgrund seiner Geschlechtschromosomen) und/oder anatomisch (aufgrund seiner inneren und äußeren Geschlechtsorgane) und/oder hormonell (aufgrund der Produktion von Geschlechtshormonen) nicht den Normen, die für das weibliche oder männliche Geschlecht festgelegt wurden, entspricht. Man kann auch sagen: Intergeschlechtlichkeit (oder inter*) bezeichnet Menschen, deren genetische, hormonelle oder körperliche Geschlechtsmerkmale weder ausschließlich männlich noch ausschließlich weiblich sind, sondern gleichzeitig typisch für beide oder nicht eindeutig als eins von beiden definiert sind. Diese Merkmale können sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen wie Muskelmasse, Haarverteilung, Brüsten und Statur oder in den primären Geschlechtsorganen wie den Genitalien und/oder in chromosomalen Strukturen und Hormonen zeigen.

Inter* kann auch eine Geschlechtsidentität sein, muss es aber nicht. Inters* können auch eine männliche, weibliche oder trans*identität haben. Geschlechtsidentitäten können gleichermaßen verschieden wie auch die jeweiligen sexuellen Orientierungen sein.



5. Haltung des_ der Beraters_in Reflexion, Selbsterfahrung

Berater_innen können für ihre Tätigkeit auf eine fundierte Ausbildung und auch auf eine umfangreiche Praxiserfahrung zurückgreifen. Zudem verfügen sie über einen Schatz biographischen Erfahrungswissens.

Für die Arbeit mit inter* und trans*Personen haben Berater_innen ihren persönlichen Erfahrungshintergrund – die Entwicklung ihrer geschlechtlichen Identität – reflektiert.

Die Privilegien von cis-Personen in den verschiedensten gesellschaftlichen Bezügen sind ihnen bekannt und mit eigenen Erfahrungswerten verknüpft.

Gleichermaßen sind Berater_innen ihre unter Umständen vorhandenen hetero- oder / und homonormativen Prägungen und Vorannahmen gegenwärtig. Vermeintliche Selbstverständlichkeiten wurden im Rahmen von Fortbildungen und Selbsterfahrung hinterfragt.

Menschen, die sich als cis-Personen erleben oder von ihrer Umwelt als cis-Personen gelesen werden, erleben im Vergleich zu inter und trans*Personen unter Umständen weniger Diskriminierungen und zum Beispiel einen selbstverständlicheren Zugang zur Gesundheitsversorgung, eine verständnisvollere Zuwendung in Beratungsstellen, eine selbstverständlichere Haltung in Fragen der Familiengründung, eine selbstverständlichere Benutzung von Schwimmbädern, ...*

Solche Zugänge und Angebote sind inter und trans*Personen häufig nicht in gleicher Weise offen oder nur durch die Überwindung von großen Widerständen erreichbar.*

Berater_innen haben sich eine Betrachtungsweise von Geschlecht erarbeitet, welche über ein Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit hinaus weist.

Übertragungen und Gegenübertragungen, besonders das Erleben von „Verwirrung“ (Güldenring 2009) ist anfänglich eine häufige Erfahrung bei der Arbeit mit trans* und inter*Personen. Auch erfahrende Berater_innen erleben Verwirrung und Verunsicherung, „... wer sitzt da gerade vor mir?“, „... was will diese Person von mir?“

So kann es sein, dass eine eindeutig als Frau gelesen inter*Person von ihren Hoden sprechen möchte, oder eine eindeutig als Mann gelesene Person von seiner Gebärmutter spricht. Eine im Raum sich breit machende „Verwirrtheit“, „irritierte“ Nachfragen oder ein „skeptisches Zurücklehnen“ erschweren ein offenes, entspanntes Weiterreden.

Wenn trans*Personen neu in einen Raum kommen, lösen sie häufig eine Verwirrung und Verunsicherung beim Gegenüber aus, insbesondere, wenn sie noch keine Schritte einer körperlichen Angleichung gemacht haben. Verbal und vielleicht mit einigen klischeehaften Accessoires postulieren sie zum Beispiel ihr Frau-Sein, doch auf allen anderen Kanälen der Wahrnehmung werden der_dem Berater_in andere Signale gesendet. Das können etwa der Körperbau, eine tiefe Stimme, ein Körpergeruch, die Körpersprache sein. Trans*Personen haben die Not, ihrem Gegenüber etwas beweisen zu müssen, für das sie noch so gut wie keine „Argumente“ haben.

Aber auch inter* und trans*Personen können ihr geschlechtliches So-Sein nicht nicht kommunizieren.

Berater_innen erleben sich nun unter Umständen in einer Situation, „etwas bestätigen“ zu müssen, was sie gar nicht erleben können. Sie fühlen sich „zerrissen“ zwischen den unterschiedlichen Signalen ihrer Wahrnehmung oder ihrem Anspruch, den Ratsuchenden gerecht werden zu wollen und dem Gefühl, ihren Eindrücken nicht mehr trauen zu sollen.

Neben einem vielleicht in der Situation hilfreichen „Eingeständnis“ der Verwirrtheit ist Bearbeitung/ Reflexion solch eines Erlebens die Aufgabe des_ der Berater_in.

Auch können Berater_innen von den Ratsuchenden mit dem Wunsch konfrontiert werden, einen Rat, eine Einschätzung zu erteilen, ob oder wie der_dem Ratsuchenden eine weibliche / männliche Performance gelingt.

Hier werden Berater_innen einerseits zu einer „Bewertung“ eingeladen, die im ungünstigen Falle dazu führen kann, eigenes vermeintliches Wissen um „richtiges“ Mann oder Frau oder trans* oder inter*Sein zu präsentieren und unter Umständen noch die „richtige“ Performance zu erklären (Also wenn sie so da sitzen, sieht das aber nicht richtig weiblich aus/ sie müssen mit ihrem Gang was machen/ wenn sie sich dezenter schminken würden/...). Inter*Personen wird häufig entgegnet, dass sie für ihr Gegenüber doch wie eine Frau beziehungsweise wie ein Mann aussehen. Ihr inter*Sein wird ihnen abgesprochen.

Solche Äußerungen können eher verunsichern oder eine Hierarchie (wer bewertet wen) erzeugen, welche einem Beratungsgeschehen auf Augenhöhe hinderlich ist.

Andererseits kann im Rahmen einer längerfristigen vertrauensvollen Beratungsbeziehung der Wunsch nach einem Rat, einer Einschätzung bedeutsam für das Beratungsgeschehen sein. Unter Einbeziehung oben genannter Reflexion können Fragen des geschlechtlichen Ausdrucks und entsprechende Ratschläge Teil des Beratungsgeschehens sein.

Die Präsenz des eigenen Körpers, der eigenen Körperlichkeit und die Beziehung zum eigenen Körper des_der Beraters_in sind Teil des Beratungsgeschehens und wurden reflektiert.

In der Beratungsarbeit mit inter* und trans*Personen spielt deren Körperlichkeit, das Leben mit ihrem derzeitigen Körper häufig eine Rolle. Dabei werden einerseits vermeintlich selbstverständliche Körper(Bilder) (re)produziert und andererseits auch hinterfragt.

In Form von Spiegelungs- und Übertragungsprozessen gestaltet dabei die Körperlichkeit der Berater_in und die Beziehung zum eigenen Körper den Beratungsprozess mit.

Ratsuchende haben häufig das Anliegen, über ihre Gefühle und auch über Themen unabhängig von ihrer Geschlechtlichkeit sprechen zu wollen (Krell, C, Olde-meier, K 2015). Diesem Bedürfnis kann die Neugier des_der Berater_in bezüglich der Geschlechtsidentität oder Körperlichkeit der_des Ratsuchenden entgegenstehen. Diese Neugier kann als Voyeurismus erlebt

werden. Berater_innen stellen sich auch hier die Frage, wofür sie jeweilige Informationen für die Erfüllung ihres Auftrages brauchen, bevor sie die_den Ratsuchenden fragen.

Trans* und auch inter*Personen machen häufig die Erfahrung, dass ihnen kaum jemand zutraut, selbst zu wissen, was sie sind und was sie brauchen oder dass sie selbst gut informiert sind.

Das Gegenüber verharrt entweder in Skepsis bezüglich der Selbstbeschreibungen oder der geäußerten Wünsche oder es will hin und wieder gleich einen „ganzen Weg“ unterstützen (wobei nur das Gegenüber Klarheit zu haben scheint, was mit einem „ganzer Weg“ gemeint sein soll).

Manchmal scheint es dem Gegenüber eher um Erhalt oder Wiederherstellung von sog. „Eindeutigkeit“ als um die Person selbst und ihre Bedürfnisse zu gehen.

Häufig wird von Ratsuchenden der entgegengebrachte Respekt als wichtiger erlebt als der Glaube an oder die Präsentation von Fachwissen.

Daher wird ein Verweisen wegen der vermeintlichen eigenen Inkompetenz oder der vermeintlichen Kompetenz anderer Kolleg_innen manchmal als ein Wegschicken erlebt und als Kränkung missverstanden.

Die Beratungsbeziehung hat auch hier jenseits von Wissensständen einen eigenen Wert, welcher von den Berater_innen nicht unterschätzt werden sollte.



6. Aufnahme der Beratungsbeziehung

Die geschlechtliche Selbstbezeichnung einer ratsuchenden Person und die gewünschte Anrede sowie das gewünschte Pronomen sind in jedem Falle zu respektieren und anzuwenden. In der Dokumentation, im Sekretariat usw. werden die Wünsche vermerkt, damit eine fehlerhafte Anrede (zum Beispiel am Telefon) vermieden wird. Selbstbezeichnungen können sich in der weiteren individuellen Entwicklung, auch mehrfach, ändern. Ratsuchende sollten ermutigt werden, dies für sich bei Bedarf in Anspruch zu nehmen.

Die Verwendung eines anderen Namens als dem, der in der Geburtsurkunde steht, ist rechtlich zulässig und an keinerlei Bedingungen geknüpft, also jederzeit möglich. (Ausnahme siehe www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf)

In der beraterischen Arbeit kann es zunächst darum gehen, zu verstehen, in welchen Systemen sich die Ratsuchenden bewegen und wie sie selbst von heteronormativen und cisnormativen Vorstellungen der ihnen zugeordneten Geschlechtsrolle geprägt wurden. Zudem sollte betrachtet und gewürdigt werden, welche zwischenzeitlichen Lösungen und Antworten sie für ihre Identitätsfragen schon gefunden haben.

Der Weg zu einer Beratung ist für die Ratsuchenden nicht selten ein längerer Prozess und kann von Zweifeln und Zögern bestimmt gewesen sein. Schon das Ankommen der ratsuchenden Person sollte gewürdigt werden. Ein verunsichernder, unsensibler Erstkontakt kann dazu führen, dass Ratsuchende auf Jahre hinaus keinen erneuten Versuch unternehmen, sich Rat und Unterstützung zu suchen.

Immer wieder berichten ratsuchende Personen, dass sie sich seit Jahren oder Monaten vorgenommen hatten, einen ersten Termin für ihr trans* oder inter*Thema zu vereinbaren und wahrzunehmen.

7. Zusammenarbeit mit Peer- Berater_innen, Kooperation mit Inter*, Trans*Organisationen

Berater_innen orientieren und informieren sich in ihrem Umfeld über vorhandene Beratungsangebote für inter* und trans*Personen. Das können Selbsthilfegruppen, Betroffeneninitiativen oder Beratungsangebote im lesbisch, schwulen, bi, trans, inter, queeren (lsbtqi)-Kontext sein. Für inter*Personen sind häufig auch Beratungsangebote für Frauen genutzte Anlaufstellen. Teilweise gibt es auch Schnittmengen mit Verbänden von Menschen mit Behinderung.

Vor Einbeziehung von Behandlungsangeboten im somato- und psychomedizinischen Bereich sind diese nach ihrem jeweiligen Stand der Entpathologisierung in den Blick genommen worden.

Trans* und Inter*Verbände können dazu in der Regel Auskunft erteilen und Empfehlungen geben.



8. Arbeit im multidisziplinären Team

Verschiedene Fachrichtungen im psychosozialen Beratungskontext vertreten unterschiedliche Haltungen, Sichtweisen hinsichtlich der Frage von Krankheitsverständnis, -konstrukten, Pathologien und Lösungsorientierung. Hinsichtlich der Frage von Inter* und Trans*Geschlechtlichkeit, welche beide im Medizinsystem bisher als Krankheiten betrachtet wurden, andererseits im menschenrechtlichen Diskurs als gesunde Vielfalt von Geschlecht gesehen werden, können die verschiedenen Sichtweisen und Erfahrungshintergründe im Team widersprüchliche Haltungen erzeugen.

Konflikte und Auseinandersetzungen im Team sind Zeichen von Engagement und Entwicklungspotential.

Eine trans* und inter*affirmative Haltung des Teams soll das Ziel der gemeinsamen Prozesse sein.

Die Klärungsprozesse gestaltet das Team mit Blick auf die aktuellen Bedürfnisse der_ des Ratsuchenden.

9. Beratung von trans*Personen

Trans*Personen können mit jeglichen Anliegen eine Beratung in Anspruch nehmen. Für den förderlichen Verlauf einer Beratung ist es unabdingbar, dass geschlechtliche Selbstbeschreibungen respektiert werden, auch wenn diese kein Thema innerhalb der Beratung sind.

Berater_innen wissen um die Bedeutung der Akzeptanz jeglicher geschlechtlicher Selbstbeschreibung. Ein Hinterfragen seitens der Berater_innen führt in aller Regel zu einer Beziehungsdynamik mit Skepsis, Misstrauen und Abwertung. Eigentliche Gesprächsanliegen kommen dann häufig nicht zur Sprache.

Berater_innen haben sich über die derzeitigen Anforderungen an trans*Personen hinsichtlich von geforderten Bewertungen, Diagnostiken und Begutachtungen informiert. Sie wissen um die möglichen Auswirkungen auf die Selbstsicherheit, psychische Stabilität und um das Diskriminierungspotential dabei.

Berater_innen bedenken zudem die häufig stattfindenden Verletzungen der Privatsphäre und die Missachtung der Intimitätsgrenzen bei Diagnosestellungen und Begutachtungen. Ratsuchende werden daher in der Wahrung ihrer Grenzen gestärkt und unterstützt.

Wenn Ratsuchende über körperverändernde Maßnahmen/Eingriffe reden wollen, sollte die Frage mitbetrachtet werden, wer das Interesse an Körperveränderungen hat und welche Überlagerungen von Aufträgen / Erwartungen dabei erkennbar werden können. Die_der Berater_in eröffnet und erhält einen Raum, in dem unaufgeregt über Körperlichkeiten und Körperveränderungen gesprochen werden kann.

Der Wunsch nach körperlichen Veränderungen wird immer in einem gesellschaftlichen Kontext bewegt. Daher kann eine Fragestellung: „Wieviel körperliche Angleichung brauche ich, um mich zu lieben und lieben zu lassen und wieviel Angleichung brauche ich, um in meiner Umwelt zu bestehen?“ helfen, verschiedene Dimensionen von Veränderungswünschen zu betrachten (Günther 2015)

Folgende Grundannahme ist dabei leitend: Der Wunsch nach körperlichen Veränderungen oder Nichtveränderungen ist per se kein Beleg für oder gegen ein Geschlecht oder eine geschlechtliche Identität.

Weiterhin können Geschlechtsorgane von den Ratsuchenden mehr als Identitätsorgane oder mehr als Sexualitätsorgane oder als beides oder als nichts davon betrachtet werden.

*Im Gegensatz zu diesen Grundannahmen müssen sich trans*Personen zum jetzigen Zeitpunkt noch die psychische Erkrankung am „Transsexualismus“ diagnostizieren lassen, um Zugang zu entsprechender Gesundheitsversorgung zu erlangen. Dafür müssen sie der einen dichotomen diagnostischen Beschreibung entsprechen, die folgendermaßen lautet: Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen. Diese Diagnose impliziert eine alles-oder-nichts Fragestellung. Nur wer körperliche Veränderungen, also eine bestimmte Behandlung und diese so weit wie möglich wünscht, erhält die Diagnose. Zudem wird nur zwischen zwei Geschlechtern unterschieden. Diese diagnostische Beschreibung entspricht nicht den vielfältigen Lebensrealitäten von trans*Personen und ihren tatsächlichen Bedarfen der gesundheitlichen Versorgung. Zudem wird von den Diagnostiker_innen aus dieser Formulierung häufig die Erwartung einer (zwei)geschlechtlich eindeutigen Performance abgeleitet und zur Diagnosestellung herangezogen, obwohl dies trans*Personen nicht immer entspricht und eine zusätzliche Belastung darstellt.*

Trans*Personen können auch jenseits ihrer Geschlechtsidentitätsthematik Gesundheitsbedarfe haben, welche nicht der geschlechtlich normierten Gesundheitsversorgung entsprechen. Die Ratsuchenden sollten bestärkt werden, ihre individuelle Gesundheitsversorgung einzufordern und sich gegenüber missachtenden und diskriminierenden Gesundheitsversorger_innen zur Wehr zu setzen.

Bei weiteren Gesundheitsbedarfen geht es zum Beispiel um die Frage, in welchem Zimmer eine trans*Person für ihre Knie-OP untergebracht wird, ob unter Umständen ein Einzelzimmer ermöglicht wird, aber es geht auch um die Frage, ob eine trans*Patientin bei einer körperlichen Untersuchung respektvoll behandelt wird oder ob Fragen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beantwortet werden mit der Bemerkung, dass man ja die Hormone absetzen könne, um eine Verbesserung zu erreichen.

Die Positionen der Trans*Selbstorganisationen hinsichtlich der Einhaltung der Menschenrechte und Entpathologisierungsforderungen sind bekannt und fließen in die Beratungsarbeit im Sinne von Stärkung und Empowerment ein.



10 . Beratung von inter*Personen

Berater_innen wissen um die psychischen und physischen Folgen von irreversiblen operativen und hormonellen Eingriffen in die Körperlichkeiten von inter*Personen im Säuglings-, Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Es ist davon auszugehen, dass diese Personen den Eingriffen weder zustimmten noch ihre Einwilligungsfähigkeit dabei beachtet wurde. Der Ursprungskörper von inter*Personen wurde oft im Säuglingsalter/Kindheit uneingewilligt verändert und damit das inter*Sein unsichtbar gemacht. Inter*Menschen haben durch diese frühen chirurgischen und hormonellen Eingriffe oft ein Passing als „eindeutiger“ Mann oder „eindeutige“ Frau. Häufig herrscht(e) zudem ein Schweigegebot, welches Mediziner_innen den Familien auferlegten mit der Begründung, ein Nichtwissen über Eingriffe und andersgeschlechtliche Körperlichkeiten würde die psychosoziale Entwicklung der Geschlechtsidentität vereinfachen.

Die Folgen sind mit denen von sexualisierter Gewalt und zwangsweiser Genitalverstümmelung vergleichbar. Hinzu kommen Erlebnisse von Blossstellungen, Deprivation (zum Beispiel medizinische Zurschaustellung und wiederholtes Fotografieren der Genitalien und sekundären Geschlechtsmerkmale) und eine abwertende Sprache im Zusammenhang mit Krankenhausaufenthalten und anderen medizinischen Untersuchungen, die ebenfalls traumatisierend gewesen sein können.

Berater_innen wissen um die Wahrscheinlichkeit von Traumatisierungen von inter*Personen und sind im Umgang mit traumatisierten Ratsuchenden erfahren. Die Gefahr von Retraumatisierungen in Beratungsgesprächen ist bekannt. Berater_innen gewährleisten einen sicheren Rahmen, einen Schutzraum und berücksichtigen die Standards im Umgang mit traumatisierten Ratsuchenden.

Jegliche Einbeziehung/ Verweisung/ Empfehlung von medizinischen Behandler_innen sollten erfahrungsgemäß hinsichtlich einer möglichen Diskriminierung oder Retraumatisierung betrachtet werden.

Das Recht der Ratsuchenden auf Selbstbestimmung wird gestärkt, die individuellen Kompetenzen hierfür werden gefördert.

Berater_innen geben Unterstützung, wie inter*Personen in Zukunft ihr Recht auf körperliche Integrität wahren und vergangene Verletzungen bewältigen können.

Weitere Beratungsthemen können die Gesundheitsschäden aufgrund geschlechtsverändernder Eingriffe sein. Folgeoperationen können thematisiert werden und Langzeitschäden durch die oftmals Jahrzehnte andauernden Eingriffe und Hormonersatztherapien. Hierdurch können inter*Personen auch eine Schwerbehinderung erworben haben.

Über die gesamte Lebensspanne hinweg können besondere Gesundheitsbedarfe Thema in der Beratung sein, da man inter*Körpern häufig nicht mit der Orientierung an männlichen oder weiblichen Normwerten gerecht werden kann.

Vorhandene oder gewünschte geschlechtsbezogene Körperlichkeiten können zudem Inhalt der Beratungsgespräche sein. Körperliche Veränderungen können entsprechend der Haltung in der Arbeit mit Trans*Personen besprochen werden. Wobei hier manche körperlichen Veränderungen nicht mehr möglich sein können.

Die hierbei unterschiedlichen rechtlichen und medizinischen Zugangsvoraussetzungen sollten jedoch beachtet und vermittelt werden.

Die Positionen der Inter*Selbstorganisationen hinsichtlich der Einhaltung der Menschenrechte und Entpathologisierungsforderungen sind bekannt und fließen in die Beratungsarbeit im Sinne von Stärkung und Empowerment ein.

11. Überschneidungen in der Beratungspraxis

In der Beratungspraxis ist es nicht ungewöhnlich, dass Ratsuchende mit einem Trans*Geschlechtsidentitäts-Thema in die Beratungsstelle kommen und sich im Verlauf des Beratungsprozesses zudem eine Inter*Variation festgestellt wird (im Rahmen genetischer oder endokrinologischer Untersuchungen, durch biographische Details, etc.). Diese neuen Informationen können ganz verschiedene Auswirkungen haben.

*Derzeit müssen sich Trans*Personen noch immer einer Diagnostik unterziehen, um medizinische Leistungen zu erhalten. Dabei muss beim Stellen der einzig maßgeblichen Diagnose „Transsexualismus“ F64.0 (ICD 10) die „Intersexualität“ ausgeschlossen werden.*

Daher sind Trans*Personen eine sehr gut auf Inter-geschlechtlichkeit hin untersuchte Personengruppe.

Berater_innen wissen um solche möglichen Überschneidungen und darum, dass die eine Thematik die andere nicht zwangsläufig in Frage stellt. Für Fragestellungen des Umgangs mit diesen Informationen stellen Berater_innen einen Raum zur Verfügung.

Die ratsuchende Person entscheidet dabei selbst, welche Bedeutung sie den neuen Informationen beimessen möchte. Berater_innen unterstützen hierbei und wissen auch um die manchmal widersprüchlichen Sichtweisen innerhalb der Medizin.

*Bei mancher intergeschlechtlicher Variation behaupten zum Beispiel medizinische Spezialist_innen aus dem Bereich der Trans*Gesundheitsversorgung, dass es sich um „Intersexualität“ handeln würde, medizinische Spezialist_innen aus dem Bereich der Inter*Gesundheitsversorgung reden hingegen bei gleicher Variation von „Männern mit Hormonstörung“.*

Weitere Überschneidungen in der Beratung können hinsichtlich der Fragen zur sexuellen Orientierung entstehen. Auch hier entscheidet die ratsuchende Person, welchem Aspekt sie wann Bedeutung beimessen möchte. So kann die Einbeziehung einer (sensibilisierten) Lesben- oder Schwulenberatung hilfreich sein.



12. Begleitung von Coming-out Prozessen

Berater_innen bemühen sich, die individuelle und soziale Bedeutung der Entwicklungsprozesse geschlechtlicher Identität und einer veränderten Sichtweise, Umdeutung körperlicher Gegebenheiten zu verstehen.

Sie unterstützen die Ratsuchenden während dessen, ihre inneren und äußeren Ressourcen hierfür zu erkennen und zu stärken.

Berater_innen bieten Unterstützung bei der Wahrnehmung und Verbalisierung von Gefühlen, Fantasien und Bedürfnissen hinsichtlich der geschlechtlichen Identität und des körperlichen Erlebens und Deutens.

Für inter*Personen sollte zudem bedacht werden, dass reale körperliche Potenziale unsichtbar gemacht oder zerstört wurden. Überlegungen der Ratsuchenden richten sich möglicherweise nicht auf eine zukünftige, sondern auf eine verlorene Körperlichkeit.

Es werden mögliche Reaktionen anderer auf ein Coming-out in die Überlegungen einbezogen, und es entsteht ein Raum für die Planung einzelner Schritte des Coming-outs. Dabei werden unter Umständen äußere Zwänge, wie die Aufforderung zu einer Alltagserprobung bei trans*Personen einbezogen. Hierbei ist besonders das Recht auf Selbstbestimmung zu stärken.

*Derzeit wenden gesetzliche Krankenkassen Richtlinien des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (MDS) an, um den Zugang zu medizinischen Maßnahmen der Geschlechtsangleichung zu regeln. Teil dieser Richtlinien ist der Zwang zu mindestens 18 Monaten Psychotherapie und einer einjährigen „Alltagserprobung“ in allen Lebensbezügen (MDS 2009). Solch eine Forderung widerspricht den Lebensrealitäten von Trans*Personen und dem Recht auf Selbstbestimmung.*

Berater_innen bahnen das Aussprechen von Schamgefühlen und Ambivalenzen innerhalb des Coming-outs. Auch die Äußerung von Traurigkeit über „verlorene“ Jahre kann hier ihren Platz haben.

Inter*Personen, die uneingewilligte Geschlechtsveränderungen erlebt haben, können aufgrund der körperlichen und seelischen Gewalterfahrungen Wut oder Suizidalität verspüren.

Gemeinsam kann eine Abwägung von Vor- und Nachteilen eines Offen- oder Verstecktlebens, auch teilweise und in verschiedenen Kontexten, stattfinden. Ein Offenlegen der Geschlechtlichkeit oder geschlechtlichen Identität in allen Lebensbereichen entspricht häufig nicht den Erfordernissen und Lebensrealitäten von

trans* und inter*Personen.

Solch eine umfassende Offenlegung entspricht eher einer idealtypischen Vorstellung von gesellschaftlichem Zusammenleben aus Sicht einer Mehrheit und sollte nicht handlungsleitend sein.

Berater_innen bestärken die sozialen Kompetenzen der Ratsuchenden, damit es diesen möglich ist, Kontakte zu unterstützenden Netzwerken aufzunehmen und Beziehungen herzustellen.

Berater_innen leisten Psychoedukation hinsichtlich gesundheitsunterstützenden Handelns im Coming-out-Prozess. Bei der Beratung von trans*Personen sollte ein besonderes Augenmerk auf körperliche Veränderungswünsche und die Auswirkungen entsprechender Behandlungen und auf eine Safer-Sex-Edukation gelegt werden.

Bei der Beratung von inter*Personen scheint dieses Thema nach den bisherigen Erfahrungen eher weniger wichtig zu sein.

Berater_innen bieten Unterstützung bei der Erarbeitung von Bewältigungsstrategien im Umgang mit negativen Reaktionen im Umfeld und mit den Erfahrungen von Begutachtungen / Bewertungen / Psychiatrisierungen im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden oder geschlechtsverändernden Maßnahmen.

Berater_innen können auf vorhandene Rechtsmittel verweisen und geeignete Rechtsberatungen und Anwält_innen vermitteln, die Unterstützung bieten können, Rechtsansprüche durchzusetzen (Wolf et al. 2015).

13. Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht und den eigenen Körper

Besonders trans*Kinder und inter*Kinder werden auf dem Hintergrund einer Vorannahme von Zweigeschlechtlichkeit, welche zudem als dichotom gedeutet wird, zwar unterschiedlich aber gleichermaßen einengend bewertet. Die Angst vor „Grenzverletzungen“ der Dichotomie führt bei trans*Kindern zum Bezweifeln / zur Psychiatrisierung (Du bist nicht so, wie du dich fühlst! / Das ist nicht normal! / Verhalte dich richtig!) und bei inter*Kindern zudem noch zur Bevormundung / zur Unsichtbarmachung (du bist krank und wir heilen dich!).

In beiden Fällen wird der Medizin noch immer weitgehend das alleinige Recht und die alleinige Kompetenz zugewilligt, über Geschlecht zu entscheiden und Geschlecht zuzuordnen. Einer größeren Anzahl von Mediziner_innen fällt es noch immer schwer, sich von solchen Vorstellungen zu distanzieren.

Andererseits möchten manchmal Eltern und auch Berater_innen solch eine Verantwortung gern vermeintlich kompetenteren Personen zugestehen. Sie trauen dem Kind / Heranwachsenden solch eine Selbstkompetenz für das eigene Geschlecht, die eigene geschlechtliche Identität (noch) nicht zu.

Berater_innen respektieren und stärken das Recht von Kindern und Jugendlichen auf geschlechtliche Selbstbestimmung und das Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Bei trans*Kindern steht die Frage nach dem Recht auf Anerkennung ihrer Identität und damit der gewünschten Anrede, dem Kleidungsstil, dem geschlechtsbezogenen Ausdruck usw. und bei älteren Kinder / Jugendlichen der sich ableitende Wunsch zu körperlichen Veränderungen – insgesamt die geschlechtliche Selbstbestimmung – im Vordergrund.

Bei inter*Kindern steht die Frage nach dem Recht auf Anerkennung ihrer Körperlichkeit und damit ihres eigenen Geschlechts – die körperliche Unversehrtheit – im Vordergrund sowie das Recht auf reproduktive und sexuelle Selbstbestimmung.

Eltern sollen hier im Respekt vor ihren Kindern und deren Bedürfnissen gestärkt werden.

Kinder und Jugendliche haben das Recht auf eine eigene Vorstellung von ihrem Geschlecht und das Recht auf eine eigene geschlechtliche Identität. Mit Blick auf die sie umgebende dichotom zweigeschlechtlich strukturierte Gesellschaft sollten gendervariante, trans* oder inter*Selbstbeschreibungen als Ausdruck einer Selbstbe-

hauptung betrachtet werden, welche zu stärken und vor Diskriminierung zu schützen ist.

Hin und wieder wird auch von Berater_innen gefordert, bei der Frage von geschlechtlicher Identität und „transsexuellen Wünschen“ eine „neutrale“ Haltung einzunehmen und zu wahren. Angesichts einer solchen Erwartung sollten sich Berater_innen gegenwärtig sein, dass Neutralität nur beim Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten eine angemessene Haltung ist.

Kinder und Jugendliche können aber nicht frei wählen zwischen dem „Leben“ ihrer geschlechtlichen Identität oder ihrer Geschlechtlichkeit und dem weiteren Verbergen, Abspalten, Verdrängen und ähnlichem. Es wäre letztlich wie eine Entscheidung zwischen Leben und Nichtleben. Vor solch einer Zuspitzung sind besonders Kinder und Jugendliche, aber auch jegliche Ratsuchende zu schützen (Günther 2015)

Berater_innen nehmen eine klar unterstützende Haltung ein. Nur so kann ein Klima im Beratungsgeschehen erzeugt werden, welches auch die Äußerungen von Fragen, Nachdenklichkeiten und Unsicherheiten ermöglicht.

Besonders trans*Kinder und Jugendliche können nicht die Funktion übernehmen, ihren Eltern ihr geschlechtliches So-Sein beweisen zu müssen. Dies führt zu einer Dynamik von Bewertung und Skepsis. Daran können sie und ihre Eltern nur scheitern.

Solch eine Dynamik ist eine zusätzliche und sehr erhebliche Belastung und sollte von der_dem Berater_in nach Möglichkeit in den Focus des Beratungsgeschehens gestellt werden.

Berater_innen beziehen zudem ein, dass geschlechtliche Identitätsentwicklungen nicht linear verlaufen, weniger als ein Ablauf von Phasen, denn als passageres Geschehen zu verstehen sind. Geschlechtliche Identitäten können fluide erlebt und gelebt werden und können zeitlebens veränderbar sein.

Die Entwicklung einer eigenen Geschlechtsidentität bei inter*Kindern kann zudem durch die Einwirkungen auf deren Körperlichkeit durch Brüche und Traumata beeinflusst sein.

Erwachsene Personen, denen eine psychische oder geistige Beeinträchtigung zugeschrieben wird, erleben eine ganz ähnliche Skepsis gegenüber ihrer geschlechtlichen Selbstbeschreibung, erfahren Diskriminierung und Fremdbestimmung. Auch sie sind in ihrem Recht auf geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung zu stärken.



14. Diskriminierung

Geschlechtlich „uneindeutig“ erscheinende Personen, also häufig trans* und auch inter*Personen, sind in allen Lebensbereichen persönlichen und strukturellen Diskriminierungen und Gewalt ausgesetzt.

Berater_innen nehmen diese Lebensrealität von trans* und inter*Personen ernst und betrachten entdiskriminierende und empowernde Arbeit als integrativen Teil ihrer Tätigkeit.

Berater_innen verstehen zudem, wie sich Stigmatisierungen, Diskriminierungen und Gewalt auf das Leben von trans* und inter*Personen auch als verinnerlichte Transphobie / Transnegativität, Interphobie / Internegativität in der Dynamik einer Selbstdiskriminierung auswirken können.

Belastungen durch Ausgrenzungen / Marginalisierung können die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen und auch das Risikoverhalten und Selbstabwertungstendenzen verstärken.

Die Verzögerung von körperlichen Veränderungsprozessen durch rechtliche und medizinische Vorgaben kann das Diskriminierungspotential weiter erhöhen.

Besonders trans*Personen leiden häufig unter einer spezifisch körperbezogenen Anfeindung – einem Bodyismus, da ihr Körper häufig nicht einer gedachten Cis- Körpernorm entspricht. Zudem sind diese Anfeindungen meist mit sexistischen Anfeindungen verknüpft.

Beraterinnen wissen zudem, dass inter*Personen die uneingewilligten, irreversiblen Geschlechtsveränderungen als sexualisierte Gewalt und Missbrauchserfahrung erleben. Nicht selten werden intergeschlechtliche Menschen durch die Grenzüberschreitungen im Kindesalter an anderer Stelle Opfer von weiterer sexualisierter Gewalt.

Je nach Zugehörigkeit zu weiteren marginalisierten Gruppen können trans* und inter*Personen auch Diskriminierungen aufgrund von Rassismus, Sexismus, Behindertenfeindlichkeit, Antisemitismus, Klassismus, erfahren.

Berater_innen wissen um distale (von außen kommende) und proximale (innerhalb der Person stattfindende) Abwertungsprozesse und deren gegenseitigen Einfluss.

Berater_innen wissen zudem von trans* und inter*negativen Argumentationslinien innerhalb der Gesellschaft, welche Zuschreibungen von zum Beispiel Unnatürlichkeit, Krankhaftigkeit, Gesellschaftsferne enthalten. Sie können darauf verweisen, dass es sich nicht um fundierte Erkenntnisse, sondern um Vorurteile handelt (Wolf et al. 2015).

Hinsichtlich eines Verweisans, Vermittelns, Empfehlns von anderen Beratungsangeboten, Ärzt_innen, Therapeut_innen, Gruppen, Schulen, Kitas, Szenetreffs etc. soll die Wahrscheinlichkeit von erneuter Diskriminierung mitgedacht werden und im besten Falle im Vorfeld einer Vermittlung geprüft werden.

15. Sexualität

Berater_innen wissen um die Vielfalt sexueller Orientierungen bei trans* und inter*Personen. Gleichmaßen ist ihnen bekannt, dass Fragen nach dem Begehren und der Zuneigung/ die sexuelle Orientierung weitgehend unabhängig von Fragen der geschlechtlichen Identität und des Geschlechts sind. Die sexuelle Orientierung kann zeitlebens veränderbar und fluide sein.

Trans* und inter*Personen haben einen individuellen und vielfältigen Umgang mit ihrer Sexualität. Dabei können die veränderten Sexualorgane oder der veränderte Bezug zu den Sexualorganen eine große Bedeutung haben, müssen es aber nicht.

Sexualität kann der Identitätsgewinnung oder -bestätigung dienen, aber auch ein Feld der Ablehnung, der Angst vor Konfrontation mit der eigenen Körperlichkeit bedeuten. Sexualität kann sich deutlich weniger auf die Genitalien beziehen als bei cis-Personen.

Sexualität von trans*Personen wird von außen häufig fehlbewertet, teilweise tabuisiert und es wird weitgehend abwertend von ihr gesprochen. Zudem wird die Sexualität noch immer herangezogen, um psychodiagnostische Erkenntnisse über trans*Personen zu gewinnen. Daher kann es trans*Personen schwer fallen, ein entspanntes, ungestörtes Verhältnis zu ihrer Sexualität und auch zu deren Veränderlichkeit zu entwickeln. Dies gilt auch für das Erzählen darüber.

Inter*Personen können aufgrund hormoneller und chirurgischer Eingriffe unter der Schädigung ihrer Geschlechtsorgane leiden. Dauerhafte Schmerzen, Funktionsverlust und geringe sexuelle Appetenz können die Folge sein. Daher kann der Wunsch nach aktiver Sexualität eingeschränkt und von Traumata blockiert sein. Andererseits kann die gewünschte Sexualität und vorhandene Appetenz als eingeschränkt von körperlichen Beeinträchtigungen erlebt werden.

Das in der Beratungspraxis vorhandene Wissen um Verhütung, Verletzungsrisiken und Übertragungswege und -risiken von STI (sexually transmitted infections) bezieht sich auf Erfahrungen, welche anhand von cis-Genitalien ohne größere chirurgische Veränderungen zusammen getragen wurden. Solch ein Wissen kann nicht unbeachtet auf die Aufklärungs- und Beratungspraxis von inter* und trans*Personen übertragen werden. Veränderungen zum Beispiel der Virilität und der Schleimhäute unter Hormontherapien, die Unterschiede bei operativ veränderten Organen und plastisch neu gebildeten Organen (Neo-Vagina, Neo-Penoid) sind einzubeziehen.

Berater_innen haben sich mit diesen Bedingungen, welche die Sexualität von trans* und inter*Personen begleiten kann, auseinandergesetzt. Sie sind sensibilisiert und können dieses Wissen in die Beratungspraxis einbringen.



16. Angehörige und Partner_innen

Inter* und trans*Personen können in heterosexuellen Beziehungen, aber auch in homo- oder bisexuellen und queere Beziehungen leben. Dabei machen sie häufig spezifische Erfahrungen der entsprechenden Communitys und verorten sich dort. Diese Zugehörigkeiten können als identitätsstiftend erlebt werden, müssen dies aber nicht.

Partner_innen und Angehörige von geschlechtlich uneindeutig erscheinenden Personen machen häufig die Erfahrung, in der Öffentlichkeit gleichermaßen mit diskriminiert zu werden. Sie erleben sich als mit „out“ und müssen ihre eigenen Diskriminierungserfahrungen verarbeiten.

Berater_innen wissen um solche möglichen Bedarfe können diese ansprechen und für eine Bearbeitung Raum anbieten.

Partnerschaftliche und familiäre Beziehungen von trans* und inter*Personen haben für diese häufig eine hohe Bedeutung. Sie können erheblich zur persönlichen Stabilisierung und einem ausgeglichenen Selbstwertgefühl beitragen. Gleichermaßen können sie auch ein Ort von Abwertung und Verstrickung sein, aus denen sich zu lösen aber als sehr schwer erlebt wird, zum Beispiel weil dabei eine weitere Zugehörigkeit neben der Zugehörigkeit zu einem Geschlecht infrage gestellt wird.

Inter* und trans*Personen können von der Angst beeinflusst sein, aufgrund ihrer Erfahrungen von Ausgrenzung und Ablehnung keine respekt- und liebevollen Partner_innen mehr zu finden.

Berater_innen stärken trans* und inter*Personen in der Wahrnehmung ihrer Gefühlslagen und Bedürfnisse.

Besonders langjährige Beziehungen stehen nach einem Coming-out vor der Frage, dass es der trans* oder inter*Person über lange Zeit hinweg möglich war, ihre Geschlechtlichkeit oder Identität zu verbergen. Das Vertrauen in die gegenseitige Offenheit kann sehr erschüttert sein.

Berater_innen wissen um die hohe innere Not von trans* und inter*Personen, welche diese in der Zeit der Verschweigen begleitet hat. Bei inter*Personen bedenken sie zudem, dass diese selbst häufig kein Wissen und Aufklärung über ihre Körperlichkeit hatten.

Nach einem Coming-out können die jeweiligen Partner_innen ihre sexuelle Orientierung in Frage gestellt sehen. Sie beschäftigen sich dann häufig mit der Fragestellung, ob sich nun ihre eigene sexuelle Orientierung mit ändert. Es wird zum Beispiel überlegt, ob eine cis-Frau, die bisher mit ihrem (vermeintlichen) Mann zusammenlebte, nach dessen Coming-out als Frau nun mit einer Frau eine lesbische Beziehung leben würde/ müsste? Solcherlei Zuschreibungen durch die Person selbst oder durch andere kann eine Festlegung erzeugen, welche als unangemessen oder übergriffig erlebt wird.

Berater_innen können Paare ermutigen, sich auch hier von Klischees, Vorannahmen und auch den voreiligen Zuschreibungen ihrer Umwelt frei zu machen. Vielleicht finden sich ganz neue Beschreibungen, die das Begehren und das Erleben als Paar verdeutlichen. So benennen sich zum Beispiel cis-Partner_innen als „Transliebende“ oder sprechen von einer „queeren Beziehung“...

Trans*Personen machen hin und wieder die Erfahrung, dass ihnen ihre Rücksichtnahme auf Partner_innen (damit diese „hinterher“ kommen, Zeit bekommen, sich mit den anstehenden Veränderungen auseinandersetzen...) im Rahmen von Begutachtungen als Uneindeutigkeit, Zögerlichkeit, Unsicherheit des Identitätserlebens, „kein angemessener Leidensdruck“, „nicht richtig transsexuell“ ausgelegt wird.

Zudem müssen trans*Personen ihre individuelle geschlechtliche Angleichung an verschiedenen Fristen, Wartezeiten und Handlungsnotwendigkeiten ausrichten.

Berater_innen wissen um unterschiedliche Bedürfnisse und Kontextbedingungen bei Geschwindigkeit und Nähe im Rahmen von Transitionsprozessen. Sie können die Beziehungspartner_innen einladen, die Positionen und Bedürfnisse der_des jeweils anderen in den Blick zu nehmen und auch die individuelle Situation des Paares / der Beziehung in den Kontext der sie umgebenden Anforderungen setzen.

Auch infolge von Coming-outs oder Mehrelternschaften können Poly-Beziehungsmodelle große Bedeutung erlangen. Mehr als zwei erwachsene Personen übernehmen Verantwortung füreinander und ihre Kinder.

Berater_innen wissen um die gesellschaftliche Skepsis gegenüber Beziehungsmodellen jenseits von Zweier-Beziehungen und das Problem, akzeptierende und respektvolle Beratungsangebote zu finden. Sie ermuntern die ratsuchenden Beziehungen, gemeinsam Beratung in Anspruch zu nehmen und ihre Beratungsbedarfe kenntlich zu machen. Fachliches Wissen für die spezifische Arbeit mit Polybeziehungen haben sie sich aneignen können.

Für erwachsene trans* und inter*Personen ist der Kontakt zur Herkunftsfamilie recht häufig problematisch und von Verletzungen und Unverständnis geprägt. Zugleich wird ein großes Bedürfnis nach Verständigung, Annäherung und Annahme signalisiert.

Berater_innen geben diesen Anliegen Raum und können gemeinsam mit den Ratsuchenden nach realistischen Wegen von Umsetzung ihrer Wünsche suchen. Nach Möglichkeit wird die Einbeziehung von Mitgliedern der Herkunftsfamilie angeregt.

Im Vorfeld betrachten Berater_innen und Ratsuchende gemeinsam die Frage, wie erneute Diskriminierungen, Retraumatisierungen verhindert werden oder zumindest ihre Auswirkungen begrenzt werden können.



17. Elternschaften

Elternschaften von inter* und trans* Personen sind häufig geprägt von mangelndem Recht auf reproduktive Selbstbestimmung und von Einschränkungen hinsichtlich der körperlich vorhandenen Reproduktionsfähigkeit.

Aufgrund des bis 2011 bestehenden Sterilisationsgebotes nach dem Transsexuellengesetz mussten trans* Personen eine dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit, also eine operativ vollzogene Sterilisation oder Kastration nachweisen (TSG 2011). Personen, die sich dieser Vorgabe unterworfen haben, sind nicht mehr fortpflanzungsfähig.

Aufgrund fehlender Rechtssicherheit, weiterführender Regelungen nach der Abschaffung des Sterilisationsgebotes stehen trans* Eltern zudem bei der Anerkennung von Verwandtschaftsverhältnissen vor besonderen Herausforderungen für eine rechtliche Elternschaft (zum Beispiel kann derzeit ein gebärender Transmann noch nicht seine Vaterschaft anerkennen und seinen Namen in das Geburtsregister eintragen lassen).

Wenn trans* Personen Eltern werden wollen, sind sie zudem häufig mit Vorurteilen hinsichtlich ihrer „Befähigung“ für eine Elternschaft konfrontiert. Ihnen wird zum Beispiel psychische Instabilität unterstellt oder eine ausufernde Sexualität / Promiskuität.

Die von Seiten der Gesellschaft herangetragene Skepsis, ob sie denn überhaupt in der Lage wären, aufgrund ihrer ‚besonderen‘ Geschlechtlichkeit gute Eltern sein zu können, kennen insbesondere trans* Personen.

Inter* Eltern sind möglicherweise selbst nicht fruchtbar, auch aufgrund von Kastrationen, die ungefragt an ihnen vorgenommen wurden. Andererseits sehen sich inter* Personen, je nach Inter* Variation auch hormonellen und / oder chirurgischen Eingriffen ausgesetzt, welche ihre potentielle Fortpflanzungsfähigkeit herstellen sollen.

Der Zugang zu reproduktionsmedizinischer Unterstützung ist inter* und trans* Eltern teilweise verwehrt, da dieser an Vorstellungen von Zweigeschlechtlichkeit und insbesondere an heteronormative Regularien geknüpft ist.

Berater_innen wissen um diese diskriminierenden Rahmenbedingungen und sie wissen, dass eine Eignung zur Elternschaft weder durch eine bestimmte Geschlechtlichkeit noch durch die Veränderung einer solchen infrage gestellt ist.

Berater_innen können Raum geben für gedankliche und emotionale Entwürfe zukünftiger oder vorhandener Elternschaften. Sie laden Ratsuchende dazu ein, auch eigene Klischeevorstellungen zu hinterfragen und bei Bedarf neue Modelle für ihre Elternschaft zu entwerfen. Gleichermaßen kann der Verlust der eigenen Reproduktionsfähigkeit im Rahmen einer Trauerarbeit Thema sein.

Elternpaare haben manchmal die Möglichkeit zu entscheiden, welche Person die Gebärende, Zeugende sein wird, häufig geben aber das die vorhandenen Körperlichkeiten vor und werdende Elternteile müssen sich der Herausforderung stellen, eine soziale Elternschaft zu gestalten. Berater_innen wissen um die Schwierigkeiten, die Eltern mit ihren Gefühlen und auch mit den Sichtweisen in ihrer Umwelt dabei haben können. Sie können es würdigen, wenn Eltern sich auf eine solche Herausforderung einlassen und geben Raum für eine Bearbeitung entsprechender Problemlagen, Sorgen oder Ängste.

18. Familien mit einem trans* oder inter*Kind

Kinder sind in besonderem Maße in ihrem Erleben von Geschlechtlichkeit Teil ihres familiären Systems. Sie leben in den Grenzen und Sprachräumen ihrer Familien. Das Sprechen über sich selbst und Aspekte des Geschlechts oder der geschlechtlichen Identität kann auch von Schweigen, Unschärfen, Klischees, Grenzverletzungen und Verkürzungen und ähnlichem geprägt sein.

Berater_innen erhalten durch das Erzählen / Mitteilen des Kindes vor allem Informationen über ein System, weniger über das Kind allein.

Das Denken in individualisierten Diagnosekriterien innerhalb eines Helfersystems sollte dabei mit Abstand betrachtet werden. Hypothesenbildungen über Symptome sollten Bedürfnisse hinsichtlich der geschlechtlichen Entwicklung mit einbeziehen. (So kann zum Beispiel eine sogenannte Essstörung einem Familienmitglied dazu dienen, sich der fürsorglichen Kontrolle zu entziehen, Nähe und Distanz in der Familie zu regulieren, und gleichermaßen kann hier die Entwicklung von – ungewünschten – sekundären Geschlechtsmerkmalen kontrolliert werden.)

Eltern sollten jedoch in ihrer Sorge um die glückliche Entwicklung ihres Kindes respektiert werden.

Bedenken und Ängste können von Seiten der Berater_innen als Teil ihrer biographischen Prägung und ihres derzeitigen Wissensstandes gewürdigt werden.

19. Inter*Kinder und deren Familien

Berater_innen wissen, dass es für Eltern noch immer eine große Schwierigkeit ist, bei ihrem inter*Kind einen gewünschten Geschlechtseintrag vorzunehmen oder ihn auf Wunsch offen zu lassen.

Die derzeit vorhandenen Regelungen des Personenstandsgesetzes (PstG §22 Abs. 3) sind nicht ausreichend und entsprechen nicht den menschenrechtlichen Vorgaben.

Noch immer wird Mediziner_innen die Deutungshoheit zugesprochen, zu entscheiden, welches Geschlecht ein Kind hat oder „zugewiesen“ bekommen soll. Die Sichtweise, dass ein inter*Kind qua Geburt ein Geschlecht hat, nämlich sein eigenes, hat sich noch nicht durchgesetzt.

Eltern werden von Anfang an mit einer pathologisierenden Sprache und Krankheitsbegriffen konfrontiert. („Ihr Kind hat ...“) Der ungestörte Aufbau einer Beziehung zwischen Eltern und Kind kann hierdurch erschwert sein.

Eltern stellen sich in diesem Zusammenhang auch Fragen dazu, welche geschlechtsbezogene Erziehung angemessen erscheint (als Junge, als Mädchen, gender-variant, ...)

Eltern werden hierfür eingeladen, ihre eigenen Prägungen zu reflektieren und ihren Sorgen und Befürchtungen hinsichtlich einer Lebbarkeit von geschlechtlicher „Uneindeutigkeit“ in dem jeweiligen sozialen Umfeld Raum zu geben.

Dabei sollten auch Vorannahmen hinterfragt werden (zum Beispiel inter*Kinder sind eindeutig inter* und nicht „uneindeutig ...?“) und elterliche Erfahrungen in den Kontext ihrer Zeit gestellt werden.

Berater_innen unterstützen Eltern darin, gesundheitliche Bedürfnisse ihres Kindes von den elterlichen und gesellschaftlichen Bedürfnissen nach sogenannter Eindeutigkeit von Geschlechtsorganen und Körperlichkeiten zu unterscheiden.

Berater_innen nehmen Eltern in ihrer Sorge um ein gelingendes Aufwachsen ernst, raten aber dezidiert von normierenden Eingriffen ohne vorhandene Einwilligung und vor Erreichen einer Einwilligungsfähigkeit des Kindes ab.

Medizinische Eingriffe können in sehr wenigen Fällen notwendig sein. Dazu gehören aber in keinem Falle korrigierende „normalisierende“ oder kosmetische Eingriffe.

Zudem sollen Eingriffe nur auf Basis einer umfassenden Aufklärung und Einwilligung von inter*Personen erfolgen.

Elternrecht steht nicht über dem Recht des Kindes auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit. Im Zweifelsfalle hat der Schutz des Kindes Vorrang.

Berater_innen wissen um die Not und Ratlosigkeit, in der sich Eltern in solch einer Situation erleben können.

Sie sorgen daher für Aufklärung und suchen gemeinsam mit den Ratsuchenden nach Unterstützung und Vernetzung.

Berater_innen bedenken mit den ratsuchenden Eltern, dass auch inter*Personen den größten Teil ihres Lebens keine Kinder sind, sondern ein langes Erwachsenenleben bewältigen müssen.

Die Vorstellungen der Eltern von „richtigen“ Genitalen und „richtigem“ Geschlecht können in biographische Relationen gesetzt werden (zum Beispiel ein Vergleich zwischen den Achzigerjahren und heute – damals vorhandene und vorstellbare Möglichkeiten von Geschlecht und geschlechtlicher Vielfalt waren deutlich anders als heutzutage vorhandene Möglichkeiten von geschlechtlicher Individuation, Ausdrucksweisen und Beziehungsgestaltung und werden wiederum in Zukunft anders sein). Eltern können weder die biographischen noch die geschlechtlichen Möglichkeiten ihres Kindes vorher sehen. Daher sollten sie diese auch nicht einengen.

Eltern kommen auch mit ihren Fragen und Zweifeln in die Beratung, nachdem sie ihr Kind haben behandeln lassen. Sie machen sich unter Umständen Vorwürfe, große Fehler gemacht zu haben. Berater_innen bieten Entlastung an und ermöglichen einen vertrauensvollen Rahmen, um über Schuld, Schuldgefühle und Ängste zu sprechen.

Berater_innen sollten hierbei auch im Blick haben, dass diese Kinder (auch im Erwachsenenalter) oder andere inter*Personen nicht in die Rolle gedrängt werden sollten, Eltern zu entlasten oder ihre Entscheidungen zu entschuldigen.

Werdenden inter*Eltern kann von Seiten der Mediziner_innen der Verzicht auf eine Schwangerschaft empfohlen werden. Bei vorhandener Schwangerschaft kann nach einem pränatalen Screening ein Abbruch oder eine pränatale Behandlung angeraten werden.

Berater_innen wissen um die noch vorhandene pathologisierende Sichtweise hinter solchen Empfehlungen. Sie unterstützen die (werdenden) Eltern in der Auseinandersetzung mit solchen Informationen und Sichtweisen und empfehlen den Kontakt zu Eltern mit inter*Kindern oder inter*Personen, um einen Zugang zu gelebter inter*Realität zu ermöglichen.

Pubertierende inter*Kinder / Jugendliche können den Wunsch haben, ihre Genderperformance zu verändern und neue Identitätsbeschreibungen für sich zu finden. Diese können im gesamten Spektrum geschlechtlicher Vielfalt angesiedelt sein. Wenn Kinder / Jugendliche hierfür eine hormonelle, medikamentöse Unterstützung wünschen, ist dem nach Maßgabe der vorhandenen Einwilligungsfähigkeit zu entsprechen. Berater_innen wissen um diese möglichen Bedürfnisse und können sie in den Focus der Beratung stellen.



20. Trans* Kinder und deren Familien

Kinder können in jedem Alter ihr Empfinden als trans* äußern oder zeigen. Sie möchten ihrer Umwelt ihr So-Sein zeigen und darin respektiert zu werden.

Kinder sind in ihrem jeweiligen Geschlechtsausdruck und im Erproben ihrer geschlechtlichen Rolle / Genderperformance zu unterstützen und vor Diskriminierung zu schützen. Dabei sollte aber eine vermutete Diskriminierung kein Anlass sein, Kindern deren Genderperformance zu untersagen, sondern eher als Aufforderung verstanden werden, durch Aufklärung und Information zukünftig Diskriminierung zu verhindern.

Berater_innen respektieren trans*Kinder und ermuntern Eltern in ihrer Bereitschaft, ihr Kind zu unterstützen und zu stärken. Sie vermitteln hierfür nötige Informationen und nach Möglichkeit Kontakte für eine Vernetzung mit anderen Eltern.

Trans*Kinder müssen sich erproben und in ihrem Identitätsgeschlecht Erfahrungen sammeln dürfen. Nur so können sie Sicherheit gewinnen, welche weitere geschlechtliche Entwicklung ihnen entspricht (Kugler T, Nordt S, 2014).

Berater_innen nehmen die Haltung ein, dass geschlechtsbezogenes Verhalten und Auftreten unter der Prämisse eines sowohl-als-auch und nicht eines entweder-oder betrachtet wird. So können kindliche Spielräume erweitert und erhalten werden. Das Identitätsgeschlecht kann dabei im gesamten Spektrum geschlechtlicher Vielfalt angesiedelt sein.

Eltern oder Elternteile werden noch immer mit skeptischen und pathologisierenden Meinungen und Sichtweisen konfrontiert, wenn sie die gendervariante, trans*geschlechtliche Entwicklung ihres Kindes respektieren und unterstützen.

Ihnen wird zum Beispiel vorgeworfen, dass sie ihr Kind falsch erziehen, manipulieren, es in eine Rolle drängen, welche das Kind nicht möchte, etc. Dies kann bis zur Unterstellung von artifiziellen Störungen by proxy oder verdecktem Missbrauch in der Familie reichen.

Auch im Rahmen von Trennungskonflikten der Eltern sind hin und wieder solche Unterstellungen zwischen den Elternteilen zu verzeichnen. Dem Kind / Heranwachsenden kann weiterhin auch eine ichdystone Sexualorientierung unterstellt werden.

Berater_innen wissen um die Brisanz solcher Unterstellungen und die Gefahr der Psychiatrisierung beteiligter Personen. Sie behalten die Paar- und Familienkonflikte im Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit und können solch ein Verhalten mit ihren Erfahrungen zu Eskalationsstufen bei Konflikten in Zusammenhang stellen.

Bei der Ausweitung eines solchen Konfliktfeldes kann es Versuche der Entziehung des Sorgerechts / Teile dessen durch ein Elternteil oder das involvierte Jugendamt oder Familiengericht geben. Häufig wird dann das Interesse des Kindes ungenügend beachtet.

Berater_innen sind dann eine der wenigen Instanzen, die die Wünsche und Bedürfnisse des Kindes im Blick behalten können.

Weiterhin müssen Eltern häufig damit zurecht kommen, das Teile der erweiterten Familie, des Freundeskreises oder zum Beispiel der Kirchengemeinde sich zurückziehen, die Unterstützung verweigern oder mit Unterstellungen agieren.

Berater_innen wissen um das Vorhandensein biologistischer, religiöser oder sozialwissenschaftlicher Konstrukte, welche zur Abwehr herangezogen werden. Sie suchen gemeinsam mit den Eltern nach Stärkung, Ressourcen und Vernetzung mit unterstützenden Strukturen.

Häufig müssen sich Eltern mit der Kita oder Schule ihres Kindes auseinandersetzen und gemeinsam Regelungen entwickeln, wie ihr Kind dort respektvoll und unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte betreut und beschult werden kann. Auch hier können Berater_innen bei der Vernetzung mit anderen Eltern und geeigneten Bildungsträgern unterstützen.

Heranwachsende / Jugendliche ab etwa dem Eintritt in die körperliche Pubertät wünschen sich nicht selten die Behandlung mit pubertätsverzögernden Medikamenten (GnRH -Analoge) oder eine gegengeschlechtliche Hormontherapie. Für die Vorbereitung und Umsetzung solcher Schritte sollten Familien an spezialisierte Angebote der Trans* oder Trans*Eltern-Community vermittelt werden.

Eltern müssen hier wichtige Entscheidungen treffen und mittragen. Dafür unterstützen Berater_innen sie, sich rechtzeitig Zugang zu allen relevanten Informationen zu verschaffen, und sie bieten einen Raum, in dem alle Beteiligten ihre Sorgen und Fragen besprechen können.

Wenn sich Kinder und Jugendliche ein Coming-out zum Beispiel in Kita, Schule oder gegenüber der erweiterten Familie wünschen oder besonders körperliche Veränderungen durch Medikamente / Hormone, dann wird allermeist die Frage nach der Sicherheit, dem Sichersein, an sie herangetragen. „Bist du dir wirklich sicher?“

Die Frage nach „Sicherheit“ einer Selbstbeschreibung oder Entscheidung sollte nach Möglichkeit zirkulär betrachtet werden. Wer in der Familie, Kita, Schule benötigt wieviel Sicherheit? Und wer oder was kann der jeweiligen Person die gewünschte Sicherheit realistisch vermitteln? Wem glaubt ein Elternteil, ein Erzieher, eine Lehrerin ... und warum? (dem Arzt, der Chefin, dem Gutachten ...) Und wieviel Prozent Gewissheit braucht es in der Familie eigentlich sonst, um wichtige Entscheidungen zu treffen?

Welche Rolle spielt die Psychotherapie?

Kinder im vorpubertären Alter benötigen Respekt und Unterstützung für ihre Genderperformance. Die hierfür nötigen Spielräume sollen erweitert werden. Psychologische Diagnostik, Psychotherapie oder körperliche Untersuchungen sind aufgrund eines gendervarianten Verhaltens oder Ausdrucks nicht nötig, sofern nicht ein dezidierter Leidensdruck des Kindes (!) vorliegt.

*Eine Vermittlung an Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut_innen – wie hin und wieder empfohlen –, ist nicht ohne weiteres im Sinne des_der Kindes / Jugendlichen. Es gibt noch immer Kinder- und Jugendpsychotherapeut_innen und Psychiater_innen, die geschlechtsvariantes oder trans*geschlechtliches Verhalten als psychische Störung betrachten und dies therapeutisch beseitigen wollen. Eine solche Grundhaltung ist keine Basis für eine unterstützende Therapie und muss als Verletzung des Rechtes auf geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung gewertet werden.*

Eine affirmative Psychotherapie hingegen kann Kinder unterstützen, über ihre Vorstellungen von Geschlecht oder geschlechtlicher Identität ins Gespräch zu kommen, besser mit Diskriminierungserfahrungen zurecht zu kommen etc.

Trans und trans*Eltern-Communitys können in der Regel trans*affirmative Therapeut_innen und Ärzt_innen empfehlen.*



21. Aspekte der Gefährdung des Kindeswohls

Berater_innen wissen, dass es für inter* und trans*Kinder spezifische Gefährdungen gibt.

Wenn ein inter*Kind ohne Beachtung dessen Einwilligungsfähigkeit geschlechtsverändernden Behandlungen / Eingriffen ohne eine medizinische Notwendigkeit ausgesetzt wird, muss eine akute Gefährdung des Kindeswohls mitgedacht werden.

Geschlechtsverändernde Behandlungen beziehungsweise Eingriffe können gravierende negative Folgen haben, die mit denen von weiblicher Genitalverstümmelung und/oder von sexualisierter Gewalt vergleichbar sind.

Wenn einem trans*Kind die Anerkennung der gezeigten/ geäußerten geschlechtlichen Identität verweigert wird und unerwünschtes geschlechtsbezogenes Verhalten sanktioniert wird, ist eine Gefährdung des Kindeswohls anzunehmen (Günther M. 2014). Auch die Verweigerung der Möglichkeit des Zugangs zu pubertätsbeeinflussenden Maßnahmen kann solch eine Gefährdung hervorrufen.

Wenn Eltern Kinder geschlechtsverändernden Behandlungen/ Eingriffen aussetzen oder wenn sie die gewünschte geschlechtliche Identität oder den Zugang zu gewünschten medizinischen Maßnahmen verweigern, dann sollen die Berater_innen dies mit den Eltern und nach Möglichkeit mit dem Kind erörtern und soweit erforderlich auf die Inanspruchnahme von weiterer Beratung und Hilfen hinwirken.

Es soll insbesondere auf Beratungsangebote von Trans* und Inter*Organisationen hingewiesen werden.

Es ist im Zweifelsfalle zu erwägen, ob eine insoweit erfahrene Fachkraft (Bundeskinderschutzgesetz) hinzugezogen werden sollte, die eine Prüfung einer Kindeswohlgefährdung anregen kann.

Ein möglicher Anstieg von Suizidalität bei den involvierten Kindern und Jugendlichen sollte in solchen Situationen mitgedacht werden.

In den Netzwerken der Frühen Hilfen werden Hilfs- und Beratungsangebote und Aufgaben zur Stärkung der Entwicklungsmöglichkeiten von inter* und trans*Kindern bekannt gemacht und aufeinander abgestimmt.

Die institutionellen Akteur_innen informieren über ihre Angebote und besprechen strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung. Die Aufklärung zur Thematik von inter* und trans*Personen sollte vorangetrieben werden, auch der Wissenstransfer zu den Gefährdungen von inter* und trans*Kindern.

Verfahren zum Kinderschutz insbesondere von inter* und trans*Kindern werden aufeinander abgestimmt.

Bei Fragen zur Gefährdung des Kindeswohls begeben sich Berater_innen an die Grenzen ihres beraterischen Selbstverständnisses und des institutionellen Beratungssettings. Sie sollten sich dafür alle nötige Unterstützung und Möglichkeiten zur Reflexion und Fallberatung einfordern.

In der derzeitigen gesellschaftlichen Situation begegnet Berater_innen eine faktische Lücke zwischen dem vorhandenen soziologischen, psychologischen und beraterischen Wissen zur Lebenswirklichkeit von inter und trans*Kindern und der derzeit vorhandenen Rechtslage, welche das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung und das Recht auf eine selbstbestimmte geschlechtliche Identität bei Kindern und Jugendlichen nur unzureichend schützt.*

22. Zugänglichkeit zur Beratungseinrichtung

Beratungseinrichtungen prüfen die Zugänge zu ihren Räumlichkeiten dahingehend, ob trans* und inter*Personen – besonders von ihrer Umwelt als geschlechtlich uneindeutig gelesene Personen – einen räumlichen Zugang finden, der sich sicher anfühlt und gut erreichbar ist.

Trans* und inter*Personen sollten in den Außendarstellungen (zum Beispiel Home-Page, Flyer) explizit benannt werden. Sie fühlen sich nicht automatisch durch zum Beispiel eine Regenbogenfahne mitgemeint.

Die Beratungseinrichtung ist von außen gut erkennbar, ohne Passant_innen danach fragen zu müssen.

Das Nahumfeld wurde hinsichtlich verunsichernder Aspekte betrachtet. (Abschreckend können zum Beispiel Niederlassungen rechter Parteien, Treffpunkte von Neonazis oder besorgter Eltern, manche Imbisse, Tankstellen, Berufsbildungszentren, Szenetreffpunkte und ähnliche wirken.)

Bei telefonischen Erstkontakten sollte im Zweifelsfalle auf solche Besonderheiten hingewiesen werden, sollten alternative Anfahrten beschrieben oder alternative Beratungszeitpunkte angeboten werden.

Der Wartebereich sollte nicht von außen / durch andere Nutzer_innen des Hauses einsehbar sein und bietet Schutz und Möglichkeit zum ruhigen Ankommen.

Die Art und Weise des Aufrufens von Personen im Wartebereich ist zu prüfen. Werden Ratsuchende persönlich „abgeholt“ oder „aufgerufen“? Wie ist die richtige Anrede der ratsuchenden Person? Wie kann eine nicht-bloßstellende Korrektur der Ansprache gelingen?

Die richtige Verwendung von Namen und Pronomen durch das Empfangs- / Verwaltungspersonal ist irrtumsfrei sichergestellt.

Die Pflichtangaben in Kontaktformularen sind geprüft und eventuell wie die Anrede „Frau“ oder „Herr“ als freiwillige Angaben markiert. Die Sichtbarkeit von trans* und inter* Themen auf Home-Page, Flyer, Publikationen usw. ist gegeben und auf nichtpathologisierende Sprache hin geprüft.

Trans* und inter*Personen werden nach ihrer geschlechtlichen Selbstbeschreibungen statistisch erfasst. Die Sichtbarkeit kann dadurch sichergestellt werden. Auch die Selbstbeschreibung der verwandtschaftlichen Beziehungen wird beachtet. (So können sich schwangere Männer auch als gebärende Väter bezeichnen.)

Die WCs sind entsprechend geschlechtlicher Vielfalt gekennzeichnet (zum Beispiel WC mit / ohne Urinal, statt m/w).



23. Aufgaben für Träger von Beratungseinrichtungen

Beratungsstellen sind ein Spiegelbild der sie umgebenden Gesellschaft. Heteronormative Prägungen und Vorstellungen sind maßgeblich und gestalten und begrenzen das Beratungsangebot mit.

In Vorbereitung einer menschenrechtskonformen und diskriminierungsarmen Beratung von trans* und inter*Personen und ihren Angehörigen haben Berater_innen ihre geschlechtliche und sexuelle Prägung und ihre Vorannahmen hinsichtlich geschlechtlich und sexuell anders verorteter Menschen reflektieren können. Die Träger der Beratungseinrichtungen stellen hierfür ausreichende Ressourcen im Sinne von Fortbildungen und ähnlichem zur Verfügung.

Institutionen / Träger von Beratungsangeboten stellen zudem sicher, dass ihre Mitarbeiter_innen auch nicht cis- und nicht heteronormative Lebenserfahrungen und Reflexionshintergründe als besondere Kompetenz in ihre Beratungsarbeit einbringen wollen und sich dabei wohl und anerkannt fühlen.

Zudem reflektieren Institutionen das vorfindliche Machtgefälle und Hierarchien in ihren Strukturen, welche auch von der geschlechtlichen Einteilung in Frauen und Männer mitgetragen und teilweise verstärkt werden.

Die Leitbildentwicklung wird den neuen Aufgabenspektren angepasst.

Es sollte innerhalb des Trägers auch ein Inter* und Trans*Mainstreaming angeregt werden, sodass neben den Bedürfnissen der Ratsuchenden auch die Bedürfnisse der trans* und inter*Kolleg_innen mehr Aufmerksamkeit bekommen.

Die Bedürfnisse von inter* und trans*Kolleg_innen und Ratsuchenden werden als Querschnittsaufgabe in allen Organisationsbereichen mitgedacht.

Erfahrungsgemäß hat die Auseinandersetzung mit Inter* und Trans*Geschlechtlichkeit auch Auswirkungen auf den Umgang mit Geschlecht als Kategorie im Allgemeinen. Die spezifischen Beratungsanliegen aller Geschlechter als auch entsprechende intersektionale Aspekte können so besser in den Blick genommen werden.

Die menschenrechtskonforme und diskriminierungsarme Beratung von trans* und inter*Personen erfordert eine erhebliche Reflexionstiefe aller direkt und indirekt Beteiligten hinsichtlich ihrer hetero- oder homo- oder cisnormativen Prägungen und Vorannahmen.

Nicht immer und jederzeit kann ein Träger, eine Beratungsstelle solch ein Angebot verantwortungsvoll umsetzen.

Beratungseinrichtungen und Träger orientieren sich an ihrem Standort über das Vorhandensein von Beratungsangeboten der Trans* und Inter*Community, Anlaufstellen der lsb-Community und anderer Frauengesundheitsangebote. Für eine kontinuierliche Netzwerkarbeit werden Ressourcen bereitgestellt.

24. Supervision

Die Begleitung von inter* und trans*Personen und ihren Angehörigen erfordert eine große Bereitschaft zur Reflexion und Selbsterfahrung, da Fragen zu Geschlecht und geschlechtlicher Identität letztlich alle Menschen betreffen. Hinzu kommt im Beratungsalltag der noch immer gesellschaftlich prägende Aspekt, dass Trans* und insbesondere Inter*Geschlechtlichkeit derzeit noch als Krankheiten und somit per se als medizinisch behandlungsbedürftig betrachtet werden.

Berater_innen haben Gelegenheit, ihr eigenes geschlechtliches Gewordensein zu reflektieren und können im Rahmen fallsupervisorischer Prozesse ihr biographisches Erfahrungswissen gleichermaßen wie ihr Fachwissen förderlich für den Fallverlauf einbringen.

Träger stellen sicher, dass für das Themenfeld geeignete Supervisor_innen zur Verfügung stehen.

25. Fort- und Weiterbildungen

Fort- und Weiterbildungsangebote können geeignet sein, das Wissen um Trans* und Inter*Lebensweisen zu vertiefen und mit Hilfe von Elementen der Selbsterfahrung mit den eigenen Lebenserfahrungen in Zusammenhang zu stellen. Die Beratungskompetenz kann durch Übungen und deren Reflexion erweitert werden. Besonders die Reflexion der eigenen geschlechtlichen Identität und der Bezüge zum eigenen Körper bedarf eines sensiblen und geschützten Rahmens.

Eine persönliche Begegnung mit inter* und trans*Fortbildungspersonal sollte Teil der Fortbildungen sein. Eine persönliche Begegnung ermöglicht das Erleben und den Abbau von „Berührungsgängsten“ und wird häufig als zentrale Erfahrung innerhalb von Fortbildungen benannt.

Einerseits mit Blick auf die Komplexität der Inter* und Trans*Lebenswelten und andererseits mit Blick auf die anstehenden Veränderungen im medizinischen und rechtlichen Bereich sollten Fortbildungen wiederholt stattfinden und in verschiedene Schwerpunkte unterteilt werden.

Falls sich im Laufe der Zeit entsprechende Schwerpunkte der Trans* und Inter*Beratung entwickeln sollten, wäre eine Einbeziehung von Peer-Berater_innen zu prüfen.



26. Literatur

Augstein, M. S. (2013). *Zur Situation transsexueller Kinder in der Schule vor der offiziellen (gerichtlichen) Vornamensänderung* www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Augstein%20Maerz%202013.pdf

Güldenring A. (2009). *Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges*. In: *Sexuelle Identitäten. Psychotherapie im Dialog*. 1/ 2009. Thieme, Stuttgart, 10. Jg. 25–31

Günther M. (2015). *Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans* Menschen – Erfahrung, Haltung, Hoffnung*. In: *Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (Hrsg) Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*. 1/ 2015. dgvt-Verlag, Tübingen, 47 Jg. (1), 113–124

Günther M. (2014). *Ich bin nicht Emil, ich bin Charlotte*. In: *Vielfalt fördern von klein auf – Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als Themen frühkindlicher Inklusionspädagogik*. Kugler T., Nordt S., et al. (2014) *Dokumentation Fachtag am 14. Oktober 2013 Berlin (Hrsg). Bildungsinitiative QUEERFOR-MAT und Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg im Rahmen der Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt“*, Berlin, 42–44

Grundlagen der Begutachtung, Begutachtungsanleitung für geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität (2009). MDS Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach §282 Absatz 2, Satz 3 SGB V

Krell C., Oldemeier K. (2015). *Coming-Out – und dann ...?! Ein DJI- Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Deutsches Jugendinstitut e.V., Eigenverlag, München

Personenstandsgesetz §22 (3)
www.gesetze-im-internet.de/ptsg/___22.html

Sauer A. T., Zodehougan S., Kohnke S., et al. (2014). *Intersektionale Beratung von/ zu Trans* und Inter*. Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität (TIS)*. (Hrsg) 2. erweiterte Ausgabe 2014, Berlin

Transsexuellengesetz, 2011 – 1 BvR 3295/07 – Sowohl genitalangleichende Operationen als auch die dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit als Voraussetzung für die Personenstandsänderung (§ 8 Abs. 1 Satz 3 und 4) sind mit dem Grundgesetz unvereinbar. (Art. 2 GG, das Recht auf körperliche Unversehrtheit)

WMA Statement on Transgender People, Adopted by the 66th General Assembly, Moscow, Russia, October 2015
www.wma.net/en/30publications/10policies/t13/

Wolf G., Fünfgeld M., Oehler R., Andrae S. (2015). *Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit LSB-Klient_innen*. In: *Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (Hrsg) Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*. 1/ 2015. dgvt-Verlag, Tübingen, 47 Jg. (1), 21–48

Weiterführende Literaturhinweise zu: Schutz des Kindeswohls:

Bericht der Kommission "Gleiche Rechte – Gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts" Antidiskriminierungsstelle des Bundes 12/15
www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Aktuelles/DE/2015/20151209_Kommission_Empfehlungen.html?nn=6569928

Europarat: „Resolution zur Diskriminierung von Transgendern in Europa“ dok 13742, 2. April 2015
<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=21736&lang=en>
dt. Übersetzung: www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/CoE_Diskriminierung-von-Transgendern-in-Europa_Dt_Uebersetzung_2015.pdf

„Rechte intersexueller Menschen wahren und Diskriminierung beenden – insbesondere Schutz der körperlichen Unversehrtheit“ 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder am 1. und 2. Oktober 2014 in Wiesbaden, TOP 8.1, S. 52
www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2014_10_13_Beschluesse_GESAMT_Extern.pdf

„Rechtliche Absicherung der selbstbestimmten Geschlechtsidentität“ 25. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) Hauptkonferenz am 02. und 03. Juli 2015 in Berlin, TOP 10.1, S. 81

„Recht auf den eigenen Körper/ sexuelle Entwicklung“ öffentliches Expertengespräch, Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Kinder (Kinderkommission), Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des deutschen Bundestages 18. März 2015
https://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a13/kiko/kw12_pa_kiko/370574
Wortprotokoll:
<https://www.bundestag.de/blob/377216/5f9538fa8580e1f6ec2406cabfd6a188/wortprotokoll-data.pdf>

Broschüren:

pro familia Bundesverband: „Anders ist normal. Vielfalt in Liebe und Sexualität“, Frankfurt 2012

QueerLeben Inter und Trans*Beratung: „Weiblich? Männlich? Ihr intergeschlechtliches Kind!“* 2015

Personen

Autorin

Mari Günther

Systemische Therapeutin (SG), Dipl. Gemeindepädagogin. Aufbau und fachliche Leitung des Beratungs- und Betreuungsangebotes QUEER LEBEN für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Leitung der Inter* und Trans*Beratung QUEER LEBEN. Vorstand im Bundesverband Trans*, Trans*Vertreterin in der AWMF S3 Leitlinienarbeitsgruppe „Geschlechtsdysphorie“, Mitbegründerin der Runden Tisches Trans* und Inter*Berlin, Mitbegründerin des interdisziplinären Qualitätszirkels Transidentität KV Berlin, systemische Therapie in eigener Praxis.

Mitglieder des Fachbeirats

Dr. jur. Laura Adamietz

Rechtsanwältin und Mediatorin, Vorsitzende pro familia Landesverband Bremen. Veröffentlichungen zum verfassungsrechtlichen Schutz von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung; Forschungs- und Rechtsberatungsschwerpunkt Trans* und Inter*.

Annette Güldenring

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin der Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Westküstenklinikum in Heide, Leiterin der psychiatrischen Institutsambulanz und der Transgenderambulanz. Mitarbeiterin im Referat sexuelle Orientierungen und Identitäten in Psychiatrie und Psychotherapie der DGPPN, Beisitzerin im Vorstand der DGFS. Ehemalige Mitherausgeberin der Zeitschrift EZKU-Zeitschrift von Transsexuellen für alle Terraner.

Ev Blaine Matthigack

Seit 2006 Peer Berater_in von inter*Menschen, ihren Partner_innen und Angehörigen. Anleitung einer Selbsthilfegruppe für Herms, Zwitter, Inter* seit 2012. Vorstandsmitglied und Co Gründer_in der Internationalen Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen (IVIM) / Organisation Intersex International Germany (OII Germany) und OII Europe. Mitglied des Steering Boards OII Europe.

Thomas Pfaff

Diplompsychologe, psychologischer Psychotherapeut; seit 1997 in der pro familia Beratungsstelle Stuttgart als psychologischer Berater tätig; vorher Psychotherapeut in freier Praxis in Berlin. In der Beratungsstelle Stuttgart Leiter des Fachbereichs Beratung (psychologische Beratung und Schwangerenberatung); 2004 bis 2014 Sprecher des Facharbeitskreises psychologische Beratung des pro familia Landesverbands Baden-Württemberg; Sexualtherapeutische Weiterbildung beim Institut für Sexualforschung am UKE; Mitglied der DGfS.

Dr. Christin Picard

Diplompädagogin, Referentin für Fort- und Weiterbildung, pro familia Bundesverband.

Projektleitung

Sigrid Weiser

Diplomsoziologin, Referentin, pro familia Bundesverband

Zur Schreibweise

In dieser Publikation werden die Worte „trans*“ oder „inter*“ klein geschrieben, wenn es um Personen geht, die dieses Persönlichkeitsmerkmal haben. Es soll deutlich machen, dass es um einen Aspekt einer Persönlichkeit geht, der die Person aber nicht in Ausschließlichkeit zu einem Inter* oder Trans*Menschen macht.

Bei Worten wie „Trans*Community“ oder „Inter*Organisation“ wird dagegen groß geschrieben, weil das Trans* oder Inter*Thema dort jeweils das identitätsstiftende und verbindende Thema ist.

