



VERBAND FÜR LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS\*,  
INTERSEXUELLE UND QUEERE MENSCHEN IN DER PSYCHOLOGIE

## Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz

Bemerkung zur Autor\*innenschaft: Der folgende Text wurde von der Arbeitsgruppe Trans im VLSP\* in wechselnden Zusammensetzungen geschrieben. Neben den folgenden Personen haben viele weitere Menschen zur Entstehung des Papiers beigetragen, wofür wir uns herzlich bedanken möchten. Wir danken ebenso Laura Zahn für ihre Unterstützung bei Layout und Formatierung.

Hannes Rudolph

Diplom-Psychologe

Leiter der Fachstelle für trans Menschen

Transgender Network Switzerland /  
Checkpoint Zürich

Mitglied der interdisziplinären  
Fachgruppe Trans\*, Schweiz

Margret Göth

Diplom-Psychologin

Psychologische Psychotherapeutin

Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapeutin

Bis 2020 Mitglied der Geschäftsführung  
bei PLUS. Psychologische Lesben- und  
Schwulenberatung Rhein-Neckar e.V.

René\_ Rain Hornstein

Diplom-Psycholog\*in

Promovend\*in

Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin  
in Kooperation mit der Technischen  
Universität Braunschweig

Sascha Bos

Dipl. Kunsttherapeut

Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut

Interdisziplinäre Spezialsprechstunde für  
Fragen der Geschlechtsidentität im  
Kindes- und Jugendalter

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Zürich, Mannheim, Braunschweig, Berlin im März 2022

Zitationsempfehlung:

Arbeitsgruppe Trans im VLSP\* (2022, März). *Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz*. Mannheim: VLSP\* e.V. <https://doi.org/10.17194/vlsp.2022.1>

## **Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz**

<b>Grundlagen zu geschlechtlicher Vielfalt als Vorbereitung für Therapeut*innen</b>	3
Axiome der Zweigeschlechtlichkeit vs. aktueller Stand der Wissenschaft	3
Wirkmechanismen der Zweigeschlechtlichkeit	4
Minderheitenstress und Intersektionalität	4
<b>Paradigmenwechsel im professionellen Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt</b>	5
Umgang mit bestehenden psychischen Problemen und Störungen	5
Kinder und Jugendliche	6
<b>Voraussetzungen für Psychotherapie und Beratung</b>	7
Ethische Grundlagen	7
Spezifisches Wissen: Lebensrealitäten von Personen mit Geschlechtsinkongruenz	7
Kenntnisse verschiedener Identitäten und Selbstbezeichnungen sowie der Auswirkungen von Zweigeschlechtlichkeit	7
Kenntnis von Transitionsmöglichkeiten	8
Kenntnis von Community- und Unterstützungsangeboten sowie der Versorgungsstruktur in der Region	8
Kenntnisse und entsprechende Bewertung unterschiedlicher Wissensquellen	8
<b>Therapeutische Haltung, Rolle und Vorgehen</b>	9
Therapeutische Haltung	9
Auseinandersetzung mit eigener Geschlechtsidentität, -entwicklung und Geschlechterrolle	9
Akzeptanz der Geschlechtsidentität einer Person	9
Vertiefte Auseinandersetzung und eigenes Engagement	9
Indikationsstellung und Behandlungsplanung	9
Psychodiagnostik	10
<b>Im Text zitierte Literatur</b>	11
<b>Literaturempfehlungen</b>	11
Offizielle Empfehlungen für Psycholog*innen, Therapeut*innen oder Berater*innen	11
Deutschsprachige Überblicksliteratur für Psycholog*innen, Therapeut*innen oder Berater*innen	12
Englischsprachige Überblicksliteratur für Psycholog*innen, Therapeut*innen oder Berater*innen	12
Literatur für Eltern von trans* Kindern	12
Vertiefende Literatur auf Deutsch	13
Vertiefende Literatur auf Englisch	14

## **Grundlagen zu geschlechtlicher Vielfalt als Vorbereitung für Therapeut\*innen**

Unsere Gesellschaft ist zweigeschlechtlich strukturiert. Diese zweigeschlechtliche Struktur wird aber der tatsächlichen Vielfalt von Geschlecht nicht gerecht. Psychotherapeutisch arbeitende Personen sind Teil dieser Gesellschaft. Damit sind sie ihr sowohl unterworfen als auch gestaltend in ihr wirksam.

Um Klient\*innen adäquat begleiten zu können, sollte der Wirkmechanismus der Zweigeschlechtlichkeit kritisch reflektiert werden. Das bedeutet für Therapeut\*innen, selbstverständlich erscheinende Grundannahmen zum Thema Geschlecht, die in unserer Gesellschaft sozio-kulturell verankert sind, zu hinterfragen.

Aufgrund der immensen Bedeutung, die Geschlecht in unserer Gesellschaft zugeschrieben wird, führt dieses Unterfangen oft zu grundlegender Verunsicherung. Zugleich ist die kritische Reflexion der Zweigeschlechtlichkeit eine unerlässliche Voraussetzung für die therapeutische Arbeit zum Thema geschlechtliche Vielfalt.

*Axiome der Zweigeschlechtlichkeit vs. aktueller Stand der Wissenschaft*

*«Geschlecht kann zweifelsfrei bei Geburt anhand der äußerlich sichtbaren Genitalien festgestellt werden.»*

Aktueller Stand der Wissenschaft: Das Geschlecht ist individuell und subjektiv. Kriterium dafür kann nur das eigene geschlechtliche Selbstverständnis (Geschlechtsidentität) einer Person sein. Für das Geschlecht einer Person sind nicht biologische Faktoren maßgeblich, sondern die Geschlechtsidentität. Dies gilt auch für intergeschlechtliche Personen, umso mehr als die Intergeschlechtlichkeit nicht notwendigerweise bei der Geburt äußerlich sichtbar ist.

Intergeschlechtlichkeit bezeichnet laut Oll Germany und TransInterQueer Berlin das angeborene Vorhandensein genetischer und/oder anatomischer und/oder hormoneller Geschlechtsmerkmale, die nicht den Geschlechternormen von Mann und Frau entsprechen (Ghattas, D.C., Kromminga, I.A., Matthigack, E.B., Mosel, E.T. et al., 2015).

*«Das Geschlecht einer Person ist im Alltag klar von außen erkennbar.»*

Aktueller Stand der Wissenschaft: Nein. Die Einschätzung aufgrund äußerer Merkmale wie Kleidung oder körperliche Beschaffenheit inklusive Genitalien ist unzuverlässig. Allein die Selbstauskunft einer Person ist maßgebliches Kriterium.

*«Es gibt genau zwei Geschlechter.»*

Aktueller Stand der Wissenschaft: Neben den binären Geschlechtern Frau und Mann gibt es verschiedene nicht-binäre Geschlechter.

Nach Sauer (2018) haben nicht-binäre (Englisch "non-binary") Menschen eine Geschlechtsidentität, die weder-noch, also weder ganz/immer weiblich, noch ganz/immer männlich ist. "Viele Nicht-binäre verstehen sich als trans\* Menschen, manche aber auch nicht. Manche nicht-binäre Personen können den Wunsch nach Körperveränderungen hin zu einem nicht-binären, "uneindeutigen", androgynen Geschlechtsausdruck haben, andere nicht." (Sauer, 2018).

Personen, die über kein geschlechtliches Empfinden verfügen, also kein Geschlecht haben, werden mit dem Begriff *agender* bezeichnet.

*«Das Geschlecht gibt Auskunft über spezifische Vorlieben, Eigenschaften und Verhaltensweisen von Personen.»*

Aktueller Stand der Wissenschaft: Menschen sind verschieden und leben ihre Geschlechterrolle individuell. Dies gilt für trans\* Personen wie für cis Personen.

Laut Sauer (2018) ist trans\* ein Sammelbegriff für eine Vielfalt von geschlechtlichen Identitäten, wobei der Stern oder Asterisk "\*" als Platzhalter für diverse Wortzusammensetzungen und geschlechtliche Selbstidentifizierungen dient.

„Cis“ oder „cisgeschlechtlich“ ist eine Bezeichnung für Menschen, bei denen das ihnen zugewiesene Geschlecht mit ihrem Identitätsgeschlecht zumindest weitgehend übereinstimmt. Der Begriff stellt einen sprachlichen Gegenpart zu „trans\*“ dar (Günther, Teren & Wolf, 2019).

#### *Wirkmechanismen der Zweigeschlechtlichkeit*

Die verschiedenen Dimensionen von Zweigeschlechtlichkeit wirken auf alle Menschen in Form von sozio-kulturellen Erwartungshaltungen, die explizit und implizit an Personen herangetragen werden. Zentrale Dimensionen zeigen sich in cis-heteronormativen, stereotypen Erwartungen an Rollenverhalten, Emotionalität, Konfiguration von Genitalien, sonstige körperliche Merkmale, sexuelle Orientierung sowie Geschlechtsausdruck und -präsentation.

Als Cis-Heteronormativität wird die unreflektierte Grundannahme von Heterosexualität und einer gendernormativen Lebensweise in der alltäglichen sozialen Interaktion bezeichnet, wobei Abweichungen davon als „nicht natürlich“ angesehen werden (Wolf & Meyer, 2017).

Menschen, die den cis-heteronormativen Erwartungen nicht entsprechen, spüren diesen Wirkmechanismus besonders deutlich. Sie unterliegen massivem Anpassungsdruck und sind vulnerabler für Diskriminierung und Gewalt. Außerdem besteht für sie in jeder sozialen Situation potenziell die Möglichkeit, Irritation auszulösen und zu erfahren und mit unzutreffenden Zuschreibungen und Erwartungen konfrontiert zu werden. Dies kann zu permanentem inter- und intrapersonellem Stress führen.

#### *Minderheitenstress und Intersektionalität*

Personen, die einer geschlechtlichen Minderheit angehören, haben ein erhöhtes Risiko psychische Symptomatiken wie Angsterkrankungen, Selbstwertproblematiken, depressive Symptomatiken, Suizidgedanken und -handlungen, sozialen Rückzug oder selbstschädigendes Verhalten zu entwickeln. Diese Störungen können nicht unabhängig von der Minderheitenposition betrachtet und behandelt werden.

Menschen können gleichzeitig verschiedenen marginalisierten Gruppen angehören. Diskriminierungserfahrungen, die Personen beispielsweise aufgrund von zugeschriebener Rasse, Behinderung, Religion, Alter, sozio-ökonomischem Status, sexueller Orientierung und Geschlecht machen, überschneiden sich und potenzieren sich in ihren belastenden Auswirkungen. Dieses Phänomen wird als Intersektionalität bezeichnet. Intersektional betroffene Personen finden nur schwer Personen, die ihre Erfahrungen teilen, und Räume, in denen sie mit all ihren Identitätsmerkmalen akzeptiert werden. Beispielsweise findet eine Schwarze trans\* Frau vermutlich aufgrund ihrer Transgeschlechtlichkeit schwer Akzeptanz in Schwarzen Communities, genauso wie sie in Trans-Communities häufig von strukturellem Rassismus betroffen ist. In der Mehrheitsgesellschaft erlebt sie häufig Rassismus, Sexismus und Transfeindlichkeit. Außerdem ist für intersektionell betroffene Personen der Zugang zum Versorgungssystem erschwert. Unterstützende Angebote, die adäquat und kompetent mit all ihren Identitätsmerkmalen umgehen können, sind nicht oder kaum vorhanden.

## **Paradigmenwechsel im professionellen Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt**

Im professionellen Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt findet aktuell ein Paradigmenwechsel statt. Dieser betrifft Menschen, deren Geschlecht nicht mit der Geschlechtszuordnung bei Geburt übereinstimmt (mögliche Selbstbezeichnungen: trans\*, nicht-binär etc.). In der Neudefinition der WHO in der ICD-11 wird künftig das subjektive Empfinden von Geschlechtsinkongruenz (unabhängig von Verhalten und sexueller Präferenz) kodiert.

“Geschlechtsinkongruenz in Jugend und Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte und persistierende Inkongruenz zwischen dem erlebten und dem zugewiesenen Geschlecht eines Individuums, was oft zu dem Wunsch führt zu “transitionieren”, um als Angehörige\*r des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden; dies geschieht durch Hormonersatztherapie, Operationen oder andere Gesundheitsleistungen, um den Körper in dem Ausmaß wie erwünscht oder möglich dem erlebten Geschlecht anzupassen. Die Diagnose kann nicht vor Beginn der Pubertät vergeben werden. Varianten des geschlechtlichen Verhaltens, Erlebens oder geschlechtlicher Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Vergabe der Diagnose.” (Übers. d. Verf.)

Geschlechtsinkongruenz ist in der neuen Kategorie «Conditions Related to sexual health» aufgeführt. Die Neuverortung im ICD-11 stellt klar, dass sie keine psychologische oder psychiatrische Störung ist. Folglich stützt sich die Diagnose ausschließlich auf die Selbstaussage der Person. Dies gilt ab dem Einsetzen der Pubertät. Psychiatrische resp. psychologische Diagnostik allein auf Grund einer Geschlechtsinkongruenz ist nicht zu rechtfertigen.

Die alleinige Vorstellung von Transition als möglichst «vollständige» körperliche Angleichung an eine cis Person gleicher Identität wird den vielfältigen Lebensrealitäten und Bedürfnissen der behandlingssuchenden Personen nicht gerecht. Es stehen soziale, juristische und medizinische Optionen zur Verfügung. Menschen treffen aufgrund ihrer Bedürfnisse, Notwendigkeiten und gesellschaftlichen Möglichkeiten individuelle Transitionsentscheidungen. Auswahl und Reihenfolge sind dabei variabel. Beispielsweise wird eine transmaskuline Person mit starkem Leidensdruck in Bezug auf die Brust möglicherweise nur die chirurgische Brustentfernung anstreben, ohne einen sozialen Rollenwechsel oder eine Hormontherapie zu planen.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme medizinischer Maßnahmen ist die informierte Einwilligung der betreffenden Person. Auch ein sozialer Rollenwechsel ist keine notwendige Voraussetzung. Die Rolle von Psychotherapeut\*innen ändert sich grundlegend. Da die behandlingssuchenden Personen ihre Bedarfe selbst formulieren, werden Psychotherapeut\*innen zu unterstützenden Begleiter\*innen innerhalb des Gesundheitswesens, im juristischen Prozedere und im sozialen Umfeld.

### *Umgang mit bestehenden psychischen Problemen und Störungen*

Einen wichtigen Paradigmenwechsel gibt es im Verständnis von parallel auftretenden psychischen Störungen: Früher wurden sie als wahrscheinliche Ursache eingeordnet, heute werden sie als mögliche Folge der geschlechtlichen Minderheitensituation und der damit verbundenen Selbst- und Fremdstigmatisierung betrachtet. Auch Personen mit psychischen Störungen und Symptomen treffen selbstbestimmte, informierte Entscheidungen über Transitionsschritte und setzen Prioritäten in der Bearbeitung der verschiedenen Themen.

### *Kinder und Jugendliche*

Wie im ICD-11 benannt, kann die Diagnose Geschlechtsinkongruenz für Jugendliche ab der Pubertät vergeben werden. Grundsätzlich gelten für jugendliche Personen die bereits ausgeführten Grundsätze entsprechend. Zusätzlich muss beachtet werden, dass sie in stärkerem Maße als erwachsene Personen auf die Unterstützung von Eltern bzw. Sorgeberechtigten und Behandler\*innen angewiesen sind. Dies bedeutet auch, dass sie bei fehlender Unterstützung oder Ablehnung, bei (emotionaler) Nötigung und Zwang durch das soziale Umfeld geschützt werden müssen.

Die Veränderungen im Rahmen der Pubertät können für sie eine traumatische Erfahrung darstellen. Dies muss in die Reflexion möglicher Transitionsschritte einbezogen werden. Neben den Auswirkungen möglicher Transitionsschritte gilt es auch einzubeziehen, dass das Durchlaufen der Pubertät schwerwiegende Folgen für die Person nach sich zieht, weil es ein Leben in Inkongruenz bedeutet und damit zu stärkeren psychischen Belastungen führen kann.

Für *Kinder vor der Pubertät* sieht das ICD-11 die Diagnose Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter vor. Sie ist wie folgt beschrieben:

“Gender incongruence of childhood is characterised by a marked incongruence between an individual’s experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child’s part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.”

Übersetzung durch die Verfasser\*innen:

Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten und dem zugewiesenen Geschlecht eines Kindes vor der Pubertät. Sie beinhaltet den starken Wunsch einem anderen als dem zugewiesenen Geschlecht anzugehören; eine starke Ablehnung des Kindes seiner\*ihrer primären und/oder der antizipierten sekundären Geschlechtsmerkmale und/oder den starken Wunsch nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des erlebten Geschlechts; und So-tun-als-ob oder Rollenspiele, Spielzeuge, Spiele oder Aktivitäten und Spielkamerad\*innen, die eher typisch für das erlebte als das zugewiesene Geschlecht sind. Die Inkongruenz muss über 2 Jahre persistieren. Varianten des geschlechtlichen Verhaltens, Erlebens oder geschlechtlicher Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Vergabe der Diagnose.

Wie für Jugendliche und Erwachsene stellt die Neuverortung der Diagnose klar, dass die Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter keine psychologische oder psychiatrische Störung ist. Neben der Selbstaussage der Kinder werden kindliche Ausdrucksweisen wie Rollenspiel und Spiele insgesamt für die Selbstaussage einbezogen, die auch hier der Maßstab der Diagnose ist.

Oft gelingt es den Kindern in und mit ihrem sozialen Umfeld angemessene Ausdrucksweisen und einen guten Umgang zu finden. Wenn es den Kindern gut geht, besteht vorpubertär kein Interventionsbedarf. Allerdings kann die Belastung durch die Geschlechtsinkongruenz auch

für junge Kinder schon immens sein. Zur Stärkung der psychischen Gesundheit des Kindes gilt es das soziale Umfeld so zu begleiten, dass eine Stressreduktion für das Kind erreicht wird und Risikofaktoren minimiert werden. Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten müssen ggf. bei der emotionalen Bewältigung unterstützt werden. Es gilt auch im Blick zu behalten, dass sowohl die Kinder als auch die Eltern bzw. Sorgeberechtigten Gefahr laufen psychopathologisiert zu werden. Hier gilt es Resilienzfaktoren zu stärken.

## **Voraussetzungen für Psychotherapie und Beratung**

### *Ethische Grundlagen*

Die ethischen Grundhaltung bezieht sich auf die vier allgemeinen medizinethischen Prinzipien:

- Selbstbestimmung
- Wohltun
- Nichtschaden
- Soziale Gerechtigkeit

Diese müssen auf die je konkrete Situation angewendet werden und die *individuelle Werthaltung der jeweils betreffenden (behandlungssuchenden) Person setzt dabei den Maßstab* (vergl. Beauchamp, Childress 2013 nach Nieder, Güldenring, Woellert, Mahler, Mundle, 2019).

Menschenwürde erhält bei der ethischen Grundorientierung eine besondere Rolle: „Würde haben heißt, als Gleicher anerkannt zu sein, über dessen Leben nicht verfügt werden darf, der darüber selbst verfügt und entsprechend als jemand anerkannt wird, der normative Autorität über das eigene Leben erhält“ (Schaber, 2012 nach Nieder et al., 2020).

Für den Kontext trans\*affirmativer Behandlung bedeutet das, die Geschlechtsidentität einer behandlingssuchenden Person nicht auf den Prüfstand zu stellen, sondern zu akzeptieren. Damit sollte die Bereitschaft der behandelnden Person einhergehen, die Person auf dem von ihr gewählten Weg zu unterstützen. Sollte die behandelnde Person Unwohlsein empfinden, weil der von der behandlingssuchenden Person gewählte Weg mit ihren Vorstellungen zu Geschlecht nicht übereinstimmt, darf dies nicht dazu führen, die Unterstützung zu entziehen oder zu der Handlungsoption zu raten, mit der sich die behandelnde Person wohler fühlt. Vielmehr ist das eigene Anhaften an binäre Geschlechternormen und eigene geschlechtliche Vorstellungen zu reflektieren und gegebenenfalls Fortbildungen, Inter- oder Supervision zu diesen Themen einzuholen.

### *Spezifisches Wissen: Lebensrealitäten von Personen mit Geschlechtsinkongruenz*

#### *Kenntnisse verschiedener Identitäten und Selbstbezeichnungen sowie der Auswirkungen von Zweigeschlechtlichkeit*

Neben dem hier vorgestellten Grundlagenwissen zu Zweigeschlechtlichkeit und geschlechtlicher Vielfalt sollte Kenntnis über verschiedene Identitäten und Selbstbezeichnungen vorhanden sein. Dazu gehört auch das Wissen um die Heterogenität von Personen mit Geschlechtsinkongruenz sowie das Wissen um intersektionale Verschränkungen (Erickson-Schroth, 2014; LesMigraS, 2012).

### *Kenntnis von Transitionsmöglichkeiten*

Transition ist ein individueller Weg. Mögliche Schritte lassen sich in soziale, juristische und medizinische Schritte einteilen. Soziale Möglichkeiten der Transition bestehen beispielsweise im Wechsel von Namen und/oder Pronomen, Coming-out (in einzelnen Lebensbereichen oder generell) oder Veränderung von Kleidung und Styling (in einzelnen Lebensbereichen oder generell).

Günther et al. (2019) beschreiben „coming-out“ als einen oftmals diskontinuierlichen Prozess der Selbstwahrnehmung und Kommunikation der geschlechtlichen und sexuellen Identität einer Person. Hierbei unterscheiden sie zwischen einem „inneren Trans\*coming-out“ als Prozess der individuellen Auseinandersetzung mit sich selbst, und einem „äußeren Trans\*coming-out“ als Kommunikation der eigenen geschlechtlichen Selbstwahrnehmung an andere.

Medizinische Möglichkeiten der Angleichung des körperlichen an das Identitätsgeschlecht bestehen beispielsweise in der Einnahme von Hormonen oder in der Durchführung verschiedener Operationen. Juristische Schritte der Transition beinhalten den Wechsel von amtlichem Namen und im Personenstandsregister eingetragenen Geschlecht. Für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz gilt es, anhand ihrer individuellen Bedürfnislage und Situation, die für sie passenden Transitionsmöglichkeiten auszuwählen. Um diesen Prozess bestmöglich begleiten und unterstützen zu können, ist es notwendig, ein breites Wissen über die unterschiedlichen Möglichkeiten, die Zugänge dazu sowie mögliche Vor- und Nachteile zu erwerben.

### *Kenntnis von Community- und Unterstützungsangeboten sowie der Versorgungsstruktur in der Region*

Die Informationen über die Versorgungsstruktur in der Region sollten aktuell sein. Es empfiehlt sich ein Austausch mit den weiteren Anbieter\*innen in der Gesundheitsversorgung sowie auch den Unterstützungsangeboten der Community und der Selbsthilfe. Auch der Kenntnisstand und aktuelle Diskussionen innerhalb der Community und der Gesundheitsversorgung sollten bekannt sein. So kann ein umfassendes Wissen der Lebensrealitäten erworben und aktualisiert werden. Für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz ist der Kontakt zu Peers wichtig. Räume, in denen Menschen nicht die einzige trans\* oder nicht-binäre Person sind, bieten die Chance auf stärkende Erfahrungen und den Zugang zu Ressourcen. Die Kenntnisse der lokalen Gegebenheiten sind daher für die Therapeut\*innen wichtig.

### *Kenntnisse und entsprechende Bewertung unterschiedlicher Wissensquellen*

Aktuell sind Veröffentlichungen aus sehr unterschiedlichen Hintergründen und Richtungen zu finden. Neben aktuellen wissenschaftlichen Diskursen gibt es in Zeiten des Paradigmenwechsels noch viel veraltetes Fachwissen. Daneben existieren unterschiedliche Diskurse in der Community, die sich teils kritisch-emanzipatorisch äußern, aber teilweise auch im binären Denken verhaftet sind oder sich auf wissenschaftliche Strömungen jenseits des ICD-11 beziehen. Darüber hinaus finden sich gerade in den Medien rechtspopulistische Positionen.



## **Therapeutische Haltung, Rolle und Vorgehen**

Für Therapeut\*innen ändern sich mit dem oben beschriebenen Paradigmenwechsel die Haltung, Rolle und auch das Vorgehen in folgenden Aspekten:

### *Therapeutische Haltung*

*Auseinandersetzung mit eigener Geschlechtsidentität, -entwicklung und Geschlechterrolle*

Wie bereits oben beschrieben, wird Geschlecht in unserer Gesellschaft eine immense Bedeutung beigemessen. Die kritische Reflexion der Zweigeschlechtlichkeit insgesamt, sowie auch in Bezug auf die eigene Entwicklung und Person, ist eine unerlässliche Voraussetzung für die therapeutische Arbeit zum Thema geschlechtliche Vielfalt.

*Akzeptanz der Geschlechtsidentität einer Person*

Als grundlegende Voraussetzung für den Aufbau einer therapeutischen Beziehung gilt die Akzeptanz der behandlungssuchenden Person, dies beinhaltet die Akzeptanz der Geschlechtsidentität der Person. Dazu gehört auch die Bereitschaft, die Person auf dem von ihr gewählten Weg zu unterstützen, unabhängig von der eigenen Bewertung dieses Weges.

*Vertiefte Auseinandersetzung und eigenes Engagement*

Die eigene trans\*-affirmative Haltung der\*des Therapeut\*in kann gestärkt werden durch eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Diskursen der Community, speziell den Fachverbänden, sowie eigenes aktivistisches Engagement für die Entstigmatisierung von trans\* Menschen und die Stärkung von Akzeptanz und gleichen Rechten.

### *Indikationsstellung und Behandlungsplanung*

Therapeut\*innen sollten ihre Position in der zweigeschlechtlich organisierten Gesellschaft reflektieren, dazu gehört auch das Anerkennen der eigenen Privilegien sowie der eigenen Machtposition im therapeutischen Kontext. Sie sollten eine wertschätzende Sprache verwenden und ihre eigene Haltung und Position transparent machen. Dazu gehört besonders die Transparenz darüber, ob und in welcher Form sie mögliche Transitionsschritte durch benötigte Stellungnahmen unterstützen.

Gemeinsam mit der\*dem Klient\*in gilt es zu klären, ob eine Begleitung oder eine Psychotherapie vereinbart wird. Eine Psychotherapie ist nur beim Vorhandensein einer psychischen Störung bzw. so starken psychosozialen Belastungen, dass eine psychische Störung droht, indiziert. Hier gilt es, wie oben beschrieben, sorgfältig zu prüfen, inwieweit die psychische Störung mögliche Folge der geschlechtlichen Minderheitensituation und der damit verbundenen Selbst- und Fremdstigmatisierung ist.

In Bezug auf die Entscheidung über mögliche Transitionsschritte gilt ebenfalls eine geänderte Kompetenzverteilung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in. Die Schritte sollten gemeinsam reflektiert und anhand der Bedürfnisse der Klient\*innen geplant und umgesetzt werden. Grundsätzlich gilt das Prinzip der informierten Zustimmung (vgl. die Ausführungen zu Informed Consent und partizipativer Entscheidungsfindung von Günther et al., 2019, S. 292.). Dies bedeutet für Therapeut\*innen, wenn eine reflektierte Entscheidung gefallen ist, diese mit den entsprechend notwendigen Stellungnahmen zu unterstützen.

Wie bei allen Entscheidungen, die Klient\*innen für sich und ihr Leben treffen, gilt es, gemeinsam Vor- und Nachteile sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen und

belastenden Faktoren zu betrachten. Dabei sollten die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu möglichen Verläufen vermittelt werden und auf die Grenzen von Vorhersagemöglichkeiten aufmerksam gemacht werden. Die Entscheidung trifft die\*der Klient\*in selbst. In den Prozess der Entscheidungsfindung über mögliche Transitionsschritte sind auch die Folgen und Auswirkungen einer Entscheidung gegen medizinische Maßnahmen einzubeziehen.

Dem hier beschriebenen Vorgehen widersprechen die Anforderungen der derzeit geltenden "Begutachtungsanleitung" des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) zur Finanzierung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Diese Begutachtungsanleitung entspricht nicht dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Forschung, bildet aber zur Zeit den Rahmen für die Finanzierung und ist dementsprechend in der therapeutischen Arbeit zu berücksichtigen.

Auch Personen mit psychischen Störungen und Symptomen treffen selbstbestimmte, informierte Entscheidungen über Transitionsschritte und setzen Prioritäten in der Bearbeitung der verschiedenen Themen. Gerade im Blick auf parallel auftretende psychische Erkrankungen kann die Bewältigung sozialer Ängste, die Verbesserung der sozialen Unterstützung und das Eintreten für selbstbestimmte Entscheidungen zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit insgesamt führen.

Therapeut\*innen sollte die Bedeutung sozialer Unterstützung, gerade auch im Blick auf Angebote der Community bewusst sein und sie sollten entsprechend der individuellen Bedürfnisse angemessene Kontaktaufnahme fördern. Dabei sollten sie auch um die Grenzen der Angebote und mögliche Konfliktfelder innerhalb der Community wissen. Auch in diesen sozialen Begegnungen können normative Haltungen zu Belastungen und Konflikten führen.

Gerade da im Verlauf der Therapie von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz wahrscheinlich öfter als bei anderen Klient\*innen Stellungnahmen erforderlich sind, haben Transparenz und Diskretion einen besonderen Stellenwert. Die Klient\*innen sollten erfahren und mitentscheiden, was in Stellungnahmen über sie berichtet wird und auch die Möglichkeit haben, die Gründe dafür nachzuvollziehen und kritisch zu hinterfragen. Jeder Austausch mit weiteren Personen und jede Stellungnahme sollte immer in Absprache mit der\*dem Klient\*in erfolgen.

### *Psychodiagnostik*

Da die Selbstauskunft über die geschlechtliche Identität die maßgebende Grundlage ist, ist zur Frage des Geschlechts keine Psychodiagnostik sinnvoll. Inwieweit eine Psychodiagnostik parallel auftretender psychischer Störungen sinnvoll und notwendig ist, hängt von den Anliegen der Klient\*innen ab.

## Im Text zitierte Literatur

Erickson-Schroth L. (Hrsg.). (2014): *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community*. New York: Oxford University Press.

Ghattas, D.C., Kromminga, I.A., Matthigack, E.B., Mosel, E.T. et al. (2015). *Inter\* und Sprache - Von "Angeboren" bis "Zwitter"*. Oll Germany und TransInterQueer Berlin.  
[https://oiigermany.org/wp-content/uploads/InterUndSprache\\_A\\_Z.pdf](https://oiigermany.org/wp-content/uploads/InterUndSprache_A_Z.pdf)

Günther M., Teren, K., & Wolf, G. (2019). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. (2012). „... Nicht so greifbar und doch real“ *Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans\* in Deutschland*. LesMigraS – Lesbenberatung Berlin e.V.  
[https://lesmigras.de/tl\\_files/lesmigras/kampagne/Dokumentation%20Studie%20web.pdf](https://lesmigras.de/tl_files/lesmigras/kampagne/Dokumentation%20Studie%20web.pdf)

Herausgeber Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS). (2020). *Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach §282 SGB V. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0)*.  
[https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/BGA\\_Transsexualismus\\_201113.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf)

Nieder, T. O., Güldenring, A., Woellert, K., Mahler, L., & Mundle, G. (2019). Spezifisch gleich behandeln: Zur Ethik einer Psychotherapie mit lesbischen, schwulen, bi-/pansexuellen und trans Menschen. In F. Steger & J. Brunner (Hrsg.), *Ethik in der psychotherapeutischen Praxis: Integrativ—Fallorientiert—Werteplural* (S. 138–158). Kohlhammer Verlag.

Sauer, A. (2018). LSBTIQ-Lexikon. Grundständig überarbeitete Lizenzausgabe des Glossars des Netzwerkes Trans\*Inter\*Sektionalität. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn. [http://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=36](http://transintersektionalitaet.org/?page_id=36)

Wolf, G., & Meyer, E. (2017). Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität – (k)ein Thema in der Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 16, 130-139.

World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). World Health Organization.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

## Literaturempfehlungen

*Offizielle Empfehlungen für Psycholog\*innen, Therapeut\*innen oder Berater\*innen*

- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70, 832–864.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2019). *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-*

*Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung.* (Registernummer 138/001). Berlin.

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2019). *Leitfaden trans\* Gesundheit in der Art einer Patient\_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung.* (Registernummer 138/001). Berlin.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. et al. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232.
- World Medical Association. (2015). *WMA Statement on transgender people. Adopted by the 66th WMA General Assembly.* Moscow. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/>

#### *Deutschsprachige Überblicksliteratur für Psycholog\*innen, Therapeut\*innen oder Berater\*innen*

- Günther M., Teren, K., & Wolf, G. (2019). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans\* Personen. Handbuch für die Gesundheitsversorgung.* München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Pro Familia Bundesverband. (2016). *Psychosoziale Beratung von inter\* und trans\* Personen und ihren Angehörigen.* [http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter\\_Trans\\_Beratung\\_Leitfaden.pdf](http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/Inter_Trans_Beratung_Leitfaden.pdf)
- Transgender Network Switzerland (2016): *Trans. Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen.* Transgender Network Switzerland, Zürich
- Wolf, G., & Meyer, E. (2017). Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität – (k)ein Thema in der Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 16, 130-139.

#### *Englischsprachige Überblicksliteratur für Psycholog\*innen, Therapeut\*innen oder Berater\*innen*

- Chang, S., Singh, A., & Dickey, I. (2018). *A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender-nonconforming clients.* Oakland: New Harbinger Publications.
- Jacobson, G. J., Niemira, J. C., Violeta, K. J., Bornstein, K., & Carralles, B. (2019). *Sex, Sexuality, and Trans Identities: Clinical Guidance for Psychotherapists and Counselors.* London: Jessica Kingsley Publishers.

#### *Literatur für Eltern von trans\* Kindern*

- Angello, M., & Bowman, L. (2019). *Mein Kind ist transgender - und jetzt?: Wie Ihr Kind glücklich aufwächst und seinen eigenen Weg findet.* Stuttgart: Trias.
- Brill, S., & Pepper, R. (2016). *Wenn Kinder anders fühlen - Identität im anderen Geschlecht.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

### Vertiefende Literatur auf Deutsch

- Appenroth, M. N., & Varela, M. do M. C. (2019). *Trans & Care: Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Fritz, V. (2013). Infrage gestellt. Dekonstruktive Aspekte psychosozialer Beratung und Therapie von Menschen mit einer Trans\*identitätsthematik. *Gestalttherapie*, 27(1), 135–147.
- Garcia-Nuñez, D., Sandon, P., Burgermeister, N., Schönbacher, V., & Jenewein, J. (2015). Protektive und dysfunktionale Internalisierungsprozesse an der Geschlechtergrenze. In W. Driemeyer, B. Gedrose, A. Hoyer, & L. Rustige (Hrsg.), *Grenzverschiebungen des Sexuellen* (S. 217–232). Psychosozial-Verlag.
- Gùldenring, A. (2009). Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. *PID*, 10(1), 25–31.
- Gùldenring, A.-K. (2013). Zur „Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität“ im Rahmen des Transsexuellengesetzes. *Z Sexualforsch*, 26, 160-174.
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans\* Menschen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 47(1), 113–124.
- Hamm, J., & Sauer, A. (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans\*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 27(01), 4-30.
- Hamm, J. (2020). *Trans\* und Sex: Gelingende Sexualität zwischen Selbstannahme, Normüberwindung und Kongruenzerleben*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hornstein, R. (2017a). Trans\*verbündetenschaft. Oder: How to be a good ally to trans\* people. In J. Hoenes & M. Koch (Hrsg.), *Trans/fer und /Inter/aktion. Wissenschaft und Aktivismus an den Grenzen heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit* (S. 142–165). Oldenburg: BIS-Verlag.
- Hornstein, R. (2017b). *Trans\*verbündetenschaft. Was wünschen sich Trans\*personen von Menschen in ihrer Umgebung an unterstützendem Verhalten?* (Diplomarbeit). Psychologie, Universität Osnabrück, Osnabrück.
- LesMigraS Antigewalt- und Antidiskriminierungsbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. (2012). „... Nicht so greifbar und doch real“ Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt- und (Mehrfach-) Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans\* in Deutschland. LesMigraS – Lesbenberatung Berlin e.V.  
[https://lesmigras.de/tl\\_files/lesmigras/kampagne/Dokumentation%20Studie%20web.pdf](https://lesmigras.de/tl_files/lesmigras/kampagne/Dokumentation%20Studie%20web.pdf)
- Meyer, E. (2015a). Trans\*affirmative Beratung. *psychosozial*, 38(140), 71–86.
- Meyer, E. (2015b). Trans\*Beratung als „dritte Säule“ in der Versorgung transidenter Menschen? In: W. Driemeyer, B. Gedrose, A. Hoyer & L. Rustige (Hrsg.), *Grenzverschiebungen des Sexuellen* (S. 201–216). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Meyer, E. (2016). „Damit habe ich nichts zu tun ...“ Über das Phänomen der internalisierten Trans\*feindlichkeit. In P. L'Amour laLove (Hrsg.), *Selbsthass und Emanzipation. Das Andere in der heterosexuellen Normalität* (S. 195–204). Berlin: Querverlag.

- Möller, B., Güldenring, A., Wiesemann, C., & Romer, G. (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. *Kinderanalyse*, 26(3), 228-263.
- Netzwerk Trans\*-Inter\*-Sektionalität. (2014). *Intersektionale Beratung von/zu Trans\* und Inter\**. Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung (2. erw. Aufl.). Berlin: TransInterQueer e. V.
- Nieder, T. O., Güldenring, A., Woellert, K., Mahler, L., Mundle, G. (2019). *Spezifisch gleich behandeln: Zur Ethik einer Psychotherapie mit lesbischen, schwulen, bi-/pansexuellen und trans Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rauchfleisch, U. (2019). *Transsexualismus - Gender Dysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität: Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sauer, A., & Meyer, E. (2016). *Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde. Lebenssituationen und Bedarfe von jungen Trans\*-Menschen in Deutschland*. Berlin: Bundesverband Trans\*. [https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/06/web\\_bvt\\_schaf\\_brosch\\_200609.pdf](https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/06/web_bvt_schaf_brosch_200609.pdf)
- Sauer, A. (2018). LSBTIQ-Lexikon. Grundständig überarbeitete Lizenzausgabe des Glossars des Netzwerkes Trans\*Inter\*Sektionalität. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn. [http://transintersektionalitaet.org/?page\\_id=36](http://transintersektionalitaet.org/?page_id=36) (Abruf am 01.04.2021)
- Das TransInterQueer-Projekt »Antidiskriminierungsarbeit & Empowerment für Inter\*« In Kooperation mit IVIM / OII Deutschland (Hrsg) (2015). *Inter\* & Sprache — Von »Angeboren« bis »Zwitter«*. [https://oiigermany.org/wp-content/uploads/InterUndSprache\\_A\\_Z.pdf](https://oiigermany.org/wp-content/uploads/InterUndSprache_A_Z.pdf)

#### Vertiefende Literatur auf Englisch

- Budge, S. L., Rossman, H. K., & Howard, K. A. S. (2014). Coping and Psychological Distress Among Genderqueer Individuals: The Moderating Effect of Social Support. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(1), 95–117. <https://doi.org/10.1080/15538605.2014.853641>
- Erickson-Schroth L. (Hrsg.). (2014): *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community*. New York: Oxford University Press.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Koehler, A., Eyssel, J., & Nieder, T. O. (2018). Genders and Individual Treatment Progress in (Non-)Binary Trans Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(1), 102–113. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.007>
- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/Genderqueer Identities: A Critical Review of the Literature. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 116–120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>
- Matsuno, E. (2019). Nonbinary-Affirming Psychological Interventions. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(4), 617–628. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.09.003>

- Monro, S. (2019). Non-binary and genderqueer: An overview of the field. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 126–131. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538841>
- Olezeski, C. L., & Kamody, R. C. (2020). Parents matter: Considering evidence-based relationship variables within families when working with gender expansive youth. *Practice Innovations*, 5(3), 218–229. <https://doi.org/10.1037/pri0000131>
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 281–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Rider, G. N., Vencill, J. A., Berg, D. R., Becker-Warner, R., Candelario-Pérez, L., & Spencer, K. G. (2019). The gender affirmative lifespan approach (GALA): A framework for competent clinical care with nonbinary clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 275–288. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1485069>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N., Bacchini, D., & Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 508–527. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>
- Scandurra, C., Mezza, F., Maldonato, N. M., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P., & Vitelli, R. (2019). Health of Non-binary and Genderqueer People: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, o.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01453>
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 17(2), 34–44. <https://doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. S. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89(1), 20–27. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Singh, A. A. (2013). Transgender Youth of Color and Resilience: Negotiating Oppression and Finding Support. *Sex Roles*, 68(11), 690–702. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Spivey LA, Edwards-Leeper L. Future Directions in Affirmative Psychological Interventions with Transgender Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2019;48(2):343-356. <https://doi:10.1080/15374416.2018.1534207>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Thom, K. C. (2019). *Why are queer people so mean to each other?* <https://www.dailyextra.com/why-are-queer-people-so-mean-to-each-other-160978> (Abruf am 9. November 2020)
- Warren, J. C., Smalley, K. B., & Barefoot, K. N. (2016). Psychological well-being among transgender and genderqueer individuals. *International Journal of Transgenderism*, 17(3–4), 114–123. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1216344>