



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

Newsletter

Nachrichten für die Vereinsmitglieder*
Nr. 2 / 2021: Sommer

... Diesmal mit: ... Bericht MV 2021 ... Vorstellung Vorstandsmitglieder ... VLSP*-Leitbild ... MSM & Psyche: Scham ... Transition und Kunst ... How to talk to and understand straight people ... Die Entwicklung bei trans Kindern und Jugendlichen ...



Snapshot von der *online-MV* mit allen, die aufs Foto wollten. Foto/Montage maf

Liebe VLSP*-Mitglieder*,

Vor euch liegt der Newsletter für den Sommer 2021. Seit Erscheinen seines Vorgängers wurde die erste Online-VLSP*-Jahrestagung abgehalten, die Satzung aktualisiert und auf virtuelle Art und Weise ein neuer Vorstand gewählt. Nebenbei haben wir alle zudem zähe Monate der Pandemie überstanden.

Froh sind wir, dass die digitale Jahrestagung so gut angekommen ist und ohne großen Pannen ablaufen konnte (> Bericht S. 2). Auf der integrierten Mitgliederversammlung wurden gleich sieben Mitglieder in

den neuen Vorstand gewählt. Das ist viel, aber bei der großen Anzahl an ehrenamtlichen Aufgaben sind wir froh darüber. Zudem ist es dadurch eher möglich, dass sich im Vorstand ein oder gar zwei Personen eine vorübergehende Auszeit nehmen. Ganz im Sinne der Idee unseres Verbandes setzt sich der Vorstand übrigens sehr gemischt bezüglich der Buchstaben lsbtq* zusammen.

In dieser Ausgabe des Newsletters finden sich wie gewohnt viele Informationen rund um unseren

VLSP*. Besonders eindrucksvoll sind aber die drei großen Artikel in der zweiten Hälfte des Newsletters. Unsere Autor*innen - wie immer VLSP*-Mitglieder* - befassen sich dabei mit viel Herzblut mit den Themen Transition & Kunst, der Denkwelt von cis-hetero Personen und der Situation von trans* Kindern und Jugendlichen. Wir wünschen euch eine interessante Lektüre!

Es grüßt herzlich – der Vorstand

Vera Fritz, Kai D. Janik, Dr. Jochen Kramer, Andrea Lang, Isabelle Melcher, Dr. Bo Osdrowski, Jürgen Stolz

Aus dem Verband

Jahrestagung im März durchgeführt. Satzung aktualisiert. Vorstand neu gewählt.

Es hat geklappt: die Jahrestagung fand online statt und das in prima Atmosphäre.

(red) Pandemiebedingt wurde Ende März die Jahrestagung erstmalig online abgehalten. Der ursprüngliche Tagungsort Waldschlösschen bei Göttingen stand wegen der geltenden Corona-Verordnungen nicht zur Verfügung.

Zu unserer großen Freude stieß die Online-Tagung auf gute Resonanz: die Anzahl der Teilnehmenden ging sogar über die der letzten Präsenz-Tagungen hinaus. Allerdings ist das Teilnahmeverhalten bei derartigen Online-Angeboten anders – nicht alle sind nonstop online dabei. Nach dem zentralen Plenumsvortrag am Freitagabend wurde am Samstag und Sonntag überwiegend in thematisch unabhängigen Workshops gearbeitet. Bis auf den Workshop von Eva Georg zum Thema *Glücksversprechen* konnten alle Veranstaltungen stattfinden – unser Video-Konferenz-System „Alfview“ hielt der technischen Belastung stand. Der krankheitsbedingt abgesagte Beitrag von Eva Georg wird am 25.11. nachgeholt. Eine Einladung wird den Mitgliedern noch zugehen.

Unsere positive Gesamteinschätzung wurde in der Plenumsveranstaltung am Ende der Tagung bestätigt. Selbst dann waren noch knapp 50 Personen dabei und gaben sehr positive, ermutigende Rückmeldungen. Spätestens dann war der Spirit zu spüren, der von den VLSP*-Präsenz-Jahrestagungen wohlbekannt ist. Für viele war auch die Online-Tagung eine Gelegenheit, um Energie und Kraft für den Alltag in einer heteronormativen Umwelt aufzutanken.

In der am Samstagnachmittag stattfindenden Mitgliederversammlung wurden mehrere Beschlüsse zu Satzungsänderungen getroffen, z. B. zeitgemäßere Regelungen zur Abhaltung von Online-Versammlungen, zur Zusammensetzung des Vorstandes und zur Gewährung der Ehrenamtszuschale. Zudem wurde das Leitbild verabschiedet. Die jetzige Fassung (> S. 7 / 8) ist als Momentaufnahme eines fortwährenden Prozesses zu sehen. Es darf und soll in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden. Gewählt wurde im Rahmen der MV auch der Vorstand für die nächsten zwei Jahre. Es fand sich eine gute Mischung aus bewährten und neuen

Leuten, die zudem auch ein weites Spektrum der VLSP*-Mitgliederschaft abbildet. Nach ein paar Stimmen aus dem Verein zur MV stellen sich die Mitglieder des Vorstandes hier ab S. 5 vor. Das offizielle Protokoll der MV findet sich demnächst im internen Bereich unserer Homepage.

Die nächste Jahrestagung soll wieder im Präsenz-Format stattfinden. Schon lange ist hierfür das *Haus auf der Alb* bei Bad Urach gebucht.

Resonanzen zur Online-Jahrestagung:



„Ich hätte nie gedacht, dass ich von einer Online-Veranstaltung in einem so großen Umfang mit so vielen für mich noch fremden Menschen so viel mitnehmen kann!!!“

Ein ganz großes DANKE an das Orga-Team und an alle, die mitgemacht und sich auf dieses Abenteuer eingelassen haben – and by the way: die kleinen Pannen, die passiert sind, haben für mich auch ein Stück Gemeinsamkeit geschaffen ;-) So hatte der leicht missglückte Filmabend für mich durchaus einen besonderen Charme, und ich bin froh, dass ich bis zum Schluss durchgehalten habe (nichtsdestotrotz werde ich mir den Film noch einmal ganz in Ruhe allein und ohne Unterbrechungen ansehen...) Beim nächsten Präsenz-Treffen werde ich auf jeden Fall meine beiden Handpans mitbringen :-))))))“

Gudrun Schlick

„Die Jahrestagung ist für mich immer ein ambivalenter Ort. Manche Teilnehmer*innen berichten von einem Heimatgefühl, wenn sie dorthin kommen. Für mich ist es eher ein Arbeitsraum, in dem ich da-



zulerne und tolle Projekte mit anderen voranbringen kann. Heimatgefühl kommt bei mir leider nicht auf, was vermutlich auch daran liegt, dass ich regel-

mäßig auf den Jahrestagungen misgendert werde und mir Fragen zu meiner Geschlechtsidentität, meinem Namen oder meinem Pronomenwunsch anhören muss. Ich wünsche mir, dass das weniger wird. Ich bin sehr dankbar über die viele Unterstützung und Solidarität des VLSP* mit der trans*, inter* und nicht-binären Community, z. B. beim Verfahren zur Dritten Option 2016/17, bei einem aktuellen Rechtsstreit zu misgendernder Anrede durch ein Unternehmen, bei dem Thema trans*affirmativer Psychotherapie und den trans* Leitlinien.“

René_Rain Hornstein



„Euer Mut, auch schwierige queere Themen anzugehen, wirklich Neues zu wagen und damit auf der Höhe der Zeit zu sein, was Psychotherapie im Jahr 2021

betrifft, hat mich beeindruckt. Ich freue mich auf weitere Vernetzung, um Kompetenzen im Umgang mit queeren Lebenswelten endlich auch in den Ausbildungsinstituten zu verankern und dafür zu sorgen, dass eine spezifische Qualifikation für die Psychotherapie mit LGBTIQ+ endlich als Notwendigkeit respektiert und vermittelt wird.“

Martina Stang



„Ein langsamer, ruhiger Fluss...“, das also war mein Bild am Ende der VLSP*-Jahrestagung in diesem Jahr. Ein langsamer, ruhiger Fluss mit vielen Schleifen,

denn ich mag diese Zeit des Nachdenkens in kreisenden Bewegungen: Was bedeutet das, was ich gehört, erfahren und erlebt habe für mich? Was davon will ich unbedingt bewahren und aufheben? Mein Fluss bildet lebendige Strudel, immer dort, wo es

einen Input, Irritation, eine Einladung gab, etwas Neues zu denken und zu tun. Meine Lieblingsfragen: Wie können wir gute Therapeut*innen sein? Auf welche Weise erkunde ich meine eigenen Grenzen? Wie erfahre ich Ambiguitäten in queeren Räumen? Und wie haben sich Machtverhältnisse in meine Biographie eingeschrieben? Teilen, Mitteilen in Resonanz kommen – ich bin dankbar für diese Jahrestagung im virtuellen Raum, der sehr real war, dankbar für das Wiedersehen und dankbar vor allem für die Keynote von Anna Hoffmann und den Workshop von Antke Antek Engel und die Erfahrungen mit mir selbst, die die beiden ermöglicht haben.“

Markus Chmielorz

Fundstück:



Wahrscheinlich kennen wir alle den Moment, wenn wir in unserer Umwelt plötzlich etwas entdecken, das auffällt... weil es deutlich macht, dass wir im Alltag nicht allein sind oder kämpfen. Diese affirmativen Lichtblicke sind Gold wert – und es lohnt sich, die Augen offen zu halten! Wir freuen uns, wenn ihr solche Momente einfangt und mit uns allen teilt!

Wandkunstwerk aus der Langen Reihe in Hamburg-St. Georg, gesehen von Erik Meyer.

Aus dem Verband

Die Mitglieder des Vorstands stellen sich vor



Vera Fritz (62), Dipl.-Päd., Gestalttherapeut*in(HPG), Supervisor*in (DGSv), langjährige Erfahrung in der Transberatung im Sonntags-Club e. V. Berlin, jetzt freie

Praxis mit den Schwerpunkten Supervision für psychosoziale, sozialtherapeutische, soziale und pädagogische Arbeitsfelder sowie den Gesundheitsbereich und Queere Paar*therapie. Lebt in glücklicher Partnerschaft mit trans*weiblicher Person in Berlin.



Kai D. Janik (30), Kunsttherapeut (B.A.), Creative and Therapeutic Arts (B.A.), schreibt gerade seine Masterarbeit in Kunsttherapie. Er interessiert sich besonders für nichtklinische Arbeitsfelder und arbeitet immer wieder mit queeren (Jugend)gruppen zusammen. Außerdem ist er beruflich in der Weiterbildung von Fachkräften zum Thema geschlechtliche Vielfalt beim Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg tätig. Als bildender Künstler setzt er sich mit den Themen Identität, Dysphorie und Männlichkeit auseinander und verfolgt mit seinen Videoinstallationen das Ziel, Menschen eine Auseinandersetzung mit diesen Themen zu ermöglichen und in einen Dialog zu treten. Kai ist trans*.



Dr. Jochen Kramer (48), Dipl.-Psychologe, Systemischer Therapeut, hat die LGBT-Psychologie 2015 zu seinem Berufsfeld gemacht: er arbeitet seither bei der

Türkischen Gemeinde in Baden-Württemberg (tgbw) in LSBTIQ-Projekten und der Leuchttlinie – der Beratungsstelle für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt in Baden-Württemberg. Jochen ist seit 1997 Mitglied im VLSP* und war bereits 2007 - 2011 im Vorstand sowie erneut seit April 2013. Hier setzt er sich vor allem in der Koordination der VLSP*-Projekte in Baden-Württemberg ein (aktuell: anders.angekommen, LSBTTIQ-Beratung, unsere Weiterbildungskooperation mit der PH Karlsruhe). Momentan beschäftigt er sich im Rahmen einer Weiterbildung mit Gewaltfreier Kommunikation und entdeckt privat als Opa die Welt noch mal neu.



Andrea Lang (53), Dipl. Psychologin und Systemische Therapeutin. Paar- und Sexualtherapeutin in eigener Praxis. Langjährige Mitarbeit bei *PLUS. Psychologische*

Lesben- und Schwulenberatung e. V. mit Beratung und Bildungsarbeit. Mitglied beim VLSP* seit Gründung (1993). Im Vorstand seit April 2017. Andrea beachtet

besonders die Bedürfnisse der lesbischen Frauen und bisexuellen Menschen im VLSP*. Sie lebt und arbeitet in Mannheim.



Isabelle Melcher (42), Abschluss als Diplombibliothekarin (Dipl.Bibl.) im Studiengang Bibliotheks- und Medienmanagement (Stuttgart). Als Heilpraktikerin für

Psychotherapie seit August 2019 in eigener Praxis in Ulm mit den Schwerpunkten Gesprächspsychotherapie, Paar- und Familienberatung sowie Beratung im Kontext der Vielfalt von Geschlecht tätig. Mitarbeiterin des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg in verschiedenen Projekten: Von 2015 bis 2018 Leitung der *Beratungsstelle TTI-Beratung zu Transsexualität, Transgender und Intergeschlechtlichkeit*. Seit 2018 Mitarbeiterin im Projekt *Fortbildung und organisationsspezifische Beratungsangebote im Kontext der Vielfalt von Geschlecht*. Seit 2021 Mitarbeiterin im Projekt *Online-Beratung von und für Isbttiq Menschen in Baden-Württemberg*. Ehrenamtliche Leitung und Organisation der Jugendgruppe TeenGender (Gruppe für trans*, queere und nicht binäre Jugendliche bis 25 Jahre) in Ulm und Mitglied im Kernteam des Jugendverbandes Queer Future Baden-Württemberg. In meiner Freizeit verbringe ich möglichst viel Zeit mit meiner Partnerin und widme mich meinen beiden größten Hobbys: Klemmbausteine und Fantasy Rollenspiel.

Dr. Bo Osdrowski (47), Studium der Literatur- und Erziehungswissenschaften; systemische Beratungs- und Therapieausbildung, Trauma-Ausbildung; aktuell: Ausbildung in Systemischer Supervision; Bo arbeitet in queere feministischen Zusammenhängen in



Jena, u. a. Beratungsangebot für queere*, trans*, inter* Personen (noch im Auf- und Ausbau befindlich); Engagement im Bereich der Arbeit mit Refugees. Bo

möchte dazu beitragen, den VLSP* im sogenannten Osten der Republik bekannter zu machen und engagiert sich gegen Diskriminierung und für Sichtbarmachung & Empowerment queerer Menschen. Stromern durch bekannte & unbekannte Wälder, Schwimmen im Meer, gute Bücher und Kinofilme, intensive Gespräche mit Freund*innen, Schlafen unterm Sternenhimmel und noch viel mehr tragen dazu bei, dass Bo das Leben liebt.



Jürgen Stolz (55), Approbierter Psychotherapeut (VT), Supervisor, niedergelassen in Stuttgart. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die psychotherapeutische Ver-

sorgung von schwulen Männern, seit einigen Jahren finden sich auch mehr und mehr Menschen mit trans*-Anliegen ein. Seit 1994 im Verband, seit 2013 im Vorstand. Freut sich über den erstarkten Kontakt zur DAH und der produktiven Zusammenarbeit. Koordiniert seit vielen Jahren den Newsletter.

Aus dem Verband

Unser Leitbild

In den beiden vergangenen Jahren hat der VLSP* sein Leitbild erarbeitet. Wir präsentieren es hier im Newsletter. Gibt es auch demnächst auf der Homepage als PDF zum Downloaden.

Als lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere (lsbtqi*) Menschen teilen wir alle Erfahrungen mit Wirkungen von Worten, Sprache und Taten, die verletzen können und haben unterschiedliche Bewältigungsstrategien entwickelt. Beim VLSP* legen wir deshalb großen Wert auf einen achtsamen Umgang miteinander, durch den eine wertschätzende Atmosphäre entstehen kann. Sie trägt zum Erfolg unseres Verbandes bei und hilft uns, für unsere gemeinsamen Ziele einzutreten: die psychosoziale Situation von lsbtqi* Menschen zu verbessern – für uns alle selbst, für die Wissenschaft in diesem Feld und die Förderung der psychosozialen Situation von Klient*innen und Patienten*innen. Mit unserem Leitbild wollen wir uns sensibilisieren und uns einen gemeinsamen „roten Faden“ geben – sowohl für Begegnungen als auch in der Kommunikation.

Wir sind ...

- ... ein *Verband für lsbtqi* Menschen in der Psychologie* und Menschen, die lsbtqi* affirmativ arbeiten. Der VLSP* ist ein deutschlandweiter Zusammenschluss von **Menschen mit lsbtqi* Hintergrund, die in psychologischen Tätigkeitsfeldern arbeiten** oder sich dafür **ausbilden lassen**.
- Wir begrüßen auch Mitglieder aus anderen Ländern wie z. B. der Schweiz und Mitglieder aus verwandten Berufszweigen wie z. B. der Medizin.
- Der Verein ist als **gemeinnützig** anerkannt aufgrund seiner *Förderung wissenschaftlicher Zwecke*.
- Der Verband wird getragen von ehrenamtlicher Arbeit der Vorstandschaft und der Mitglieder.
- Wir sind vielseitig vernetzt mit anderen psychologischen und LSBTIQ*-Verbänden und beachten psychologische Standards wie die der APA (American Psychological Association) sowie die wissenschaftliche Evidenz zu LSBTIQ*-Themen.
- Wir streben nationale sowie internationale Vernetzungen an.

Fortsetzung >

Wir wollen ...

- ... **wissenschaftlich und fachlich wirksam sein und Stellung beziehen**: indem wir uns dafür einsetzen, dass psychologisches Wissen und Können zum Wohle von Lsbtiq* Menschen weiterentwickelt und genutzt wird.
- Dabei richten wir den Fokus auf die Verbesserung der psychosozialen Lebensbedingungen und der psychischen Gesundheit von Lsbtiq* Menschen.
- Wir wünschen die Beteiligung von Lsbtiq* Menschen in allen sie betreffenden wissenschaftlichen und berufspraktischen Angelegenheiten.
- Wir wollen unsere **Mitglieder stärken** durch persönlichen und fachlichen Austausch.
- Wir wollen **in der Begegnung miteinander wachsen**.

Wir treten ein für ...

- ... **demokratische Werte** wie z. B. Schutz und Förderung von Minderheiten. Wir gestalten unser Eintreten für die Rechte von Lsbtiq* Menschen so, dass die **Gleichberechtigung aller Menschen** gefördert wird.
- Wir schenken der **Vielfalt innerhalb der Gruppe** der Lsbtiq* Menschen Beachtung, insbesondere den Zugehörigkeiten zu mehreren benachteiligten Gruppen (Intersektionalität).
- Wir gestalten die Mitgliedschaft im Verband **niedrigschwellig**. Wir ermöglichen auch Menschen mit geringeren finanziellen Ressourcen die Teilhabe im Verband.
- Wir berücksichtigen, dass VLSP*-Mitglieder ebenso wie Nicht-Mitglieder von gesellschaftlichen Normen beeinflusst sind, mit denen Ungleichwertigkeit von Menschen legitimiert wird. Deshalb sind uns wichtig:
 - **Machtverhältnisse, bestehende Benachteiligungen und deren Auswirkungen auf uns bewusst wahrzunehmen**, zu reflektieren und einen verantwortungsbewussten Umgang damit zu suchen.
 - die **Bereitschaft zur Arbeit an uns selbst**.
 - **Fehlerfreundlichkeit und die Entwicklung einer Fehlerkultur in der Kommunikation**.
 - Wir legen Wert auf einen **respektvollen Umgang**. Wir schätzen unterschiedliche inhaltliche Positionen unserer Mitglieder als bereichernde Vielfalt. Bei Konflikten sehen wir die Notwendigkeit, in Kontakt zu bleiben und miteinander zu reden, sowie einander zu unterstützen. Darin sehen wir die Chance, mehr Verständnis für einander zu entwickeln. Für den respektvollen Umgang tragen alle Mitglieder Verantwortung.

Kooperation mit der DAH

MSM und Psyche: Scham



(red/dah) Wie schon 2020 wird es vom 17.9. - 19.9. 2021 ein Wochenendseminar zu *MSM und Psyche* in Kooperation mit der DAH (Deutsche AIDS-Hilfe) geben. Dieses Jahr ist das Schwerpunktthema "Scham". Die Teilnahme ist erfreulicherweise kostenlos; für die Kosten kommt die DAH auf. Das Seminar möchte einen fachlichen Gewinn für beide Seiten, den VLSP* und die DAH, erbringen. Die DAH gewinnt durch das Seminar neue Impulse für psychologische Aspekte ihrer HIV-Arbeit mit MSM (Men having Sex with Men). Die teilnehmenden VLSP*-Mitglieder ihrerseits können sich mit dem Seminarthema intensiv auseinandersetzen und für ihre psychologische berufliche Arbeit profitieren. Die Anmeldezahl ist begrenzt; bitte meldet euch bei Interesse zügig an. Auch seitens der DAH werden sich Personen anmelden. Die DAH behält sich in Absprache mit uns vor, kapazitätsbedingt nicht alle Anmeldungen anzunehmen. Die Seminar-Ausschreibung und Anmeldung findet ihr [hier](#). Die Struktur des Seminars (Impulsvorträge, Plenums- und Kleingruppenarbeit, Selbsterfahrungsangebote, Moderation) zeichnet sich mittlerweile ab, die Referent*innen sind allerdings noch unklar. Das Seminar will den Teilnehmenden einen gewissen Schutzraum für die Diskussionen bieten und lebt von der aktiven Mitarbeit aller. Fortbildungspunkte bei der PT-Kammer werden beantragt. Das Seminar soll in Präsenzform im Waldschlösschen durchgeführt werden; der gewählte Termin im September scheint uns diesbezüglich sehr geeignet. Die DAH formuliert in der Ausschreibung des Seminars folgende Gedanken:

In Forschung und Praxis wird bei sexuellen Minderheiten ein gehäuftes Auftreten mehrerer unterschiedlicher Gesundheitsrisiken beschrieben. Zur Ursachenbeschreibung wird oftmals das *Minder-*

heitenstress-Modell herangezogen, in welchem z. B. die negative Wirkung sowohl von tatsächlich erlebter als auch erwarteter Diskriminierung auf die psychische Gesundheit hervorgehoben wird.

Das schwule Begehren wird noch immer als „unnatürlich, pervers und krank“ markiert. Aus dieser Abwertung („Beschämung“) resultiert Scham, die in vielen Lebensbereichen (z. B. Körper, Gesundheit, Beziehungen, Gefühle, Selbstbild, Intimität, Sexualität) zum Ausdruck kommt. „Mithilfe der Scham pflanzt sich die Gewalt der Heteronormativität in unser Gefühlsleben ein und sorgt dafür, dass wir uns selbst kontrollieren, zensieren, blockieren“ (Blogger Zaunfink).

Die Auseinandersetzung mit (verinnerlichter) Scham stellt eine große Herausforderung in der Identitätsentwicklung schwuler und bisexueller Männer dar. Sie sind mehreren sozialpsychologischen Stressoren ausgesetzt, die das Risiko chronischer, ungelöster Bedrohungen der Identität beinhalten. Die Chance zur Entwicklung von Eigenständigkeit wie auch zur Hinwendung zu anderen liegt in der Fähigkeit, Scham zu ertragen und sich ihrer Herausforderung immer wieder zu stellen. Es geht um das Streben, eine Identität zu entwickeln, die sich durch ein zufriedenstellendes Maß an Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Kontinuität und positive Unterscheidungskraft (z.B. differente Männlichkeiten) auszeichnet (Jaspal 2021; Hilgers 2006).

In dem Konzeptseminar werden Möglichkeiten der Integration dieser Themenfelder in die therapeutische und beraterische Praxis der Teilnehmenden, sowie in die Arbeit des Fachbereichs MSM der Deutschen Aidshilfe, erarbeitet.

VLSP*-Mitglieder* in ihrem Beruf

Transition und Kunst

von Kai D. Janik

Zur Person Kai D. Janik
> Vorstellung auf S. 5

"I do believe that as trans people we see the world differently. For many years we lived outside of our body and gender and as a result we see things from the outside [...]. It is a weakness but also a strength, because we keep asking questions." (Roey Victoria Heifetz, Künstlerin – persönliches Gespräch 2019)

Kunsttherapie erweitert die therapeutische Beziehung um ein drittes Element: die Gestaltung. Sie ermöglicht einen nonverbalen Ausdruck und einen „Zugang zu vor- und unbewussten Inhalten durch die vielfältigen Medien und Techniken der Bildenden Kunst“ (DFKGT). Dadurch, dass etwas im Raum entsteht, wird Probedenken möglich, etwas wird greifbar, realer. Als trans* Mann und Kunsttherapeut möchte ich durch den folgenden Text einen kleinen Einblick in die Potenziale einer künstlerisch therapeutischen Auseinandersetzung am Beispiel meiner eigenen künstlerischen Arbeiten vor und während meiner Transition geben. Der Text enthält Ausschnit-

te aus meiner Bachelorarbeit (Janik, 2019c). Meine eigene künstlerische Auseinandersetzung hat während meines Coming-Outs entscheidend dazu beigetragen, Klarheit für mich selbst zu schaffen. Sie hat es mir außerdem ermöglicht, anschließend anderen Menschen meinen inneren Zustand näher zu bringen und somit wesentlich zur Akzeptanz in meinem näheren sozialen Umfeld beigetragen.

Im Rahmen eines Arbeitsbuches (Janik, 2019b), fiel mir zum ersten Mal auf, wie sich das Thema Körper durch meine bisherigen künstlerischen Arbeiten zog. Dies war deshalb bemerkenswert, da ich aktiv versucht hatte, dieses Thema zu verdrängen, da ich dabei immer einen starken inneren Widerstand aufkommen spürte. Bei meiner Semesterleinwand (Arbeit an einer Leinwand über ein ganzes Semester) begann ich beispielsweise mit einem Abdruck meines Körpers (Abb. 1). Als ich den Anblick nicht aushalten konnte, beschäftigte ich mich stattdessen

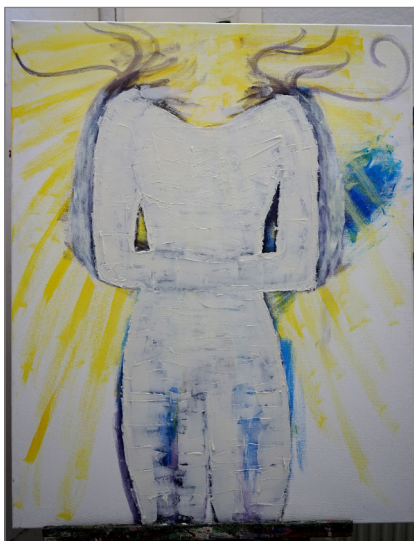


Abb. 1: Kai D. Janik,
*Semesterleinwand in
Bearbeitung*, 2016, Acryl
und Gips auf Leinwand

Abb. 2: Kai D. Janik,
*Semesterleinwand
fertiggestellt*

mit dem Blick nach innen (Abb. 2). Struktur und Umrisse des ursprünglichen Körpers zeichnen sich immer noch ab, sind auch ertastbar, sie rücken aber in den Hintergrund. In dieser neuen Form gelang es mir besser, sie anzunehmen.

Es blieb beim Blick nach innen und ich setzte mich mit einem Zustand auseinander, den ich als eine Art Ohnmacht definierte und den ich erst jetzt, rückblickend, als Dysphorie klar erkennen kann. Aus mit der Spitze nach außen zeigenden Nadeln und Wachs konstruierte ich einen Ball, den ich in eine fragile Konstruktion aus durch den Raum gespannten Fäden legte. Der damit erfolgte Schritt, mein inneres, für mich nicht mit Worten beschreibbares Empfinden, nach außen zu bringen, erlaubte mir, mich wieder mit dem Außen auseinanderzusetzen. Ich erstellte eine Wachshülle meines Körpers, die ich in einer Performance wie zu einer Beerdigung trug und aufbahrte (Abb.3).

Am Tag nach der im Rahmen der Prüfung stattfindenden Performance gestand ich mir mein trans* Sein schließlich ein. Mit dieser wichtigen Erkenntnis über mich selbst wurde mir auch klar, dass die Punkte, die ich als inneren Widerstand immer gespürt hatte und die ich vor allem in der künstlerischen Auseinandersetzung intensiv wahrgenommen hatte,

letztendlich der Schlüssel zu meiner persönlichen Weiterentwicklung waren. Also setzte ich sie im folgenden Schritt bewusst in meiner Kunst ein.

Ich setzte mich mit internalisierter Transfeindlichkeit auseinander. Die daraus entstandene Videoinstallation (Abb. 4) begleitete mein Coming-Out meiner Familie und meinem sozialen Umfeld gegenüber. Durch das künstlerische Durcharbeiten meiner inneren Konflikte und durch deren Erfahrbar-Machen mit gestalterischen Mitteln konnte ich diese ein Stück weit lösen und authentischer auftreten, noch bevor ich in der Lage war, diese laut auszusprechen. Es dauerte noch ein weiteres halbes Jahr, bis ich meinen neuen Namen und meine Pronomen ohne Angst und Bauchschmerzen anderen gegenüber einfordern konnte.

Meine Arbeit *Decision* (Abb. 5) brachte mich dazu, mich als Kai und als trans* Person zu zeigen, aus meiner Komfortzone herauszutreten, den geschützten Rahmen meines engeren Freund*innen- und Familienkreises und der Hochschule zu verlassen und hinaus in die Öffentlichkeit zu treten. Aus einer passiven Rolle, vielleicht aus einer Opferrolle wie noch in meiner Arbeit *Persona*, wechselte ich in eine aktive Rolle. Für die filmische Verarbeitung eigener traumatischer Erfahrungen und die Auseinandersetzung



Abb. 3: Kai D. Janik,
Uncontrollable, 2017, Wachs,
Leintuch, Performance



Abb. 4: Kai D. Janik,
Persona, 2018,
Videoinstallation, Video Still



Abb. 5: Kai D. Janik, Besucherin
der Installation *Decision*

mit dem Misgendered-Werden und der Fremdbestimmung durch Gatekeeper*innen nahm ich die Rolle des Regisseurs ein. Durch meine künstlerische Auseinandersetzung mit meinen Ängsten und Zweifeln, mit meiner Dysphorie und meiner internalisierten Transfeindlichkeit hatten diese Raum bekommen, einen Platz, auf den ich von außen blicken konnte. So wurde neue Energie frei und ich konnte mich von einigem Alten lösen: neben einem gelasseneren Umgang mit dem Misgendered-Werden, der mit einem Zugewinn an Selbstbewusstsein einher geht, stelle ich auch ein deutliches Nachlassen der Angst, auf öffentliche Toiletten zu gehen, fest.

Was ich hier erfahren habe, ist eines der Potenziale der Kunsttherapie, das Schottenloher (1994, S. 49) als „Energieverschiebung“ bezeichnet. Das Belastende bekommt seinen Rahmen, wodurch neue Energie frei wird. Heifetz (persönliches Gespräch) beschreibt eine ähnliche Erfahrung: „Gender transition is a very lonely process – you ask yourself so many intensive questions and you are the only one who can ‘answer’ them. I feel like the art practice of mine [...] helps me to reflect and to project it outside of myself.“

Quellen:

DFKGT (O.J.). *Kunsttherapie*. Abgerufen am 06.06.2021 von <https://www.dfkg.de/page.cfm?id=1458&>

Janik, K. (2019a). *Decision*. Abgerufen 05.06.2021, von <https://www.kaidjanikart.com/no-decision?lang=de>

Janik, K. (2019b). *Arbeitsbuch: Eine Analyse kunsttherapeutischer und künstlerischer Arbeiten zur Auseinandersetzung mit der Frage nach dem Umgang mit eigener Betroffenheit am Beispiel der Methode Körperbild*. Unveröffentlichtes Arbeitsbuch, HfWU Nürtingen.

Janik, K. (2019c). *Transidentität in Kunst und Wissenschaft - Impulse für die Kunsttherapie*. Bachelorarbeit, HfWU Nürtingen.

Schottenloher, G. (1994). *Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder: Bildnerisches Gestalten und Therapie I*. München: Kösel.

VLSP*-Mitglieder* in ihrem Beruf

How to talk to and understand straight people?

Geschrieben und illustriert von Sascha Bos

Nach unserem Jahrestreffen wurde ich gefragt, ob ich einen Beitrag für unseren VLSP*-Newsletter leisten möchte. Zunächst war die Idee, einen Erfahrungsbericht aus meiner Arbeit heraus zu schreiben. Zum allgemeinen Verständnis: Ich bin in einer größeren Universitätsklinik beschäftigt. Dort versuche ich u. a. seit ca. zwei Jahren, die Ent-Psychopathologisierung von trans* zu implementieren. Wie ihr aufmerksamen und erfahrenen Lesenden euch vorstellen könnt, gelingt es mal mehr mal weniger...

An dieser Stelle möchte ich eine Trigger-Warnung an alle richten, die von trans* oder homo*negativen Erfahrungen im Gesundheitssystem betroffen und/oder belastet sind. Folgende Inhalte versuchen die Perspektiven von trans* sowie homo*negativ handelnden bzw. denkenden Personen zu verstehen. Die von euch, die so etwas nicht lesen möchten, bitte ich verständnisvoll darum, andere Beiträge dieses Newsletters vorzuziehen. Eine Warnung gilt auch cis-hetero Personen. Ihr könntet euch durch den folgenden Text ge-othert fühlen. Euch bitte ich, den Text aufmerksam zu lesen. Sinngemäß mit den Worten von Mäks: ich hoffe eure bisherige Sicht ... kommt ins Schwingen und setzt sich neu und komplexer wieder zusammen.

In meiner Arbeit habe ich oft den Eindruck, die eingangs benannte Ent-Psychopathologisierung von trans* werde zwar vordergründig akzeptiert, im Kern jedoch nicht verstanden. Konkret bedeutet das, Kolleg*innen denken, sie sollen/dürfen/müssen nach wie vor nach psychologischen Ursachen für trans* Identität_en suchen. Bei einer gleichzeitig bestehen-



Sascha Bos, Pronomen: er, Dipl-Kunsttherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (TP).

den Psychopathologie verstärkt sich dieser Impuls meiner Erfahrung nach sogar noch. Eine Psychopathologie, beispielsweise bei trans*Personen, liegt in der klinischen Praxis sehr häufig vor. Dies erklärt sich zumeist aus erfahrem Umfeldstress, internalisierter trans*Negativität, Geschlechtsdysphorie, Belastung durch Heteronormativität usw. (> Abbildung S. 14). Nach meiner letzten Fortbildung, in welcher ich Psychoanalytiker*innen in Sachen trans*Gesundheit unterrichten konnte, wurde ich zusätzlich daran erinnert, dass es um das Verstehen der Ent-Psychopathologisierung von Homosexualität ähnlich schlecht bestellt ist. Und das, obwohl diese bereits in den 90er Jahren aus der 10. Version Internationaler statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) gestrichen worden ist. Wenn ich nun daran denke, dass trans* oder nicht-binär sein erst in der aktuell ausstehenden 11. Version (ICD-11) keine Krankheit mehr ist, möchte ich beim allgemeinen Verstehen von queerem Sosein gerne auf die Tube drücken!

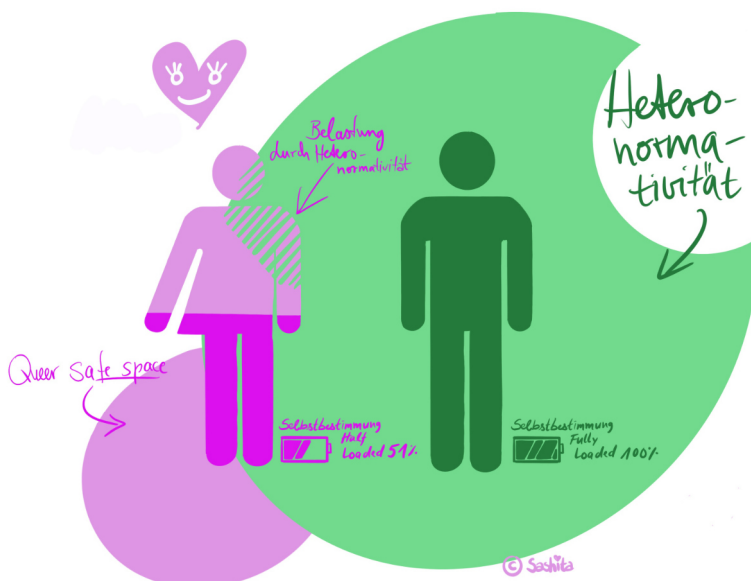
Also habe ich beschlossen, meinen Erfahrungsbericht etwas auszuweiten und mir die Frage zu stellen, wie ich mich in Cis-Heten besser eindenken und ihnen helfen kann, ein Verständnis von queerem Selbstverständnis zu entwickeln. Zusätzlich erhoffe ich für mich persönlich mehr Verständnis und Guld für heteronormatives Unverständnis. Dieses belastet mich in meiner Arbeit nämlich ziemlich!

Ich drehe es heute einmal um und betrachte also die „gemeine“ cis-hetero Person. Als Inspiration für diesen Twist dient mir ein Film den ich gestern gesehen

habe: *Love, Simon*. An einer Stelle des Films regt sich der Protagonist (ein cis-schwuler Jugendlicher) darüber auf, dass hetero Personen sich nicht outen müssen. Anschließend werden uns als Zusehende verschiedene Szenen gezeigt, in denen wir seine Freunde sehen, wie sie ihren Eltern gegenüberstehen und sich als heterosexuell outen. Jungen berichten, sie stünden auf Mädchen, und Mädchen geben offen zu, sie hätten romantisches Interesse an Jungs. Dem gegenübergestellt sind die Reaktionen der Eltern. Sie sind überrascht, irritiert, angeekelt und sprechen aus dem Affekt heraus, schuld- und schambewusst zum Herrgott. Die Szene ermöglicht heteronormativ denkenden Personen, sich in die Erfahrung des anders-gemacht-werdens einzufühlen.

Beim Niederschreiben werde ich an mein eigenes Coming-Out in den 90er Jahren erinnert. Anders als heteronormativ fühlende Gleichaltrige, habe ich mir Sorgen gemacht, was meine Eltern zu meiner queeren Identität sagen würden. Im Gegensatz zu ihnen hatte ich keine Vorbilder beim Aufwachsen. Es gab keine sichtbar queeren Menschen im Umfeld, in der Familie, im Fernsehen (negative Darstellungen mal ausgeschlossen) usw. Dies provozierte eine erschwerte Identitätsentwicklung. Konkordant mit der Erkenntnis des Andersseins erfuhr ich Othering

sowie Umfeldstress. Die fehlende Erfahrung cis-heterosexueller Personen, anders zu sein, lässt einige denken, ihr Zustand sei DER NATÜRLICHE und unserer sei unnatürlich oder abweichend. Habe ich ein Foto meiner Partnerperson auf meinem Schreibtisch, wird mir vorgeworfen, ich trüge meine Sexualität in die Öffentlichkeit. Einmal sagte mir der Partner einer Bekannten ins Gesicht, er habe ja nichts gegen Schwule, aber sie müssten ja nicht ihre Sexualität offen und sichtbar ausleben. Dies teilte er mir mit, während er seine Freundin umarmte und mit seiner Hand an ihrem Busen herumfummelte. Daraufhin fragte ich ihn, ob er merke, dass er gerade seine sexuelle Präferenz öffentlich performe. Wie ihr euch vorstellen könnt, hat er nicht verstanden, was ich meinte. Diese fehlende Kompetenz von Personen ohne Erfahrung von anders-gemacht-werden habe ich auch schon in meiner Psychotherapieausbildung erlebt. Ich erinnere mich daran, als Margret Göth und Ralf Kohn vom VLSP* ihr Buch zu *Homosexualität und Psychotherapie* in meinem Institut vorgestellt haben. Im Anschluss sprach ich mit meinen Ausbilder*innen darüber, wie es wäre, eine eigene homosexuelle Identität queeren Patient*innen gegenüber transparent zu machen. Dies hatten Margret und Ralf empfohlen bzw. die entsprechenden Vorteile hiervon aufgezeigt (für nähere Informationen verweise ich an dieser Stelle auf ihr tolles Buch :-). Die Reaktion auf diesen Vorschlag war, ich solle mir Gedanken machen, was es mit mir zu tun habe, dass ich „sowas“ mitteilen wolle. Viele kennen diesen klassischen psychotherapeutischen *Power-Move* (a.k.a. als Totschlagargument). Auf die prompten Hinweise meinerseits, dass sie mit ihren Doppelnamen (Homo-Ehe wurde erst 2001 eingeführt), ihren Eheringen, Fotos von Kindern etc. auch Auskunft über ihre Sexualität geben, reagierten sie ähnlich irritiert wie der oben erwähnte Bekannte mit der Hand am Busen seiner Freundin.



In der Arbeit beschleicht mich häufig das Gefühl, jüngere Personen – in meinem Arbeitsbereich – können sich besser in queere Perspektiven hineinversetzen. Sie verstehen meiner Erfahrung nach Diversität besser und sind offener für beispielsweise den Paradigmenwechsel in der Arbeit mit trans*Personen. Sie haben mitunter den Vorteil, in einer etwas vielfältigeren Realität aufgewachsen zu sein. Mit Freude nehme ich wahr, dass zunehmend kulturelle Darstellungen queerer Lebensrealitäten gibt, die uns weder sexualisieren noch Personen klischeehaft oder krankhaft darstellen. Dies ermöglicht einer jüngeren Generation Orientierung (beispielsweise bei ihrer Identifikation). Anders herum erleichtert es nicht-queeren bzw. ANDEREN Menschen, ein realistisches Bild von lesbischen, schwulen, trans*, inter*-Personen usw. zu entwickeln.

Eine befreundete Person sagte mir neulich, die Anerkennung von Privilegien fühle sich ähnlich an wie Diskriminierung selbst. Wäre dies so, würde es mir die oft heftigen Reaktionen so mancher Kolleg*innen erklären. Einmal, als ich darauf hingewiesen habe, es sei diskriminierend, trans* oder nicht-binäre Personen zu misgendern, wurde ich beispielsweise als militant bezeichnet. Es fehlt ein Konsens darüber, was herabsetzend oder anders-machend ist. Das wiederum erschwert, Kompetenzen darin zu entwickeln, stigmatisierungsarme Begegnungen mit Patient*innen zu ermöglichen.

Wenn ich milde bin mit meinen ANDEREN Kolleg*innen, denke ich, vielleicht fällt es erfahreneren Kolleg*innen auch schwerer, weil sie in ihrer Vergangenheit nicht die heute zur Verfügung stehenden Informationen hatten. Sie haben womöglich zusätzlich früher einmal trans* oder homo*negatives Verhalten gezeigt. Darauf angesprochen, erinnern sie sich unter Umständen spontan daran. Umgekehrt zu meinen Belastungserfahrungen haben sie mitunter andere durch ihr Tun belastet. Eine, wie ich nun vermute, ebenso schmerzvolle Erkenntnis wie die Ab-

erkennung von Privilegien. Zusätzlich verlangt es ihnen ab, zurückliegendes negatives Verhalten in ihre Identität zu integrieren. Grundsätzlich verstehen sie sich in ihrer professionellen Rolle als helfende Personen. Verletzendes Verhalten in der beruflichen Vergangenheit gezeigt zu haben, ist schwer mit einer solchen Selbsteinschätzung zu vereinbaren. Mitunter provoziert eine bestehende, unzureichende Ambiguitätstoleranz noch zusätzliche Abwehrreaktionen. Im schlimmsten Fall muss dann der eigene Ärger und die eigene Scham über das Selbst auf andere projiziert werden.

Diesem Dilemma zu entkommen, setzt voraus, vom eigenen Selbstkonzept abweichendes negatives Denken und Verhalten integrieren zu können. Eine höchst unbequeme und teilweise schmerzhaftes Erkenntnis. Nicht wenige scheitern daran. Wenn ich auch kein Verständnis für Diskriminierung habe, so habe ich jedoch vollstes Verständnis für schmerzhaftes Identitätsprozesse. Divergent zu meinem Prozess des sich kontinuierlich zu *empowern*, haben sie (Cis-Heten) die Aufgabe, ihre Identität (und ihre Privilegien) zu reflektieren und dadurch neu und komplexer zu denken.

Und ehrlich gesagt, auch ich war nicht immer so „woke“. Auch ich bin nicht immer ausreichend „aware“. Auch für mich eine schmerzhaftes Erkenntnis. Othring Ende.

Herzlich,
Sascha



Aktueller Fachbeitrag

Die Entwicklung bei trans Kindern und Jugendlichen

Von Cornelia Kost

Kontroverse öffentliche Diskussionen

Die therapeutische Behandlung von trans Kindern und Jugendlichen steht unter großem öffentlichem Druck. Die Zeitschrift EMMA hatte 2019¹ eine Medienkampagne gegen trans Kinder und Jugendliche begonnen. Die dort benannten Narrative wurden vom rechten politischen Diskurs genutzt, um als Grundlage einer AfD-Kampagne zu dienen². Ein Ziel dieser politischen Agitation ist es, die Behandlung unter 18-jähriger trans Kinder und Jugendlichen zu verhindern oder mindestens deutlich zu erschweren.

Im Jahr 2016 wurde im Internet³ ein Phänomen kreiert das „Rapid Onset Gender Dysphoria – plötzlich auftretende Geschlechtsdysphorie“ (ROGD) genannt wurde. Die Namensgebung suggeriert, es handele sich um eine anerkannte Diagnose. Damit sollte die Wahrnehmung der Eltern von trans Kindern erklärt werden, dass ihre Kinder scheinbar plötzlich, oft während der Pubertät, trans würden und dass die Ursache darin bestünde, dass sie Kontakt zu gleichaltrigen trans Kindern hatten und mit trans-thematisierenden sozialen Medien interagierten. ROGD unterstellt, dass die betroffenen Jugendlichen eine falsche, weil extern aufgezwungene, Geschlechtsdysphorie erleben würden⁴. Das simplifizierende Argumentationsschema ist die Gleichsetzung des Anlasses oder Auslösers mit der Ursache⁵.

Im Fokus der Kontroverse stehen als Mädchen bei der Geburt einsortierte Jugendliche (afab)⁶. Angeblich würden diese sich verleiten lassen, Transgeschlechtlichkeit als Ausweg aus praktisch jeder in der Adoleszenz vorkommenden Lebenskrise zu wäh-



Cornelia Kost ist Psychotherapeutin, Lehrtherapeutin und Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchtfortbildungsinstitute, Vorstandsmitglied der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen, Gerichtsgutachterin im TSG-Verfahren, Mitglied in der Deutschen

Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. und dem Bundesverband Trans e.V.. Sie leitet seit 2019 „4Be TransSuchtHilfe“ in Hamburg.*

len⁷. Dies würden sie später bereuen und wieder zu Mädchen detransitionieren wollen. In Deutschland wird eine ähnliche Position von Dr. Alexander Korte⁸ vertreten⁹. Er macht öffentlich Mutmaßungen über einen „Trans-Hype“¹⁰.

Aktuelle Zahlen und Daten

Es gibt aktuelle Studien zur Entwicklung der Zahlen im LGBT Spektrum. Eine der umfassendsten Studien ist die des Gallup Institut in den Vereinigten Staaten¹¹. Die neuesten Ergebnisse basieren auf mehr als 15.000 Interviews, die im Jahr 2020 mit Menschen im Alter von 18 Jahren und älter durchgeführt wurden¹². In dem Zeitraum von 2017 zu 2020 steigerte sich der Anteil von erwachsenen Menschen, die sich dem LGBT Spektrum zuordnen von 4,5% auf 5,6%. Das ist eine Steigerung von jährlich 6,5%. Nach den Zahlen des Bundesamts für Justiz¹³ ist, seit Aufhebung des OP-Zwangs für die Personenstandsänderung im Jahr 2011, die Anzahl der Verfahren nach dem Transsexuellengesetz (TSG) von 1.657 auf 2.582 Fälle bis 2019 gestiegen, bereinigt um die Zahlen des §45. Das ist eine Steigerung in 8 Jahren jährlich von 7%. Soweit sie bekannt sind, bewegen sich folglich die Zahlen in Deutschland auf vergleichbarem Niveau wie in den USA. Nach der Gallup Studie läge der Anteil der Jugendlichen in der Alterskohorte 14 - 17 Jahre, die sich als transgender bezeichnen, bei 1,8%¹⁴. Wenn diese Zahl in derselben Altersgruppe auf ganz Deutschland gerechnet wird, gäbe es aktuell 54.500 trans Jugendliche¹⁵.

In der therapeutischen Beratungsarbeit sind Kinder und Jugendliche trotzdem eine kleine Gruppe. Das liegt an dem nach wie vor großen Abstand zwischen innerem Coming Out und dem Ergreifen von konkreten Schritten zur Transition. Gut 1/3 aller trans Menschen wissen vor dem 10. Lebensjahr, dass sie trans sind (afab 32%, amab 34%)¹⁶. Das Durchschnittsalter der trans Jungen liegt mit 14,3 Jahren um 1,5 Jahren vor den trans Mädchen, denen mit 15,8 Jahren klar wird, dass sie trans sind. Bis zum 20. Lebensjahr wissen es 79% der trans Männer und 75% der trans Frauen¹⁷. Den entscheidenden Impuls für das innere Coming Out geben die körperlichen Veränderungen in der Pubertät. Die unterschiedlichen hormonspezifischen Pubertätsverläufe sind eine mögliche Erklärung für eine frühere Entwicklung bei den trans Jungen. Zudem sinkt das Eintrittsalter in die Pubertät bei beiden Geschlechtern kontinuierlich¹⁸.

Konkrete Schritte zur Transition, wie das Aufsuchen einer Beratungsstelle¹⁹, werden in der Regel erst im erwachsenen Alter unternommen. Der Altersschnitt war in den letzten Jahren stabil. Er liegt bei den trans Männern bei 24,5 Jahren. Vergleichbar ist diese Zahl mit dem Ergänzungsausweis, dort liegt der Schnitt bei 24,5 Jahren für das Jahr 2016²⁰ und den Zahlen der Seikowksi Studie mit 26,4 Jahren, gezählt von 1988 bis 2015²¹. Die trans Frauen unternehmen deutlich später Schritte für eine Transition. Der Altersdurchschnitt liegt für den Kontakt zu einer Beratungsstelle bei 31,7 Jahren. Vergleichbare Zahlen sind die Bestellungen des dgti Ergänzungsausweis für das Jahr 2016 mit dem Schnitt von 37,9 Jahren und bei der Untersuchung von Seikowski mit 35,5 Jahren. Der Altersdurchschnitt bei nicht binären Menschen liegt bei 28,4 Jahren.

Medizinische Maßnahmen

Medizinische Maßnahmen zur Transition sind in Deutschland nur schwer zu bekommen. Es gibt sehr begrenzte Behandlungskapazitäten, mit Wartezeiten

über viele Monate. Weil die Versorgung mangelhaft ist, gehört trans Geschlechtlichkeit zu den „unterdiagnostizierten“ Phänomenen. Jugendliche bekommen Hormone regelhaft frühestens ab einem Alter von 16 Jahren und nur nach Vorlage von zwei Indikationen, davon muss eine psychiatrisch sein. Für operative Maßnahmen liegen die Schwellen noch höher, dafür werden zwei indikative Gutachten benötigt und es sind zahlreiche weitere Bedingungen zu erfüllen. Vor dem 15. Lebensjahr beginnt nur eine kleine Minderheit von trans Menschen mit medizinischen Maßnahmen. Es sind 2,5% trans Jungen und 0,7% der trans Mädchen. Vor dem 18. Lebensjahr sind es 12% der Jungen und 5,7% der Mädchen²².

Körpermodifizierende Behandlungen, in Bezug auf Transgeschlechtlichkeit, werden zu über 90% erst im Erwachsenenalter angestrebt. Der Anteil der Jugendlichen in der Beratung ist stabil. Die Verteilung der Geschlechter ist ebenfalls als stabil zu bezeichnen. Es gibt keine Veränderungen oder Steigerungsraten in der Gruppe der bei der Geburt als Mädchen einsortierten Jugendlichen, die außerhalb der gesellschaftlichen Entwicklung einzuordnen sind. Der „Hype“ hat politische Ursachen und ist medial zu verorten.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Es gibt keinen Grund, therapeutische Maßnahmen für trans Kinder und Jugendliche im Besonderen zu beschränken²³. Sie haben sich an dem zu orientieren, was allgemeingültige Rechtsprechung ist. Zumal die gesellschaftliche Diskussion sich hin zu der notwendigen Stärkung der Rechte Minderjähriger orientiert. Der Deutsche Ethikrat hat im Februar 2020 in seiner Ad-Hoc-Empfehlung²⁴ festgestellt: „Ist das Kind hinreichend einsichts- und urteilsfähig, um die Tragweite und Bedeutung der geplanten Behandlung zu verstehen, sich ein eigenes Urteil zu bilden und danach zu entscheiden, muss sein Wille maßgeblich berücksichtigt werden. Ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen – allein aufgrund der Einwilligung seiner Eltern – darf das Kind dann nicht behandelt werden.“

Bei gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen gilt nach § 36 Abs. 1 S. 1 SGB I, dass Jugendliche von der Vollendung des 15. Lebensjahres an selbständig alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, ohne Einwilligung oder Genehmigung ihrer Erziehungsberechtigten, in Anspruch nehmen können²⁵. Ob ein Kind selbst in einen geschlechtsangleichenden Eingriff einwilligen kann, beurteilt sich nach § 630d BGB. Entscheidend ist, ob das Kind als Patient einwilligungsfähig ist oder nicht. Jeder ärztliche Heileingriff, wie die Verschreibung von Blockern oder Hormonen, erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung. Es gilt, dass die Einwilligungsfähigkeit eine Frage der individuellen Reife ist²⁶. Grundsätzlich gibt es keine Altersgrenzen! Selbst wenn bei Minderjährigen unter 16 Jahren die Umstände des Einzelfalls maßgebend sind und bei Jugendlichen zwischen 16 und 18 Jahren in der Regel von der Einwilligungsfähigkeit ausgegangen werden kann.

Trans Kinder ernst nehmen

Transgeschlechtliche Kinder existieren. Trans Kinder sind kein Phänomen unseres Internet Zeitalters, es gab sie zu allen Zeiten²⁷. Wenn ein Kind mitteilt, dass es unter geschlechtsspezifischer Dysphorie leidet, liegt dies nicht daran, dass es von anderen Kindern vom „trans Virus“ angesteckt wurde oder weil es „trendy“ ist. Die weitaus wahrscheinlichste Erklärung ist, dass es einfach unter einer Dysphorie des Geschlechts leidet. Kinder müssen ernst genommen werden. Sie brauchen einen Raum, um ihr Geschlecht zu erforschen und um herauszufinden, wer sie wirklich sind.

Kinder und Jugendliche haben Rechte. Dazu gehört „ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden.“²⁸

Quellen & Anmerkungen:

- 1) Louis, C. (2019). Wir wissen nicht, was wir anrichten. EMMA, 348, Januar/Februar 2020
- 2) Petersen, O. & Reich, T. & Nockemann, D. & Dr. Wolf, A. & Walczak, K. & Schulz, M (AfD). (2021). „Trans-Hype“ in Hamburg? Einsatz von Pubertätsblockern.
- 3) Serano, J. (2016). Verfügbar unter: 4thwavenow.com, Transgendertrend.com und YouthTransCriticalProfessionals.org.
- 4) Serano, J. (2018). Everything You Need to Know About Rapid Onset Gender Dysphoria. Online.
- 5) Welche Denk-Fehler sind mir bei mir bekannt? Selbsteinschätzung von Denk-Fehlern, Lernen, Bildung, Lehren, Didaktik und Schul-Organisation, Lern-Bereitschaft, Lern-Fähigkeit, Lern-Widerstand und Lern-Förderung durch Lern-Begleitung, 267. Verfügbar unter: <https://s9d9ae2f48daae4c6.jimcontent.com/download/version/1562063313/module/13907363823/name/Lernen.pdf>
- 6) afab, assigned female at birth, bei der Geburt weiblich einsortiert
- 7) parentsofrogdkids.com. Andere Ursachen für Geschlechterdysphorie – Rapid-Onset Gender Dysphoria (ROGD). Verfügbar unter: <https://www.parentsofrogdkids.com/andere-ursachen-fr-geschlechterdysphorie>
- 8) Leitender Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Universität München
- 9) 108. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Heimat: Öffentliche Anhörung am Montag, dem 2. November 2020, 12.00 Uhr zu Vorlagen der Fraktionen FDP, DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum „Selbstbestimmungsrecht“ – BT-Drucksachen 19/20048, 19/19755, 19/17791. Stellungnahme Dr. med. Alexander Korte, Klinikum der Universität München – Selbstbestimmungsrecht – BT-Drucksachen 19/20048, 19/19755, 19/17791 – Ausschussdrucksache 19(4)626 C neu
- 10) EMMA, 348, Januar/Februar 2020, 52f
- 11) Jones, J.M. (2021). LGBT Identification Rises to 5.6%. Latest U.S. Estimate. Queer.de (2018). Gallup-Umfrage in den USA. Immer mehr Menschen identifizieren sich als LGBT. Verfügbar unter: https://www.queer.de/detail.php?article_id=31237 [25.05 2018]
- 12) Balk, L. (2021). GALLUP-Studie 2020: Wir reden bei transsexuellen, transidenten und transgender Menschen nicht mehr von einer Kleinstminderheit!
- 13) Bundesamt für Justiz (2020). Geschäftsentwicklung der

freiwilligen Gerichtsbarkeit – Amtsgerichte 1995 – 2019.
Verfügbar unter: https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Geschaeftsentwicklung_Amtsgerichte.pdf

14) Jones, J.M. (2021). Americans' Self-Identified Sexual Orientation, by Generation, Generation Z (born 1997-2002), Transgender 1,8%. GALLUP [24.02.2021]

15) Statistisches Bundesamt (2020). Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland 2019. 14-17 Jahre = 3.027.149 Menschen, davon 1,8% = 54.489. Statista Research Department [13.08.2020]

16) amab, assigned male at birth, bei der Geburt männlich einsortiert

17) Beyß, J. (2017). Alter der Bewusstwerdung der eigenen Transsexualität, N=554. Facebook: Transgender Germany – TGG.

18) Bris, Nix et al (2018). Timing of puberty in boys and girls: A population-based study, Pediatric and Perinatal Epidemiology. Nationale Geburtenkohorte Dänemark.

19) Kost, C. (2021). Geschlechter- und Altersverteilung bei Transsexualität 2020.

20) Schaaf, S. (2019). „Es werden immer mehr ...!“ Zur Situation transidenter/transsexueller Menschen in Deutschland: Dokumentation Ergänzungsausweis und Bestandsanalyse über den Zeitraum von 1999-2016. Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti).

21) Seikowski, K. (2019). „Das Problem der Psychopathologisierung von Transsexualität“, Studie von 1988 bis 2015, N=1234. In Schreiber, G. (Hrsg.), Das Geschlecht in mir: Neurowissenschaftliche, lebensweltliche und theologische Beiträge zu Transsexualität.

22) Beyß, J. (2019). Wann hast Du mit der HRT begonnen?, N=472. Facebook: Transgender Germany – TGG.

23) Siedenbiedel, M. (2016) Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht: Rechtliche Aspekte des Behandlungswunsches transsexueller Minderjähriger.

24) Deutscher Ethikrat (2020). AD-HOC-EMPFEHLUNG. Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen.

25) Dr. jur. Netzer-Nawrocki, J. (2018). Juristische Aspekte bei der Verschreibung von Kontrazeptiva an Minderjährige. Kinder und Jugendarzt, 49. Jg., 9/18.

26) Deutscher Bundestag – 19. Wahlperiode – 25 – Drucksache 19/24686: Ist der Patient selbst einwilligungsunfähig, ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 BGB regelmäßig die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen. Unaufschiebbare ärztliche Maßnahmen sind

allerdings auch ohne Einwilligung zulässig, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen (§ 630d Absatz 1 Satz 4 BGB). Die Einwilligungsfähigkeit ist zivilrechtlich zu beurteilen, sie setzt natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten, aber keine Geschäftsfähigkeit im Sinne des § 104 BGB voraus (Palandt/Weidenkaff, 78. Aufl. 2019, § 630d BGB Rn. 2) Wer bei einem minderjährigen und noch nicht einwilligungsfähigen Patienten berechtigt ist, die Einwilligung zu erteilen, richtet sich nach dem Familienrecht. Nach § 1626 Absatz 1 Satz 1 BGB haben die Eltern das Recht und die Pflicht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst nach § 1626 Absatz 1 Satz 2 BGB unter anderem die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge). Bei der Pflege und Erziehung – und damit auch bei der Personensorge – berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewussten Handeln (§ 1626 Absatz 2 Satz 1 BGB). Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an (§ 1626 Absatz 2 Satz 2 BGB). Die Personensorge umfasst die Veranlassung ärztlicher Maßnahmen sowie die Einwilligung in ärztliche Eingriffe, sie wird aber durch § 1666 BGB begrenzt (Palandt/Götz, 78. Aufl. 2019, § 1626 BGB Rn. 10). Die Unterlassung, Veranlassung oder Einwilligung in medizinische Behandlungen, die das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes gefährden, führt nach § 1666 BGB zu Maßnahmen des Familiengerichts, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.

27) Levin, S. (2021). Interview mit Jules Gill-Peterson, Professor_in für gender, sexuality and women's studies an der University of Pittsburgh. Guardian. Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/us-news/2021/apr/01/trans-children-history-jules-gill-peterson-interview>

28) Deutscher Ethikrat (2020). AD-HOC-EMPFEHLUNG. Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen.

VLSP*-Struktur

Vorstand, besteht derzeit aus sieben Personen:

Vera Fritz, Kai D. Janik, Isabelle Melcher, Dr. Jochen Kramer, Andrea Lang, Dr. Bo Osdrowski, Jürgen Stolz

Geschäftsstelle: VLSP* e.V. c/o PLUS e.V.,

Max-Joseph-Str. 1, 68167 Mannheim

Tel.: +49 621 48 345 539

> E-Mail: kontakt@vlsp.de

Finanzverwaltung: Dr. Ulli Biechele

> E-Mail: geschaeftsstelle@vlsp.de

Sekretariat: Felix Hornig

> E-Mail: sekretariat@vlsp.de

IT: Jakob Roetner

> E-Mail: it@vlsp.de

Arbeitsgruppen: Trans*-AG, Weiterbildungs-AG, Webseiten-AG, Zitate-AG, Ethikkomitee, AG „Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter“, LSBTTIQ-Beratung Ba-Wü, MSM und Trauma, Online-Intervision.

Regionalgruppen: z. Zt. in Berlin, Hamburg, Köln, Mannheim, München, Ruhr, Stuttgart. Sie sind unterschiedlich aktiv. Kontaktaufnahme über unsere Geschäftsstelle.

Impressum

Der VLSP*-Newsletter ist das interne Magazin des VLSP*. Er erscheint zwei- oder dreimal im Jahr – wenn alles gut geht – und wird allen VLSP*-Mitgliedern* kostenlos zugestellt. Ältere Ausgaben sind online im internen Mitglieder-Bereich abrufbar.

Redaktion: Jürgen Stolz (js / red),

> E-Mail: juergen.stolz@vlsp.de

Layout: Simon Bosch

Zur Verwendung von Schreibweisen: Im Sinn der lebendigen Vielfaltsdebatte respektieren wir die Schreibweisen und Benennungen der Beitragenden, ohne diese zu vereinheitlichen.

In dieser Ausgabe Beiträge von: Sascha Bos, Markus Chmielorz, Dr. Matthias Fünfgeld (maf), René_ Rain Hornstein, Kai D. Janik, Cornelia Kost, Isabelle Melcher, Eric Meyer, Dr. Dirk Sander (dah), Gudrun Schlick und Martina Stang.

Vielen Dank an alle!

Beiträge von Mitgliedern* über Aktivitäten im Verband werden gerne entgegen genommen!