

Qualitative Auswertung von 49 transgeschlechtlichen Lebensläufen und biografischen Anamnesegesprächen aus Begutachtungsverfahren nach dem Deutschen Transsexuellengesetz

Lena Balk, MA

19.01.2024

Abstract:

Die vorliegende Analyse untersucht die Erfahrungen und die Bewusstwerdung einer Transgeschlechtlichkeit von transgeschlechtlichen Personen im Rahmen der Verfahren nach dem deutschen Transsexuellengesetz. Es wird aufgezeigt, dass die psychische Gesundheit von trans- und nicht-binären Jugendlichen durch eine frühzeitige Aufklärung und Unterstützung in Kindergärten und Schulen verbessert werden kann. Die Analyse zeigt, dass transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche oft Schwierigkeiten haben, ihr inneres Coming-Out zu bewältigen und sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht abzufinden. Die Antragstellenden haben eine lange und intensive Phase der Reflektion des eigenen Geschlechtsbewusstseins durchlebt, bevor sie sich outeten. Es wird festgestellt, dass die soziale Unterstützung von Familie und Freunden ein wichtiger Faktor für die psychische Gesundheit von trans- und nicht-binären Jugendlichen ist. Geschlechtsaffirmative Hormonbehandlungen haben einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit. Es ist wichtig, sowohl medizinische als auch soziale Faktoren zu berücksichtigen, um die psychische Gesundheit von trans- und nicht-binären Menschen zu optimieren.

This analysis examines the experiences and realisation of transgenerness of transgender people in the context of proceedings under the German Transsexuals Act. It is shown that the mental health of trans and non-binary adolescents can be improved through early education and support in kindergartens and schools. The analysis shows that transgender children and young people often have difficulty Coming-Out and coming to terms with their assigned gender. The applicants went through a long and intensive phase of reflecting on their own gender awareness before Coming-Out. It was found that social support from family and friends is an important factor for the mental health of trans and non-binary adolescents. Gender affirming hormone treatments have a positive impact on mental health. It is important to consider both medical and social factors to optimise the mental health of trans and non-binary people.

Schlüsselwörter: Transgeschlechtlichkeit, Transsexualität, Transsexuellengesetz, Begutachtung, Mentale Gesundheit, Hormontherapie

Keywords: Transgender, transsexuality, transsexual law, assessment, mental health, hormone therapy

Einleitung

Im aktuellen Diskurs zu Transgeschlechtlichkeit finden sich u.a. Aussagen, trans zu sein sei ein Trend oder Hype¹, Kinder und Jugendliche würden sich im Internet »sozial anstecken«, es werden Phänomene wie »Rapid-Onset Gender Dysphoria« (Littman 2018, 2019), also eine, wie aus dem Nichts erscheinende Unzufriedenheit von Kindern und Jugendlichen mit ihrem Zuweisungsgeschlecht benannt. Es wird auf international steigende Zahlen von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie verwiesen² (Twist und de Graaf 2018) und die Zahl der Menschen, welche ein weibliches Geschlecht bei der Geburt zugewiesen wurde und unter einer Geschlechtsinkongruenz (GI) bzw. Geschlechtsdysphorie (GD) leiden wäre deutlich höher als Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht (Kaltiala-Heino und Lindberg 2018, van der Loos et al. 2023, Herrmann et al. 2023a). Dass das Thema Transgeschlechtlichkeit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen auch durch konservative politische bzw. ideologische Ansichten stark beeinflusst wird, zeigen einschlägige Berichte aus den USA³. Es werden Stimmen lauter, welche die Behandlung von transgeschlechtlichen Menschen mit GnRH-Analoga zur Verzögerung der Pubertät oder die Behandlung mit »gegengeschlechtlichen« Hormonen aufgrund fehlender Evidenz der Wirksamkeit kritisieren⁴. Das Wiedererstarken einer kritischen Haltung bei der Behandlung von transgeschlechtlichen Menschen ist medial nicht zu übersehen. Betrachtet man den Erkenntnisstand der Psychologie und Sexualwissenschaften zur »Transsexualität« zum Ende des 20. Jahrhunderts, muss die Frage erlaubt sein: Warum gibt es seit wenigen Jahren wieder vermehrt kritische Stimmen zur Behandlung und Anerkennung transgeschlechtlicher Menschen? Der 1991 verstorbene Sexualwissenschaftler und Psychiater Eduard Schorsch kam bereits Mitte der 1970er Jahre zu folgender Erkenntnis:

»Nach dem heutigen Stand der Forschung ist diesen Menschen in der Tat nur dadurch zu helfen, daß man nach gründlicher diagnostischer Abklärung

und vorbereitenden Maßnahmen ihnen diesen Wunsch erfüllt. Alle anderen psychotherapeutischen Maßnahmen oder medikamentöse Behandlungsversuche sind völlig sinnlos.«
- Schorsch 1975, S. 136

Das Identitätserleben eines Menschen kann vom bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht abweichen. Die biopsychosoziale Spannung zwischen ihrem biologisch markierten Körper und ihrem erlebten Geschlecht wird als Geschlechtsinkongruenz (GI) bezeichnet (Garcia Nuñez und Nieder 2017). Wenn diese Abweichung anhaltend und ausgeprägt ist, kann die Diagnose einer Geschlechtsdysphorie auf Basis der DSM-V gestellt werden. Gender Dysphoria gilt als eine Störung, bei der eine Person eine deutliche Diskrepanz zwischen ihrem empfundenen Geschlecht und ihrem, bei der Geburt anhand der Augenscheinnahme der äußeren Genitalien zugewiesenen Geschlecht empfindet, was zu klinisch signifikantem Leidensdruck oder Beeinträchtigungen in wichtigen Lebensbereichen führt (Garcia Nuñez und Nieder 2017; Kaltiala-Heino und Lindberg 2018). Mehrere Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche bereits ein nicht deckungsgleiches Geschlecht wahrnehmen und benennen können (Olson et al. 2022, Klinger et al. 2022, Morandini et al. 2023, van der Loos et al. 2023). Das Verlangen nach Geschlechtsmerkmalen des angestrebten Geschlechts kann ein Symptom der Geschlechtsdysphorie sein. Das Ärzteblatt (online) schrieb zum Anstieg der Nachfrage nach Geschlechtsangleichung bei Menschen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht am 21.11.2018:

Spezialisten beobachten den Trend der Zeit zufolge weltweit. So seien die wegen einer Geschlechtsidentitätsstörung behandelten Kinder und Jugendliche im „Gender Identity Development Service“ der Londoner Tavistock-Klinik zwischen 2009 und 2018 von rund 100 auf 2.500

¹ EMMA 17.12.2019: Wir wissen nicht, was wir anrichten. <https://www.emma.de/artikel/was-richten-wir-da-337375>, Zugriffen: 17.01.2024

² Aerteblatt.de, 21.11.2018: Zahl transsexueller Kinder gestiegen. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99311/Zahl-transsexueller-Kinder-gestiegen>, Zugriffen: 17.01.2024

³ REUTERS 18.05.2023: <https://www.reuters.com/world/us/us-republican-transgender-laws-pile-up-setting-2024-battle-lines-2023-05-18/>, Zugriffen: 17.01.2024

⁴ Ärzteblatt 09.10.2023: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/145814/Genderdysphorie-Mehr-Zurueckhaltung-bei-der-Therapie-von-Kindern-mit-Pubertaetsblockern>, Zugriffen: 16.01.2024

gewachsen.
- Deutsches Ärzteblatt vom 21.11.2018

Und am 09.11.2023, ebenfalls im Ärzteblatt:

*In praktisch allen Artikeln, die sich mit den jüngsten Rollback-Entwicklungen befassen, wird auf die Vervielfachung der Behandlungen hingewiesen – und auf die Zahlen aus England zurückgegriffen: So suchten im Jahr 2011 noch 250 junge Menschen das GIDS in London um Hilfe auf, zehn Jahre später, 2021 waren es schon rund 5.000.
- Deutsches Ärzteblatt vom 09.11.2023*

Auffällig ist dabei, dass bei den meisten Publikationen ausschließlich Daten aus Großbritannien und nur einer ausgewählten Spezialambulanz bzw. Genderklinik (Tavistock and Portman NHS Foundation Trust⁵) für den gravierenden Prävalenzanstieg genannt werden. In kaum einer Studie oder Veröffentlichung wird darauf verwiesen, dass 2009 eine Reform des Gesundheitssystems NHS in Bezug auf die Behandlung transgeschlechtlicher Minderjähriger angestoßen wurde. So führte die Übertragung aller Behandlungen transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher in England und Wales im Jahr 2016 von allgemeinen Hausärzt*innen und Kinder- und Jugendpsycholog*innen auf eine zentrale, spezialisierte Stelle, den Gender Identity Development Service (Gids) in der Tavistock-Klinik, zwangsläufig zu einem Anstieg der Prävalenz – an diesem einen und einzigen Behandlungspunkt. Im Erhebungszeitraum 2011/2012 wurde der Gids von 210 transgeschlechtliche Kinder konsultiert⁶. Die Tavistock-Klinik wurde 2016 zum nationalen

Zentrum für Personen mit GI/GD. Alle Hausärzt*innen, Schulen und Interessensverbände wurden dazu angehalten, Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz an diese Einrichtung zu verweisen. Im Zeitraum 2020/2021 sprachen mehr als 5.000 Kinder und Jugendliche dort vor⁷. Das Gids an der Tavistock-Klinik war mit der zentralisierten Behandlung sichtlich überfordert, was zu falschen Behandlungen und Entscheidungen führte⁸. Medial wurde berichtet, dass der landesweite Service wegen der Falschbehandlungen und einem zu laxen Umgang der Ärzt*innen mit transgeschlechtlichen Kindern eingestellt wird. Die Behandlung von transgeschlechtlichen Menschen in England und Wales wurde daraufhin medial und politisch generell in Frage gestellt. Nur selten wird erwähnt, dass die Zentralisierung und Überlastung als Fehler erkannt wurde und in Großbritannien wieder dezentrale Behandlungszentren für transgeschlechtliche Personen geschaffen werden⁹.

Sollte, wie die Teile der Politik und Presse auch in Deutschland kolportieren, die Ärzteschaft zu schnell einer »Mode« oder »Transgender-Hype« nachgeben und es einen »rasanten Anstieg« an Transitionsbegehren insbesondere bei Menschen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht geben, dann müssten sich diese Prävalenzanstiege zumindest zeitversetzt in den Verfahrenszahlen für Vornamens- und Personenstandsänderungen zeigen. Betrachtet man die offiziellen Zahlen zu den Vornamens- und Personenstandsänderungen der letzten Jahre in Deutschland, so ist zwar ein Anstieg erkennbar, liegt aber weit unterhalb den medial genannten Prävalenzanstiegen.

⁵ The Cass Review 02/2022

⁶ The Guardian 19.01.2023: 'A contentious place': the inside story of Tavistock's NHS gender identity clinic. <https://www.theguardian.com/society/2023/jan/19/a-contentious-place-the-inside-story-of-tavistocks-nhs-gender-identity-clinic>. Zugegriffen: 02.12.2023

⁷ The Guardian 19.01.2023: <https://www.theguardian.com/society/2023/jan/19/a-contentious-place-the-inside-story-of-tavistocks-nhs-gender-identity-clinic>, Zugegriffen: 03.12.2023

⁸ BBC 20.01.2021: <https://www.bbc.co.uk/news/health-55723250>, Zugegriffen: 03.12.2023

⁹ NHS 13.05.2020: How to find an NHS gender dysphoria clinic. <https://www.nhs.uk/nhs-services/how-to-find-an-nhs-gender-identity-clinic/>. Zugegriffen: 03.12.2023

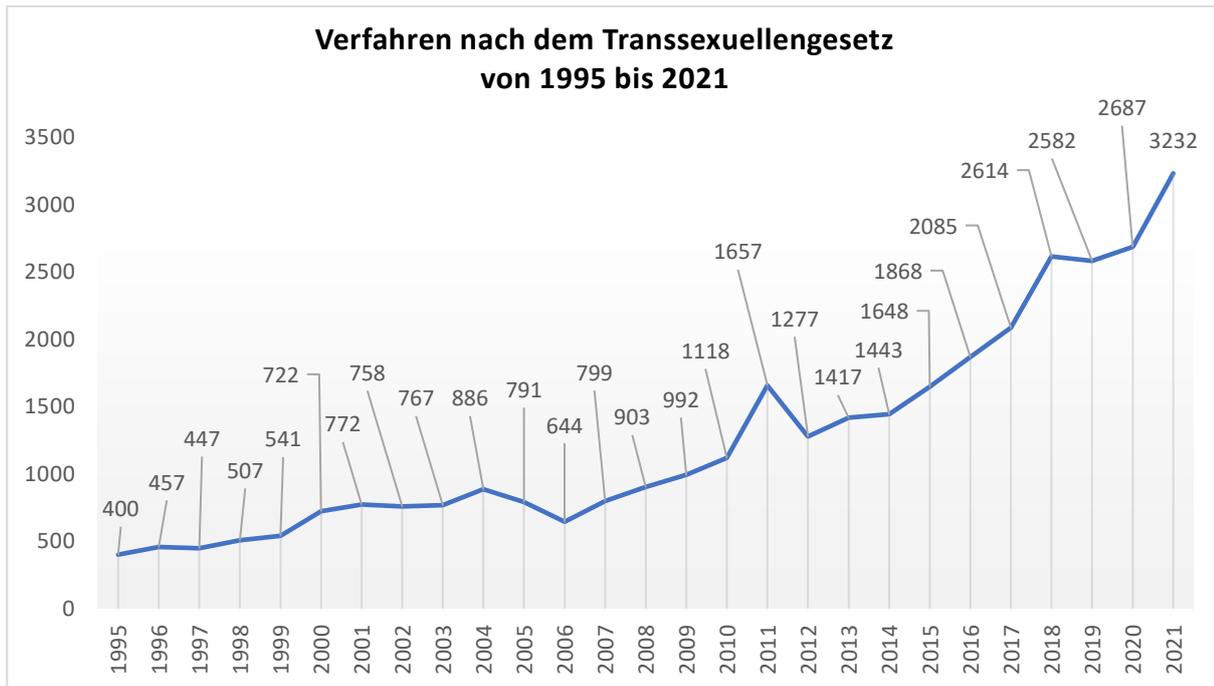


Abbildung 1 - Verfahren nach dem Transsexuellengesetz 1995 bis 2001, Bundesamt für Justiz

Vorbemerkungen

In dieser Auswertung werden, neben »Transgeschlechtlichkeit« auch die Begriffe »Transsexualität« und »transsexuell« verwendet, da das Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG) und damit das Begutachtungsverfahren seine Grundlage noch auf der psychologischen Störung »Transsexualismus« (ICD-10 F64.0) abstellt und »Transsexualität« als Tatbestandsmerkmal¹⁰ des §1 TSG darstellt. Der deutsche Gesetzgeber hat bis zur Veröffentlichung dieser Auswertung noch keine Änderung am Verfahren vorgenommen, so dass weiterhin ein Begutachtungsverfahren gilt, welches eine

Transgeschlechtlichkeit bzw. Transsexualität auf Basis von §1 Abs. 1 Ziffer 1 und 2 TSG nachzuweisen hat:

»(1) Die Vornamen einer Person sind auf ihren Antrag vom Gericht zu ändern, wenn

1. sie sich auf Grund ihrer transsexuellen Prägung nicht mehr dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben,

2. mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird, ...«¹¹

Fragestellungen

Meyenburg et al. veröffentlichten 2015 eine Studie »Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005-2014« und zeigten auf, dass bei der Begutachtung das Alter der Antragstellenden differenziert. Es wurde festgestellt, dass transgeschlechtliche Männer deutlich früher ihre Transgeschlechtlichkeit offenbaren und damit bei Antragstellung

jünger sind als die meisten transgeschlechtlichen Frauen. In dieser Auswertung wurden 49 Gutachtenaufträge ausgewertet und es konnten nur eine geringe Abweichung der Altersunterschiede von 2,3 Jahren der Antragstellenden festgestellt werden (s. Tabelle 1). Das Durchschnittsalter aller Antragstellenden betrug 26,9 Jahre. Bei Personen mit

¹⁰ Siehe: BVerfG, 22.02.2017 -1 BvR 747/17- Abs. 12

¹¹ <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

weiblichem Zuweisungsgeschlecht betrug das Durchschnittsalter 28,1 Jahre und bei Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht 25,8 Jahre.

In Deutschland wird der Diskurs über Transgeschlechtlichkeit derzeit überwiegend in der medialen Berichterstattung und im politischen Streit um das, von der deutschen Regierung geplante Selbstbestimmungsgesetz beherrscht. Es existieren für Deutschland nur wenige Studien und Untersuchungen dazu, wie sich transgeschlechtliche Menschen hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Entwicklung gegenüber dem sozialen Umfeld verhalten, wie sie mit Geschlechtskörperinkongruenz umgehen und diese erleben und welche Strategien sie zur Bewältigung des Abweichens ihres Geschlechtsbewusstseins zum Zuweisungsgeschlecht wählen. Die Zufriedenheit von transgeschlechtlichen Personen mit operativen Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung wurde als überwiegend gut bis sehr gut festgestellt (Weigert et al. 2013, Hess et al. 2014, Kugel 2020). Über die Wirkungen

und Auswirkungen geschlechtsanpassender Maßnahmen vor Inanspruchnahme operativen Maßnahmen ist die Studienlage noch gering. Dies führte dazu, folgende Fragestellungen zu adressieren:

1. Wie gehen transgeschlechtliche Menschen mit ihrer Unsicherheit bezüglich des eigenen Geschlechtsbewusstseins um?
2. Welchen Einflüssen sind transgeschlechtliche Kinder, Jugendliche und Erwachsene während der Phase der Suche nach dem eigenen Geschlechtsbewusstsein ausgesetzt?
3. Welchen Einfluss hat die Familie und das soziale Umfeld auf das Geschlechtsbewusstsein von transgeschlechtlichen Personen?
4. Wie wirken sich Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung auf die mentale Gesundheit und soziale Akzeptanz bei transgeschlechtlichen Menschen aus?

Methoden

Studiendesign

Es ist bekannt, dass einige Jugendliche und junge Erwachsene in quantitativen Umfragen ihre Zugehörigkeit zu Minderheiten übertreiben und damit Prävalenzschätzungen und Ergebnisse zu damit verbundenen Problemen verzerren (Kakitjala-Heino und Lindberg 2018). Umfragen und rein quantitativ angelegte Studien können die Fragestellungen daher nur unzureichend oder mit einer gewissen Verzerrung beantworten. In diesem Forschungszusammenhang erfolgte eine Auswertung biografischer Anamnesen, basierend auf persönlichen Gesprächen der Autorin mit 49 transgeschlechtlichen Menschen (nachfolgend als Antragstellende bezeichnet) im Rahmen der Begutachtung nach dem deutschen Transsexuellengesetz (s. Tabelle 1). Hinzugezogen wurden zusätzlich trans Lebensläufe und medizinische Unterlagen (Indikationsschreiben, Daten endokrinologischer Untersuchungen, Berichte der Therapeut*innen) zum bisherigen Transitionsprozess der Antragstellenden, welche der Autorin im Rahmen des Begutachtungsverfahrens bereitgestellt wurden. Es kann daher ausgeschlossen werden, dass die von Kakitjala-Heino und Lindberg beschriebenen

Verzerrungen vorkommen, da alle Antragstellenden einen ernsthaften und festen Willen hatten, den Prozess einer Vornamens- und Personenstandsänderung vollständig zu durchlaufen. Die biografische Anamnese stellt einen essenziellen Baustein für die Erstellung eines fundierten Gutachtens nach dem Transsexuellengesetz dar. Das deutsche Transsexuellengesetz legt fest, dass eine »transsexuelle Prägung« vorliegen muss und die antragstellende Person »nicht mehr dem ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht, sondern dem anderen Geschlecht als zugehörig empfindet und seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang steht, Ihren Vorstellungen entsprechend zu leben«. Um diese Tatbestandsmerkmale des TSG feststellen zu können, ist die Durchführung einer biografischen Anamnese zum Erkennen kultureller, sozialer, medizinischer oder anderer Faktoren, welche die geschlechtliche Identität beeinflussen können, angeraten. Alle Antragstellenden verfügten über eine psychologisch gesicherte Diagnose »F64.0 Transsexualismus« nach ICD-10.

Zur systematischen Auswertung wurden die Daten in eine Software zur qualitativen Datenanalyse (MAXQDA 2022) übernommen. Es wurde eine detaillierte interpretative Analyse der Daten

durchgeführt (Rädiker und Kuckartz 2019, Kuckartz und Rädiker 2020). Die Aussagen, Formulierungen aus den Gutachten und vorgelegten Unterlagen wurden inhaltlich segmentiert, begleitet von einer systematischen Kategorisierung (Codierung) (Flick 2007, Mayering 2016, Kuckartz und Rädiker 2020). Eine zusätzliche Dimension (Alter, Zuweisungsgeschlecht bei Geburt, Erkenntniszeitpunkt der eigenen Transgeschlechtlichkeit, bereits durchgeführte und angestrebte medizinische Maßnahmen) wurde durch quantitative Variable hinzugefügt, welche spezifische Merkmale der Antragstellenden fokussieren. Die Kombination aus qualitativer und quantitativer Auswertung ermöglichte eine holistische Betrachtung der vorliegenden Daten. Dieses methodische Vorgehen erlaubt nicht nur eine tiefgreifende Erfassung individueller Lebensverläufe, sondern eröffnete auch die Möglichkeit, bestimmte Charakteristika der Antragstellenden auf systematischer Ebene zu erfassen und zu analysieren. Dieser integrative Forschungsansatz liefert eine differenzierte Basis für die Erarbeitung präziser und kontextsensitiver Lebensverläufe und Lebenserfahrungen transgeschlechtlicher Menschen im Kontext sozialwissenschaftlicher Fragestellungen.

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten wurden im Zeitraum vom März 2020 bis Dezember 2023 im Rahmen von Begutachtungsgesprächen nach dem Transsexuellengesetz aus persönlichen Gesprächen sowie aus von den Antragstellenden bereitgestellten »trans Lebensläufen« und medizinischen bzw. therapeutischen Unterlagen erhoben. Die Beauftragung zur Begutachtung erfolgte durch drei Amtsgerichte in Süddeutschland. Alle 49 Antragstellenden haben die richtige Wiedergabe ihrer biografischen Entwicklung und die Korrektheit der Daten in den Gutachten bestätigt. Die Gutachtengespräche wurden unter Berücksichtigung des Beschlusses 1 BvR 747/17 Abs. 12 a)¹² des Bundesverfassungsgerichts vom 22. Februar 2017 geführt. Die Daten der Antragstellenden wurden am Ende der Auswertung anonymisiert und auf die Nennung der beauftragenden Amtsgerichte wird verzichtet, um die Anonymität und die Einhaltung von §5 Abs. 1 Transsexuellengesetz¹³ (Offenbarungsverbot) zu gewährleisten und den Rückschluss auf Einzelpersonen zu verhindern.

¹² BVerfG, 22.02.2017 -1 BvR 747/17- Abs. 12: „a) Die Begutachtung nach § 4 Abs. 3 TSG darf sich nur auf solche Aspekte beziehen, die für die sachliche Aufklärung der in § 1 Abs. 1 TSG normierten Voraussetzungen des Namens- und Personenstandswechsels relevant sind. Wenn sich ... Begutachtungen nach § 4 Abs. 3 TSG in der Praxis auf Informationen erstrecken sollten, die nach heute geltenden diagnostischen Kriterien zur Feststellung der Tatbestandsmerkmale des § 1 Abs. 1 TSG nicht relevant sind, ist dies durch § 4 Abs. 3 TSG nicht gedeckt. Vor allem wegen des regelmäßig intimen Charakters der Fragen, die in der Begutachtung nach § 4 Abs. 3 TSG gestellt werden, beeinträchtigt dies die Grundrechte der Betroffenen. Die Gerichte haben

daher bei der Erteilung des Gutachtauftrags und bei der Verwertung des Gutachtens insbesondere darauf zu achten, dass die Betroffenen nicht der Begutachtung hinsichtlich solcher Fragen ausgesetzt sind, die für die Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen des § 1 Abs. 1 TSG keine Bedeutung haben. Außerdem darf das Gutachtenverfahren nach § 4 Abs. 3 TSG nicht dazu genutzt werden, die Betroffenen zu einer therapeutischen Behandlung ihrer (als vermeintliche Krankheit begriffenen) Transsexualität hinzuzuführen.“

¹³ <https://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

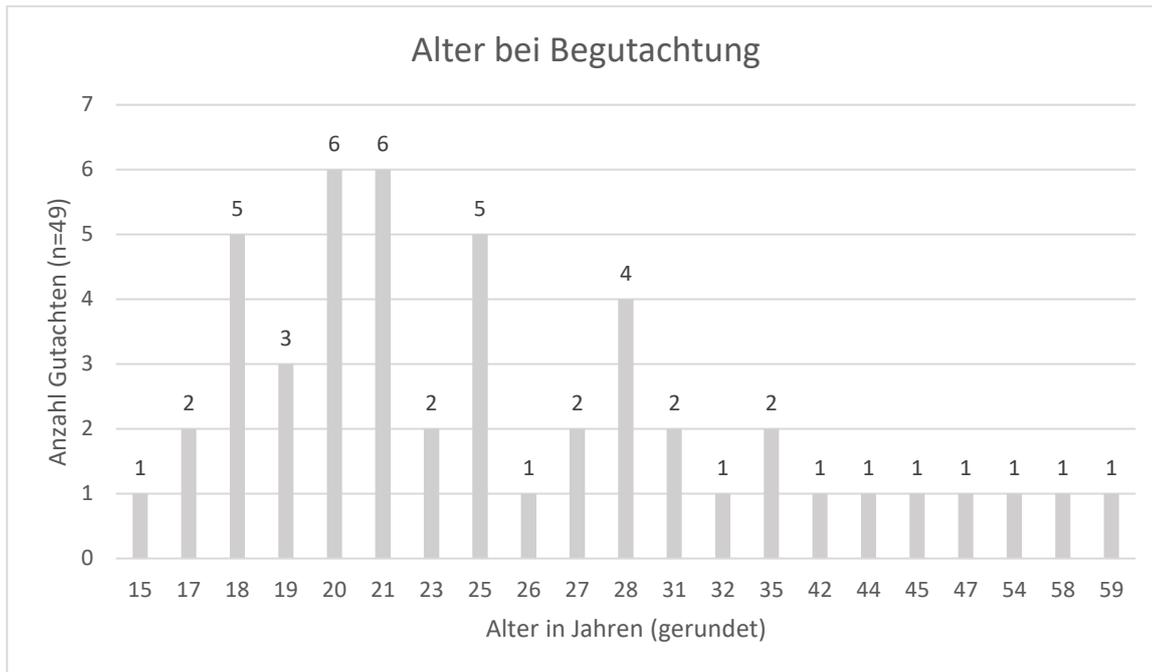


Abbildung 2 - Alter bei Begutachtung

Umgang mit dem eigenen Geschlechtsbewusstsein und Geschlechterleben

Die Geschlechtsentwicklung nach der Geburt wird wesentlich von der Kultur geprägt. Kinder müssen lernen, welche Merkmale als männlich oder weiblich gelten und welche Geschlechtsrollen in ihrer Kultur vorherrschen, um das Geschlechtskonzept ihrer Kultur zu übernehmen (Neyer und Aspendorf 2018). Die Unterscheidung zwischen männlich und weiblich ist eine der ersten Unterscheidungen, die Kinder treffen. Schon im zweiten Lebensjahr zeigen sie eine Präferenz für typische Aktivitäten oder Spielzeugobjekte, die mit ihrem eigenen Geschlecht assoziiert sind. Diese Präferenzen entstehen oft schon, bevor Kinder sich selbst einem Geschlecht zuordnen können. Die sog. »Geschlechtsidentität«, also das Wissen über das eigene Geschlecht, entwickeln die meisten Kinder erst im Laufe des Vorschulalters. Wenn eine Geschlechtsidentität entwickelt wurde, nimmt das Geschlecht als soziale Kategorisierungsvariable häufig weiter an Bedeutung zu (Lohaus 2021).

Frühe Kindheit (0 bis 6 Jahre)

Das Feststellen eines »Anders-Seins« oder eines »da stimmt was nicht« in der frühen Kindheit wird von den Antragstellenden häufig als ein Indiz dafür benannt, sich schon in der frühen Kindheit sicher gewesen zu sein, nicht dem Zuweisungsgeschlecht

bei Geburt anzugehören. Dabei werden von den Antragstellenden hauptsächlich geschlechterstereotype Narrative angeführt. So wird zum Beispiel das Spiel mit Gleichaltrigen des »Gegengeschlechts«, die Ablehnung Gleichaltriger desselben Zuweisungsgeschlechts oder die bevorzugte Nutzung geschlechterrollenkonträren Spielzeugs benannt. Überwiegend wird davon berichtet, dass in der frühen Kindheit ein Abweichen von »jungentypischem« oder »mädchentypischem« Verhalten nicht durch das soziale Umfeld sanktioniert wurde.

Herr XXX gibt an, dass er schon sehr früh festgestellt, dass er anders als die anderen Mädchen gewesen sei. »Ich habe früh bemerkt, dass bei mir irgendwas „anders“ ist.« Er konnte dies jedoch in der Zeit des Kindergartens und der Grundschule noch nicht am Geschlecht festmachen. Der Wunsch, zu den Jungs zu gehören, aber von diesen nicht als ein solcher anerkannt zu werden, habe ihn schon sehr früh belastet. – trans Mann, 47

Frau XXX gibt an, bereits in der frühen Kindheit »anders gefühlt« zu haben. Sie konnte ihr Empfinden jedoch noch nicht zum Ausdruck bringen. – trans Frau, 20

»Ich habe schon im Kindergarten lieber mit den Jungen gespielt.« Das Spielen und Zusammensein mit Mädchen empfand er als »doof«. Er schildert, dass er sich sehr freute, als er 1968 eine Modelleisenbahn zu Weihnachten bekam. Das Spielen mit Puppen lehnte er ab. - trans Mann, 59

Frau XXX schildert, dass sie ihre größere Schwester darum beneidete, dass diese »typische Mädchen-Sachen« bekommen habe, sie hingegen erhielt Spielzeug, welches typischerweise Jungen gegeben wird. Im Rollenspiel mit ihren Geschwistern und anderen Kindern bevorzugte sie es, eine weibliche Rolle zu übernehmen. Frau XXX schildert Erlebnisse mit ihrem Onkel, der sie zu »Spaßkämpfen« aufforderte, welche sie nicht erwiderte. »Mein Onkel meinte, dass ich mich wie eine „Prinzessin“ verhalten würde, nicht wie ein „richtiger Junge“.« - trans Frau, 21

Jungentypische Spiele und Verhaltensweisen habe sie nie gemocht. »Fußballspielen interessierte mich gar nicht.« - trans Frau, 20

Sie bevorzugte das Spielen mit den gleichaltrigen Nachbarsmädchen. Männliche Freunde hatte sie wenige und erst seit dem Besuch des Kindergartens. »Die Jungen spielten irgendwann alle Fußball im Verein. Das hat mich nie interessiert.« Sie bevorzugte es deshalb, sich Mädchen als Spielgefährtinnen zu suchen. - trans Frau, 25

Sie schildert, dass sie bereits in der frühen Kindheit von anderen Kindern als Mädchen wahrgenommen wurde. »Ich hatte als „einziger Junge“ lange Haare.« An »typischen Jungs-Aktivitäten« hatte sie kein Interesse. - trans Frau, 20

Schon in der frühen Kindheit habe die antragstellende Person gemerkt, dass sie »anders« sein. Herr XXX gibt an, dass er, im Gegensatz zu seiner älteren Schwester, bevorzugt »Jungensachen« getragen habe und das Spiel mit Jungen bevorzugt habe. Der Antragsteller schildert, dass er auch im Kindergarten, abweichend von der überwiegenden Zahl der anderen Mädchen, bevorzugt handwerkliche Tätigkeiten ausübte. Gegenüber den Mädchen wäre er bereits im Kindergarten

durch die Ablehnung typischer Mädchenkleidung aufgefallen. - trans Mann, 21

Späte Kindheit (6 bis 11 Jahre)

Die meisten Antragstellenden dieser Untersuchung schildern, dass sie in der Phase der späten Kindheit erstmals mit der Erwartung des sozialen Umfelds nach Geschlechterrollenkonformität konfrontiert wurden und dadurch das Empfinden eines »Anders-Seins« bestätigt bzw. bekräftigt wurde. Ein Abweichen vom Zuweisungsgeschlecht und die Sanktionierung oder Korrektur nicht-geschlechterkonformen Verhaltens und/oder Repräsentanz durch das soziale Umfeld wurde von vielen Antragstellenden in der späten Phase der Kindheit erstmals als verunsichernd und belastend beschrieben. Es werden auch erste Diskriminierungs-, Ausgrenzungs- und Gewalterfahrungen in der Schule beschrieben, welche die Antragstellenden auf ihr »Anders-Sein« und das Abweichen von etablierten Geschlechterrollen und Geschlechterpräsentation gegründet sehen.

„Wann immer ich im Ort unterwegs war, die Jugendlichen fanden mich und gingen auf mich los.“ Sie schildert, dass die Bedrohungen auch vor ihrer Wohnung nicht endeten. „Sie warfen mir Feuerwerkskörper in den Garten, besprühten meine Fensterscheiben mit Farbe.“ - trans Frau, 21

Es wird häufig von einem Leistungsabfall in der Schule berichtet und dies mit der mentalen Belastung durch Geschlechterrollendruck, Diskriminierung und dem Erleben einer Geschlechtsinkongruenz erklärt.

Im Sexualkundeunterricht der vierten Klasse, so Herr XXX, wurde er erstmalig mit dem Thema Geschlecht und Geschlechtskörper konfrontiert. Er habe das dort Vermittelte als für sich selbst nicht richtig empfunden. Ihm haben die Worte und Begriffe gefehlt, um sich und anderen zu erklären, was mit ihm los war. - trans Mann, 17

Der schulische Sportunterricht wird von vielen Antragstellenden als »traumatisierend« beschrieben. Die Geschlechtertrennung im Sportunterricht, meist in der 2. Phase der Grundschulzeit, fokussiert auf das Abweichen von einer gesellschaftlich zugewiesenen Geschlechterrolle und Geschlechterpräsentation. Insbesondere die Auflösung der

körperlichen Intimität durch das gemeinsame Umkleiden wird mehrfach als belastend benannt.

*»Der Sportunterricht war der reinste Albtraum für mich.« Das gemeinsame Umziehen mit anderen Jungen und die Erwartungshaltung der Klassenkameraden und Lehrer*innen war gerade im Sportunterricht sehr belastend. »Ich hatte Gedanken, mich selbst so zu verletzen, um mich der Situation im Schulsport entziehen zu können.« - trans Frau, 21*

»In der Schule wurde ich zunehmend gemobbt und gehänselt. Über mich wurden Witze gemacht, ich wurde als schwul bezeichnet und Klassenkameraden sagten mir, dass ich sie anwidern würde.« Sie schildert ein besonderes Erlebnis aus dem Schulsport, als sie ihren Sportlehrer bat, sich wegen der ständigen Hänseleien der anderen Jungen bei den Mädchen umziehen zu dürfen. »Er bezeichnete mich als perverts.« - trans Frau, 28

Besonders belastend beschreibt Herr XXX den Sportunterricht. »Ich habe mich in der Umkleide zwischen all den Mädchen fehl am Platz gefühlt.« Ab dieser Zeit habe er nicht mehr an sportlichen Aktivitäten teilgenommen. Am schulischen Schwimmunterricht habe er wegen Krankheit nicht teilgenommen. Die schulischen Leistungen wurden schlechter. - trans Mann, 28

Insgesamt zeigen die Biografien, dass die späte Kindheit und Schule für viele transgeschlechtliche Personen eine schwierige Zeit waren, in der sie mit Geschlechterrollendruck, Ausgrenzung und Diskriminierung konfrontiert waren. Viele haben aufgrund ihrer Erfahrungen im familiären Umfeld und in der Schule mit depressiven Phasen, psychosomatischen Beschwerden und schlechten schulischen Leistungen zu kämpfen gehabt. Einige haben die Schule abgebrochen, eine antragstellende Person ist eine Förderschule gewechselt.

Hoffnung »das geht vorbei«

Dass das Empfinden eines abweichenden Geschlechts von allein verschwinden oder vergehen könnte, äußerten überwiegend transgeschlechtliche Frauen. Der Versuch, das eigene Geschlechtsempfinden zu unterdrücken und geschlechterkonform zu leben, lässt sich damit erklären, dass die Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht

in dieser Auswertung mehr Diskriminierungs- und Gewalterfahrung durch ihr soziales Umfeld erfahren mussten und auch häufiger über Ängste und Sorgen berichteten. Die Untersuchung zeigt auch, dass die transgeschlechtlichen Frauen deutlich länger mit dem eigenen Geschlechtsbewusstsein hadern als transgeschlechtliche Männer. Turban et al. (2023a) haben in einer Untersuchung von 27.497 transgeschlechtlichen Personen im Median eine Zeit von 14 Jahren ermittelt, bis transgeschlechtliche Personen sich gegenüber dem sozialen Umfeld bzgl. ihres Geschlechtsbewusstseins äußern. Auch die meisten Personen dieser Untersuchung haben versucht, ihre Transgeschlechtlichkeit lange Zeit zu verdrängen oder zu verstecken.

Frau XXX erläutert, dass die zunehmenden Erwartungen ihres Umfelds, an das Verhalten eines Jungen sie stark belasteten. »Ich habe mir eingeredet, dass ich mich nur „männlicher“ verhalten müsse, dann geht das irgendwann weg.« - trans Frau, 20

»Ich hatte noch keine Erklärung und keine Begriffe dafür und dachte immer, das geht hoffentlich vorbei.« - trans Frau, 21

„Nächte lag ich wach und habe mich mit dem Thema befasst. Ich hatte immer gehofft, das geht irgendwann weg.“ - trans Mann, 20

„Ich hoffte ständig, das sich nach der Pubertät an meinem Empfinden etwas ändern würde.“ Aufgrund dessen, noch nichts von Transsexualität oder transsexuellen Menschen zu wissen, ging sie davon aus, dass andere Jungen Ähnliches durchlebten, wie sie selbst. „In gewisser Weise freute ich mich auf die Pubertät, denn dann, so hoffte ich, geht dieses Gefühl endlich weg.“ ... „Ich habe immer noch gehofft, irgendwann geht das vorbei und ich kann mit dem männlichen Körper und der männlichen Rolle irgendwie klar kommen.“ - trans Frau, 21

Für ein Coming-Out als transsexuelle Frau sah sie sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Lage. »Ich dachte, vielleicht geht das ja von allein irgendwann weg... Aber es ging nicht weg!« - trans Frau, 20

„Ich habe geglaubt und gehofft, das geht irgendwann weg.“ – trans Frau, 25

»Ich habe mir eingeredet, dass ich mich nur „männlicher“ verhalten müsse, dann geht das irgendwann weg.« – trans Frau, 59

»Ich hatte noch keine Erklärung und keine Begriffe dafür und dachte immer, das geht hoffentlich vorbei.« – trans Frau, 35

Pubertät

Die somatische Entwicklung zeichnet sich, neben einer Größen- und Volumenzunahme sowie einer morphologischen und funktionellen Differenzierung der Organsysteme auch durch einen Wandel in Gestalt und Erscheinung aus (Jenni 2020). Feststellbare körperliche Veränderungen des Geschlechtskörpers (Tanner-Stadium 2, Thelarche) finden erfahrungsgemäß bei Menschen mit weiblichem Phänotyp im Alter zwischen 8 und 13 Jahren und damit im Durchschnitt 1,5 Jahre früher statt als bei männlichem Phänotyp (Thanner G2, Vergrößerung des Hodenvolumens meist im Alter zwischen 9,5 und 14 Jahren) (Heger und Hiort 2020, Jenni 2020). Die somatischen Veränderungen führten bei den meisten antragstellenden Personen zu Empfindungen einer Geschlechtsinkongruenz. Einige wählten die Strategie des »Ignorierens«, andere die des »Verdrängens«.

»Ich wollte es nicht wahrhaben, dass sich mein Körper in eine weibliche Richtung entwickelt und versuchte die Pubertät so gut es ging zu verdrängen.« – trans Mann, 20

»Zunächst habe ich versucht, die Veränderungen zu ignorieren und zu verdrängen.« – trans Mann, 20

»Ich wollte nicht in die Pubertät kommen. Ich hatte die Hoffnung, dass mich das nicht trifft.« – trans Frau, 27

Die meisten Antragstellenden gaben an, dass mit Eintritt in die Pubertät und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen eine eindeutige Assoziation ihres Unwohlfühlers mit dem zugewiesenen Geschlecht hergestellt werden konnte. Abbildung 3 zeigt, dass die Mehrheit der Antragstellenden sich mit Einsetzen der Pubertät ihrer Transgeschlechtlichkeit bewusst geworden

ist. Bei den meisten Antragstellenden (44 von 49) manifestierte sich das Bewusstsein, dem männlichen oder weiblichen Geschlecht anzugehören, bereits in der Kindheit oder frühen Phase der Pubertät und hat sich seitdem nicht mehr verändert. Es wurden auch retrospektive Annahmen darüber gemacht, dass die absolute Gewissheit über das eigene Geschlecht bereits vor Eintritt der Pubertät bestand. Die Symptomatik zeigte sich bei wenigen Antragstellenden erst in der späten Phase der Pubertät. Alle Antragstellenden hatten spätestens zum Ende der Pubertät die absolute Gewissheit über ein Abweichen ihres Geschlechts vom Zuweisungsgeschlecht bei Geburt.

Crossdressing

Das offene Tragen männlicher Kleidung schildern fast alle Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht. Oft wird die Kleidung durch Brüder überlassen. Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht berichten häufig von Experimentieren mit Kleidung ihrer weiblichen Bezugspersonen (Mutter, Schwester). Auffällig ist, dass dieses »Crossdressing« eher heimlich erfolgte. Auch Osterkamp und Wünsch haben darauf hingewiesen, dass weiblich gelesene Körper männlich markierte Kleidung problemlos nutzen können, bei männlich gelesenen Personen jedoch weiblich konnotierte Kleidung gesellschaftlich nicht akzeptiert wird (Osterkamp und Wünsch 2022). Dieses Wissen um die Geschlechtsrepräsentation war den Antragstellenden bereits meist im Kindesalter klar und zeigt, wie cis-normative Standards junge Menschen beeinflussen. Auch Serano wies in »The Whipping Girl« (2006) auf diese Ungleichbehandlung von Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht hin. Das Aufrechterhalten einer männlich-zentrierten Geschlechterhierarchie erfordert nach Serano, neben starren, gegenseitig ausschließenden, Geschlechterkategorien auch die Durchsetzung der traditionellen »Norm«, die besagt, dass Männlichkeit und Maskulinität überlegen sind. Um sicherzustellen, dass nur Männer als authentisch männlich angesehen werden und dass diejenigen, die maskulin sind, Macht über diejenigen haben, die feminin sind, muss besonders die Abwertung von Weiblichkeit und Femininität betrieben werden. Auch wird »Crossdressing« für männliches und weibliches Geschlecht unterschiedlich bewertet. Während bei transmännlichen Personen keine sexuelle Intention unterstellt wird, es somit keinen erotisch motivierten weiblichen Transvestitismus

gibt, wird bei transweiblichen Personen ausschließlich eine sexuell bzw. erotisch Motivation unterstellt (Serano 2007). Während die transmännlichen Antragstellenden das Tragen männlicher Kleidung auch in der Öffentlichkeit als entlastend und entspannend empfunden haben, schilderten Antragstellende mit männlichem Zuweisungsgeschlecht Scham und schlechte Gefühle beim »Crossdressing«. Eine anfängliche wahrgenommene Entlastung des Leidensdrucks durch »Crossdressing« kann nicht über die Phase des »Crossdressings« hinaus aufrecht gehalten werden. Es wird vielmehr eine Verschlechterung des mentalen Gesundheitszustands berichtet, wenn die männliche Rolle im Alltag oder im sozialen Umfeld wieder eingenommen werden muss. Es fällt auf, dass der Begriff des »Crossdressing« von Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht nicht genannt wurde, sondern dies als »Tragen von Jungsklamotten oder Männerkleidung« benannt wurde.

Gelegentlich habe sie auch die Kleidung ihrer Schwester angezogen. Sie habe sich darin sehr wohl gefühlt und sich in Gedanken ausgemalt, wie es wäre, wenn sie immer so leben könnte. Ein schlechtes Gewissen und das Gefühl, etwas »perverses oder verbotenes« getan zu haben, führten zu einem wachsenden Unwohlsein im eigenen Körper. – trans Frau, 21

Die Antragstellerin schildert, dass sie schon als Kleinkind die Kleidung ihrer Mutter »klaute« und sich damit in ihr Zimmer zurückzog, um diese Kleidung anzuziehen. Sie beschreibt, dass sie deshalb Ängste und ein schlechtes Gewissen hatte. – trans Frau, 23

„Bei jeder Gelegenheit schnappte ich mir ein paar Sachen, die meine Mutter nie getragen hat und probierte sie an.“ Sie empfand dabei ein „warmes Gefühl im Bauch, ein unbeschreibliches Glücksgefühl“. Die Kleidung ihrer Mutter wieder ausziehen, machte sie traurig. – trans Frau, 18

»Ich hatte dabei Glücksgefühle, die in sich zusammenbrachen, als ich diese Kleidung wieder ausziehen musste.« ... »Ich war traurig, ich war frustriert.« - trans Frau, 25

Bei jeder sich bietenden Gelegenheit versuchte sie ihre weiblichen Gefühle und Empfindungen durch „Crossdressing“ zu befriedigen. »Danach habe ich mich immer geschämt und hatte ein schlechtes Gewissen.« – trans Frau, 25

»Während ich die Kleidung kaufte, war es für mich richtig und gut. Auch das Tragen daheim war immer ein beglückendes Gefühl. Aber danach, da schämte ich mich.« - trans Frau, 25

„Egal wovon ich Angst hatte, all das änderte sich, verpuffte in dem Moment, als ich mich als junge Frau im Spiegel sah.“ Sie beschreibt die Glücksgefühle, die sie in der Form zuvor noch nie erlebte. „Ich fing vor Freude an zu weinen und umarmte meine Freundin, die mir das ermöglichte.“ Doch die Freude hielt nur kurz an. „Mit dem Umziehen und Abschminken kam dann der ganze Schmerz zurück. Alle Ängste und Probleme kamen mit Wucht wieder zum Vorschein. Ich fühlte mich elend.“ – trans Frau, 21

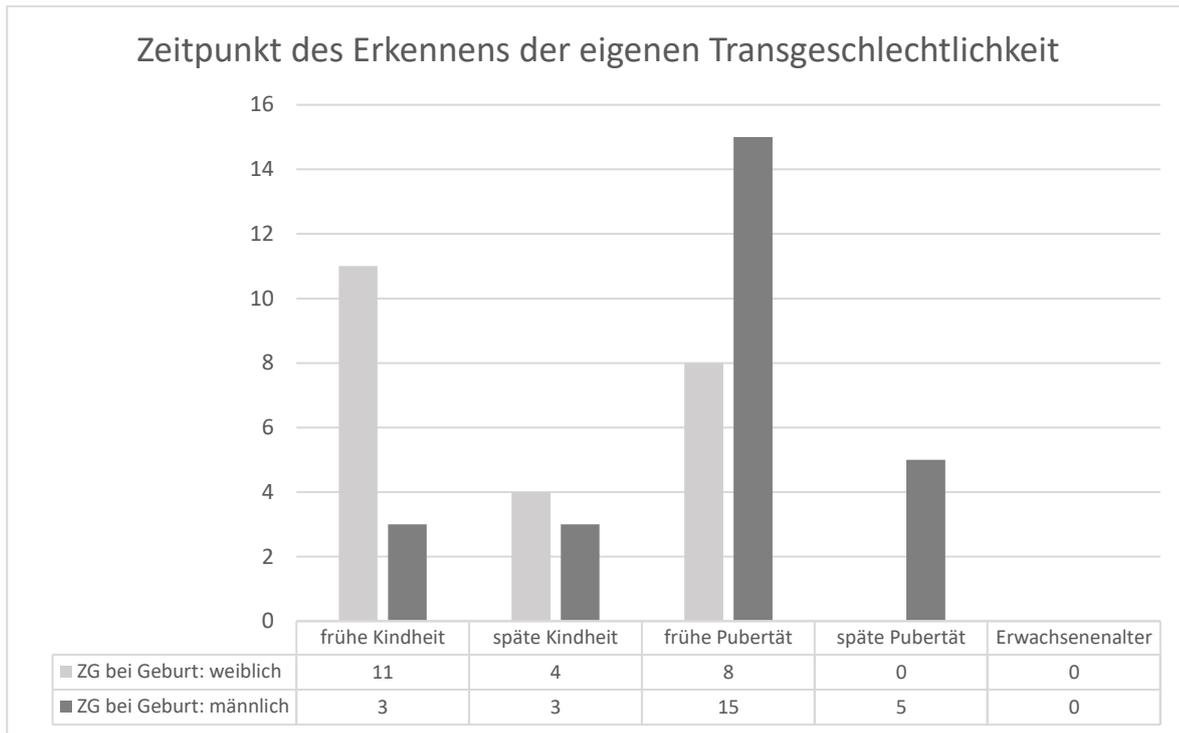


Abbildung 3 - Zeitpunkt Erkennen der eigenen Transgeschlechtlichkeit¹⁴ (ZG=Zuweisungsgeschlecht)

Mentale Gesundheit

Die mentale Gesundheit von Menschen, die unter einer Geschlechtsdysphorie¹⁵ leiden, ist oft stark belastet. Rauchfleisch verweist auf den wissenschaftlichen Erkenntnisstand, nachdem transgeschlechtliche Menschen wie cis Menschen krank sein und verschiedene psychische Störungen aufweisen können, die oft auf schwierige Lebenssituationen zurückzuführen sind. Dazu gehören psychosomatische Beschwerden, Depressionen, Suchterkrankungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen oder Suizidalität. Die Indikationen für psychotherapeutische Maßnahmen werden individuell und störungsspezifisch gestellt, ohne

Unterschied zu cis Menschen (Rauchfleisch 2019, 2021). Die Personen dieser Auswertung berichten von verschiedenen psychischen Herausforderungen, die mit ihrem Geschlechtsbewusstsein einhergehen. Dazu gehören ein vermindertes Selbstwertgefühl, Selbsthass, depressive Verstimmungen, selbstverletzendes Verhalten und ein Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben. Viele fühlen sich zunächst unwohl in ihrem eigenen Körper und haben Schwierigkeiten, sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht zu identifizieren. Eine Geschlechtsdysphorie im Sinne von DSM-V entwickelte sich bei den Antragstellenden meist mit Eintritt in die

¹⁴ Frühe Kindheit: 0 bis 6 Jahre - Späte Kindheit: 6 bis 11 Jahre - Frühe Pubertät: 11 bis 13 Jahre - Späte Pubertät: 13 bis 17 Jahre – Erwachsenenalter > 18 Jahre (Schulz 2018, Boeger und Lüdman 2022)

¹⁵ APA DSM-5 302.85, Gender Dysphoria in Adolescents or Adults: A. Eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten/ausgedrückten Geschlecht und dem zugewiesenen Geschlecht von mindestens 6 Monaten Dauer, die sich durch 2* oder mehr der folgenden Indikatoren manifestiert: [2, 3, 4]; 1. eine ausgeprägte Inkongruenz zwischen dem erlebten/ausgedrückten Geschlecht und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (bzw. bei jungen Heranwachsenden den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen) [13, 16]; 2. ein starker Wunsch, seine primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden, weil eine deutliche Inkongruenz mit dem erlebten/ausgedrückten Geschlecht besteht (oder bei jungen Heranwachsenden ein Wunsch, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern) [17]; 3. ein starkes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts; 4. der starke Wunsch, das andere Geschlecht (oder ein anderes als das zugewiesene Geschlecht) zu haben; 5. der starke Wunsch, wie das andere Geschlecht (oder ein anderes Geschlecht, das sich von dem zugewiesenen Geschlecht unterscheidet) behandelt zu werden; 6. eine starke Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen Geschlechts (oder eines alternativen Geschlechts, das sich von dem zugewiesenen Geschlecht unterscheidet) hat (Übersetzung aus dem Englischen durch die Autorin)

Pubertät aus einer Inkongruenz des empfundenen Geschlechtskörpers. Weitere pubertätsbedingte körperliche Veränderungen verstärken bei den Antragstellenden die Geschlechtsdysphorie. Die Antragstellenden schildern bzw. leiden unter diagnostizierten Essstörungen (F50.82), rezidivierende depressive Störungen (F33.1 und F33.2), Angststörungen (F41.1 und F41.2), Antriebslosigkeit, somatoforme Störungen (F45.9) und anderen psychischen Störungen. Herrmann et al. (2023a) berichten, dass in ihrer Untersuchung mehr als die Hälfte der binär-transgeschlechtlichen Jugendlichen angibt, sich selbst zu verletzen oder Suizidversuche unternommen zu haben. 42% haben Suizidgedanken (Herrmann et al. 2023a). Von den Antragstellenden in dieser Auswertung schilderten 19 Personen (38,8%), ernsthafte Suizidgedanken gehabt zu haben. Eine transweibliche Person hat im Alter von 13 Jahren einen Suizidversuch unternommen.

»Ich habe alle Pillen und Reinigungsmittel, die ich daheim finden konnte, zusammengeschnitten und geschluckt. ... Ich habe alles wieder erbrochen.« Den Suizidversuch hielt sie geheim. – trans Frau, 19

»Ich hatte ernsthafte Suizidgedanken« - trans Frau, 28

Genannt wurde auch der Wunsch, bei einem Unfall »die Brust zu verlieren«, bei einer operativen Maßnahme »versehentlich die Brust bzw. Penis entfernt zu bekommen«.

»Ich habe mir gewünscht, Brustkrebs zu bekommen, weil dann die Brüste abgenommen werden.« - trans Mann, 21

Einige transgeschlechtliche Menschen stellen sich nach Garcia Nuñez und Nieder (2017) in der Praxis nicht mit einer GI und oder GD vor, sondern mit unklaren Beschwerden wie Brustschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Kopfschmerzen und sexuellen Funktionsproblemen vor. Wenn Vertrauen aufgebaut wird, können sie möglicherweise über ihre GI- und/oder GD-Probleme berichten. Einige Antragstellende nahmen, wie von Garcia Nuñez und Nieder beschrieben, bereits vor ihrem eigenen Anerkennen bzw. Akzeptieren der Transgeschlechtlichkeit ärztliche oder psychologische therapeutische Unterstützung in Anspruch, oft

ohne ihre GI und/oder GD zu thematisieren. Von den Antragstellenden werden unterschiedliche Erfahrungen mit Ärzt*innen und Therapeut*innen geschildert.

»Ich musste feststellen, dass er dieselbe Einstellung hatte, wie meine Eltern. Er war genauso transphob.« Er habe sich von seinem Hausarzt anhören müssen, dass er »nicht normal sei« und »einen Schaden habe«, dass es sich »nur um eine Phase handle«. Der Arzt habe ihm nicht helfen können oder wollen. Herr XXX beschreibt diese Erfahrung als herben Rückschlag, der seine dysphorischen Zustände wieder verstärkte. »Ich war total verzweifelt und niedergeschlagen.« Er schildert, dass er sich hilflos fühlte. »Ich dachte damals noch, dass ich für eine Begleittherapie unbedingt eine Überweisung von meinem Hausarzt bräuchte.« - trans Mann, 18

Der Kinderpsychiater empfahl eine psychotherapeutische Behandlung. „Ich fühlte mich dort nicht wohl und auch nicht ernst genommen.“ Es erfolgte in Wechsel des Therapeuten. – trans Mann, 35

Deutlich wurde, dass viele der betreuenden Kinder- und Jugendärzt*innen über wenig oder kein Wissen zum Thema Geschlechtsdysphorie und Transgeschlechtlichkeit verfügten. Mehrere Antragstellende gaben an, dass Ärzt*innen sich gegenüber den sorgeberechtigten Bezugspersonen dahingehend geäußert haben, es handle sich »nur um eine Phase«. Dass sie im Kindesalter von Ärzt*innen nicht ernstgenommen wurden, wird von Antragstellenden genannt und bedauert.

Internalisierte Transnegativität

Die Studie von Bockting et al. (2020) untersuchte mittels eines »transgender identity surveys« (TIS) die internalisierte Transfeindlichkeit bei transgeschlechtlichen Personen und identifiziert vier Dimensionen, die das Ausmaß einer internalisierten Transfeindlichkeit bei transgeschlechtlichen Personen messen können. Sie ermittelten vier Dimensionen (Pride, Passing, Alienation, Shame¹⁶), die nicht unabhängig voneinander, sondern miteinander zusammenhängend sind. Internalisierte Transfeindlichkeit korreliert nur schwach mit einem

¹⁶ Stolz, »Durchkommen« (vgl. Garfinkel 1967), Entfremdung, Scham

erlebten Stigma und zeigt eine geringe bis mittlere positive Beziehung zu psychischen Belastungen, insbesondere Depressionen. Die Studie zeigt auch eine geringe Korrelation mit der sozialen Erwünschtheit, was darauf hindeutet, dass transgeschlechtliche Personen aufgrund gesellschaftlicher Erwartungen dazu neigen könnten, internalisierte Transfeindlichkeit überzubewerten. Da Transgeschlechtlichkeit von den meisten transgeschlechtlichen Personen als gesellschaftlich unerwünscht wahrgenommen wird, ist bei transgeschlechtlichen Personen mit einem starken Wunsch, die gesellschaftlichen Erwartungen zu erfüllen, ein höheres Maß an internalisierter Transfeindlichkeit zu erwarten (Bockting et al. 2020). Rauchfleisch beschreibt die negativen Auswirkungen, die die gesellschaftliche Stigmatisierung von trans-, homo- und bisexuellen Menschen auf deren Selbstbild und Identitätsentwicklung haben kann. Insbesondere bei Jugendlichen kann dies zu einer Ablehnung der eigenen Transgeschlechtlichkeit oder Sexualität führen und zu verzweifelten Versuchen, sich geschlechtsrollenkonform zu verhalten. Diese Selbstverleugnungsversuche können zu schweren Identitätskrisen und psychischen Problemen führen, die bis zum Suizid reichen können (Rauchfleisch 2021). Die Studie von van Stein et al. (2023) zeigt, dass eine internalisierte Transnegativität die Angst und depressive Symptomatiken verstärkt. Auch Personen der vorliegenden Untersuchung schildern eine »internalisierte Homo- und Transnegativität«, welche sie lange Zeit davon abhielt, ihre eigene Transgeschlechtlichkeit zu akzeptieren.

*»Bei trans Menschen habe ich zuerst ans Rotlicht-Milieu gedacht.« Er gibt an, dass er nicht »transsexuell sein wollte«, weil er dies nur in negativen Kontexten kannte.
- trans Mann, 28*

»Es waren ja „verbotene“ Gedanken, die mich die ganze Zeit umtrieben.« - trans Frau, 23

»Ich war irgendwie erleichtert, nicht schwul zu sein.« - trans Frau, 25

Um nicht aufzufallen verwendete sie zusehends auch abfälliges Vokabular und machte Witze über Homosexuelle. »Ich habe das zwar noch nicht richtig

verstanden, damals, aber ich habe mitgemacht. - trans Frau, 19

»Ich war sehr trans- und homofeindlich, obwohl ich nie etwas gegen diese Menschen hatte.« Frau XXX schildert, dass diese internalisierte Transfeindlichkeit ein Grund war, warum sie ihre eigene Transgeschlechtlichkeit versuchte zu unterdrücken und zu verdrängen. - trans Frau, 28

Von Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht wurde häufig eine »hypermaskuline Phase« beschrieben. Es wurde dabei versucht, die eigene Transgeschlechtlichkeit durch übertrieben stereotyp männliches Verhalten und Erscheinungsbild vor dem Umfeld zu kaschieren.

»Ich habe mir einen Bart wachsen lassen, obwohl ich mich damit sehr unwohl und falsch gefühlt habe.« - trans Frau, 28

»Ich habe ein fast schon grotesk anmutendes stereotypes männliches Verhalten entwickelt. Ich habe das gemacht, um von meinem eigentlichen Empfinden als Mädchen abzulenken.« - trans Frau, 31

Auswirkungen geschlechtsangleichender Maßnahmen

Es existieren diverse Studien, welche belegen, dass pubertätsunterdrückende oder geschlechtsangleichende Hormontherapien bei Jugendlichen den Leidensdruck einer Geschlechtsdysphorie wirksam lindern können (Murad et al. 2010; de Vries et al. 2014; Achille et al. 2020; Kaltiala et al. 2020; Kuper et al. 2020; Turban et al. 2022). Wie aus Abbildung 4 ersichtlich, hatten zum Zeitpunkt der Begutachtung 37 Antragstellende bereits mit einer geschlechtsangleichenden Hormontherapie begonnen. Bei Antragstellenden mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht wurde bei 16 Personen neben der Gabe von Estradiol auch das Medikament Cyproteronacetat (CPA) zur Senkung von Testosteron und Dihydrotestosteron (DHT) verordnet (Durchschnittliche Dosis: 21,26 mg täglich). Auffällig war, dass drei Personen eine Dosis von 50 mg CPA täglich, trotz der hohen Risiken der Bildung von Meningeomen¹⁷ bei längerfristiger Einnahme, verordnet bekamen. Garcia Nuñez und Nieder (2017)

¹⁷ Rote-Hand-Brief zu Cyproteronacetat vom 16.04.2020, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2020/rhb-cyproteron.html>. Zugriffen: 01.12.2023

beschreiben, dass beim Einsatz antiandrogenisierender Medikamente bei transgeschlechtlichen Frauen und bereits vorliegenden depressiven Symptomen, eine zu hohe Dosierung zu schwerwiegenden Antriebsstörungen führen kann, welche die weiteren Schritte einer sozialen Transition blockieren können. Ein abnehmender Testosteronspiegel kann die depressive Symptomatik verstärken (Garcia Nuñez und Nieder 2017).

Nach Prof. Dr. med. Georg Romer birgt das Unterlassen einer Hormontherapie oder Pubertätsblockade bei Kindern große Risiken. So sinken die Suizidgedanken bei transgeschlechtlichen Kindern nach einer Pubertätsblockade signifikant (Lenzen-Schulte 2022). Auch die durchgeführte Auswertung zeigte, dass die Antragstellenden, welche Suizidgedanken hegten bzw. Suizidversuche (eine Person) unternommen hatten, nach Hormongabe keine Suizidgedanken mehr hatten. Es wurde von mehreren Personen geschildert, dass bereits die erste Hormongabe dazu führte, dass ihre Suizidgedanken verschwanden.

Mit dem Beginn der geschlechtsangleichenden Hormontherapie wären seine Suizidgedanken vollständig verschwunden.
– trans Mann, 20

»Nach kurzer Zeit merkte ich, dass ich durch die Hormone wieder klarer denken konnte.« ... Frau XXX gibt an, dass die Hormontherapie als sehr hilfreich und unterstützend empfunden wird. Sie habe seitdem wieder »Zugriff auf ihre Emotionen« und Suizidgedanken sind seitdem vollständig absent. - trans Frau, 21

Herr XXX gibt an, dass sich sein mentaler Zustand mit jeder Testosteron-Gabe verbessert habe. »Die Hormontherapie hat mir geholfen, endlich klarzukommen.« Die Wirkungen des Testosterons werden als äußerst beglückend beschrieben. Selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken bestehen nach Auskunft des Antragstellers nicht mehr. - trans Mann, 17

Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht beschreiben überwiegend die Wirkung der ersten Testosteronverabreichungen als »beglückendes Gefühl«, »eine freudige Aufgeregtheit«, ein Gefühl des »Angekommen-Seins«, »wie neugeboren zu sein«, »ein Gefühl der Entlastung« oder als

»befreiend und wohltuend«. Aufgrund der »stärkeren Wirkung« von Testosteron gegenüber Estradiol (und ggf. CPA) und der Verabreichung als Injektion (i.d.R. Testosterondepot, vierteljährlich Nebido® 1.000 mg) werden schnell Verbesserungen der mentalen Gesundheit durch die Hormontherapie von Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht wahrgenommen.

Bei transweiblichen Antragstellenden wird eine deutliche Verbesserung des mentalen Gesamtbefindens erst nach einer mehrmaligen Anwendung von Hormonpräparaten (i.d.R. transdermal, Gynokadin®, durchschnittliche Dosierung 4 Hub/täglich) beschrieben. Die Wirkung testosteronunterdrückender Medikamente (i.d.R. CPA, Cyproteronacetat) wird unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Einige transweibliche Personen empfinden das Ausbleiben von Erektionen durch CPA als entlastend. Andere beschreiben eine Dämpfung ihres Antriebs und den Verlust der Libido als belastend. Es werden auch negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit (depressive Phasen, Traurigkeit, unkontrollierbare emotionale Reaktionen) nach der Einnahme von CPA beschrieben. Nur bei einer antragstellenden Person mit männlichem Zuweisungsgeschlecht wird die Hormontherapie durch die Gabe von Progesteron ergänzt.

Der Wunsch aller Antragstellenden ist es, eine möglichst gute Angleichung an den Phänotyp des »richtigen Geschlechts«. Kugel (2020) verweist darauf, dass für die Ausbildung des weiblichen Phänotyps die frühe hormonelle Behandlung entscheidend und nicht der Zeitpunkt der operativen Angleichung ist (Kugel 2020). In der Auswertung konnte festgestellt werden, dass einige Antragstellende bewusst erst die Wirkung einer Hormontherapie abwarten wollen, bevor weitere somatische Maßnahmen ergriffen werden sollen.

Frau XXX erwägt langfristig weitere medizinische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Zunächst möchte sie jedoch die Wirkung der Hormonersatztherapie abwarten. - trans Frau, 21

Die Antragstellerin plant langfristig weitere medizinische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. ... Zunächst möchte sie noch die körperlichen Veränderungen, bedingt durch die Hormontherapie, abwarten. - trans Frau, 25

Herrmann et al. (2023b) zeigen, dass Heterogenität, die mögliche Veränderbarkeit sowie der pubertätsbedingte körperliche Leidensdruck die Behandlungsentscheidungen im Umgang mit

transgeschlechtlichen Jugendlichen erschweren und verdeutlichen die Notwendigkeit einer individuellen Behandlungsplanung.

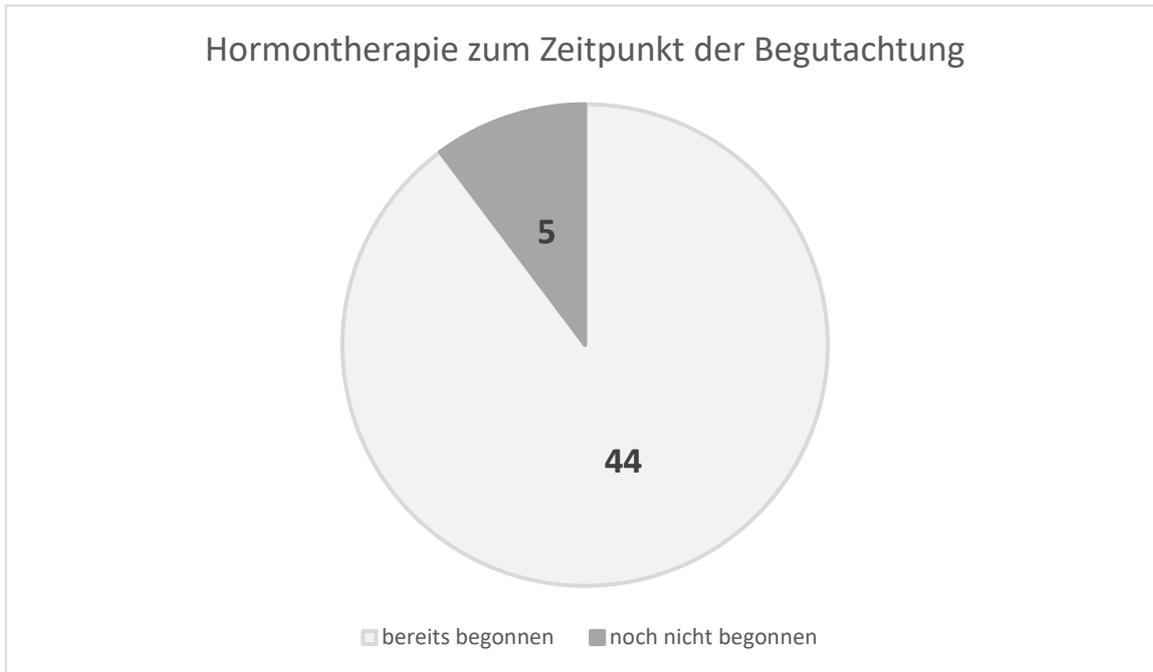


Abbildung 4 - Hormontherapie zum Zeitpunkt der Begutachtung

Soziales Umfeld

Eltern, Geschwister und Familie

Die Erziehung und der Umgang der Eltern und Bezugspersonen mit dem Kind/Jugendlichen beeinflussen dessen zukünftige soziale Kompetenz. Die Eltern vermitteln dem Kind Umgangsformen, Wertvorstellungen und Einschätzungen von sich selbst und anderen durch ihren Erziehungs- und Beziehungsstil. Das Kind hat einen inneren Drang zur Entwicklung und benötigt dafür Erfahrungen mit der sozialen und dinglichen Umwelt, die dem Alter angepasst sind. In den ersten Lebensjahren ermöglichen die Eltern diese Erfahrungen, danach übernehmen außerfamiliäre Bezugspersonen wie Kindergärtner*innen, Lehrer*innen und Gleichaltrige diese Aufgabe (Jenni 2020). Die familiäre Akzeptanz oder Ablehnung einer Transgeschlechtlichkeit ihres Kindes hat nach Rafferty wenig Einfluss auf die Geschlechtsidentität von Jugendlichen, kann aber ihre Fähigkeit beeinträchtigen, Bedenken über ihre Identität offen zu diskutieren. Unterdrückung solcher Bedenken kann sich auf die psychische Gesundheit auswirken (Rafferty 2023). Im Jugendalter spielen Veränderungen im sozialen Umfeld eine wichtige Rolle, da die Person dann deutlicher, wie jemand des eigenen Zuweisungsgeschlechts behandelt wird. Pubertäre Hormone tragen zur weiteren Geschlechtsdifferenzierung bei. Transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche geben an, dass soziale Medien, eigene Gefühle und Lebenserfahrungen sowie Familie und Freund*innen wichtige Einflussfaktoren auf ihr Geschlechtererleben sind (Herrmann et al. 2023).

Nach Kasten (2003) erleben männliche Kinder von elterlicher Seite einen stärkeren Druck, sich geschlechterkonform zu verhalten und zu kleiden, als weibliche Kinder. Es zeigte sich bei den untersuchten Personen, dass das Ausüben eines Geschlechterrollendrucks und der Erwartungen an ein geschlechterkonformes Verhalten überwiegend von den Müttern oder anderen weiblichen Familienmitgliedern ausgeübt wurde. Transgeschlechtliche Frauen empfinden zusätzlich einen starken Geschlechterrollendruck durch die Väter, männliche Familienmitglieder und besonders durch ihr männliches soziales Umfeld wie z.B. männliche Mitschüler oder Arbeitskollegen.

Seine Mutter habe ihm deutlich gemacht, dass er mit seinem Körper machen könne, was er wolle, wenn er volljährig wäre. – trans Mann, 18

Der Antragsteller sagt aus, dass seine Mutter „klassische Geschlechterrollen“ favorisiert habe. ... Er wurde ‚mädchentypisch‘ gekleidet und die Mutter legte viel Wert darauf, dass er hübsch angezogen sei. ... Das Tragen von Kleidung für Jungen habe er bevorzugt. Die Mutter versuchte dies zu unterbinden. „Meine Mutter mochte es nicht. Sie wollte, dass ich Kleider oder andere mädchentypische Kleidung trage.“ – trans Mann, 54

»Meine Mutter hatte große Probleme damit, wie ich mich kleidete.« Herr XXX schildert, wie er sich von seiner Mutter unter Druck gesetzt fühlte, der Geschlechterrolle des Zuweisungsgeschlechts zu entsprechen. »Ich versuchte nahezu zwanghaft, mich diesem Druck und den Erwartungen anzupassen, nur um meine Mutter nicht zu enttäuschen.« Er habe sich sehr unwohl gefühlt und war um jeden Tag froh, an dem er nicht »wie eine junge Frau rumlaufen musste«. – trans Mann, 44

Er schildert die Auseinandersetzungen mit der Mutter. »Meine Mutter zwängte mich in die weibliche Geschlechterrolle, in die ich nie gepasst habe.« Es kam sehr häufig zu Auseinandersetzungen mit der Mutter, weil er sich nicht in die weibliche Geschlechterrolle einpassen wollte. »Es waren ja nicht nur die Klamotten, meine Mutter wollte auch, dass ich mich wie ein Mädchen verhalte. Ich durfte mich nicht schmutzig machen, weil ich doch ein Mädchen wäre.« - trans Mann, 18

Herr XXX gibt an, dass seine Mutter sehr viel Wert auf mädchenhafte Erscheinung gelegt hat, „sie sah mich gerne in Kleidchen“. Mit Eintritt in den Kindergarten gab es erste Auseinandersetzungen mit der Mutter bezüglich der Kleidung. „Ich wollte nie Kleider anziehen und wenn ich es trotzdem musste, dann endete es meistens in Tränen.“ – trans Mann, 20

Sowohl für ihren Vater als auch ihren älteren Bruder stellte es ein großes Problem dar, dass sich Frau XXX nicht „wie ein richtiger Junge“ verhielt und nicht die „typischen Interessen von Jungen, wie zum Beispiel Fußball“ hatte. Ihr Vater bezeichnete ihre Aussagen, ein Mädchen zu sein als „Spinnerei“. ... Um einen „richtigen Jungen aus ihr zu machen“ wurde Frau XXX von ihrem Vater zum Kampfsport (Kung Fu) angemeldet. – trans Frau, 26

Die Erwartungshaltungen des Vaters an einen Sohn führten schon früh dazu, dass die Antragstellerin sich in eine unpassende Rolle gezwängt fühlte. »Ich hätte es damals schon für stimmiger empfunden, wenn meine Eltern mich als Tochter gesehen hätten.« - trans Frau, 28

Mein Onkel meinte, dass ich mich wie eine „Prinzessin“ verhalten würde, nicht wie ein „richtiger Junge“.« Sie fühlte sich durch solche Äußerungen gekränkt und habe versucht, die Geschlechterrollenerwartungen ihres Umfelds zu erfüllen. ... Der familiäre und gesellschaftliche Druck habe dazu geführt, dass sie ihre Transgeschlechtlichkeit jedoch stets versucht habe zu verdrängen. – trans Frau, 21

»Ich durfte nicht mit den alten Puppen und dem Puppenhaus meiner Mutter spielen, weil ich ja ein Junge sei und die tun sowas nicht.« Ihre Mutter habe die Puppen und das Puppenhaus sogar entsorgt, damit die Antragstellerin vom Spielen damit abgehalten wurde. – trans Frau, 19

Auch das Wahre eines »normalen« Familienbildes gegenüber dem sozialen Umfeld schildern Antragstellende als belastend.

Frau XXX schildert, dass ihr weibliches Empfinden nicht zu dem gepasst hat, was ihre Eltern und das Umfeld von einem Jungen verlangten. Ihre abweichende Wahrnehmung des eigenen Geschlechts vom zugewiesenen Geburtsgeschlecht hielt sie geheim. ... Ihren Wunsch, eine Barbie-Puppe zu bekommen äußerte sie nie. „Es hätte nicht ins Bild gepasst, welches von mir als Junge erwartet wurde.“ Ihre Eltern waren stets darum bemüht, nach außen hin das Bild einer „normalen“

Familie abzugeben. Alles musste der „Norm“ entsprechen. – trans Frau, 25

Vier Personen mit Migrationsgeschichte gaben an, dass ein Verweigern der zugewiesenen Geschlechterrolle in ihren ursprünglichen sozialen Umfeldern abgelehnt wurde und die Gefahr bestand, körperliche Gewalt zu erfahren.

»Da wo ich aufgewachsen bin, musste man, wenn man sich nicht den Rollen anpasst, auch mit körperlicher Gewalt rechnen.« Die Anpassung an diese «sozialen Normen«, so Herr XXX, waren die einzige Möglichkeit, unversehrt durchs Leben zu kommen. – trans Mann, 21

»In Kroatien hat man damals solche Themen nicht angesprochen.« Das soziale Umfeld in Kroatien habe ihr deutlich zu verstehen gegeben, dass ein Abweichen von der cis- und heterosexuellen Norm nicht erwünscht sei. – trans Frau, 20

Einige transweibliche Antragstellende schilderten eine »hypermaskuline Phase« (s. Seite 13) durchlebt zu haben. Es wird angegeben, dass dieses extrem-maskuline Auftreten nach ihrem Coming-Out als transgeschlechtliche Frau im sozialen Umfeld als »Gegenbeweis« zu ihrer Transgeschlechtlichkeit vorgebracht wurde und ihre Akzeptanz in der neuen Geschlechterrolle erschwerte.

Psychologische Beweise legen nahe, dass der größte Nutzen entsteht, wenn Familienmitglieder und Jugendliche unterstützt und ermutigt werden, reflektierendes Perspektivennehmen zu betreiben und ihre eigenen und die Gedanken und Gefühle ihres transgeschlechtlichen Kindes/Jugendlichen trotz unterschiedlicher Ansichten zu validieren (Rafferty 2023). Es ist für Therapeut*innen ratsam, dem Kind bzw. Jugendlichen zu helfen, die Bedenken der Eltern zu verstehen. Trotz der Erwartungen transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher auf sofortige Akzeptanz ihrer Transgeschlechtlichkeit direkt nach dem "Coming-out" durchlaufen Familienmitglieder oft einen Prozess, in dem sie sich mit dem Geschlechtsbewusstsein, den Gedanken und Gefühlen des Jugendlichen vertrauter und verständlicher machen (Rafferty 2023). Rafferty (2023) beschreibt das Coming-Out eines transgeschlechtlichen Kindes bzw. Jugendlichen als ein Prozess, welcher beim sozialen Umfeld der Trauer ähnelt, bei dem die Familie von ihren Erwartungen

an ihr Kind Abschied nimmt, um eine neue Realität zu akzeptieren. Dieser Prozess kann durch Stadien des Schocks, der Verleugnung, des Zorns, des Gefühls des Verrats, der Angst, der Selbstentdeckung und des Stolzes verlaufen. Die Zeit, die in jedem dieser Stadien und insgesamt verbracht wird, variiert stark. Viele Familienmitglieder kämpfen auch damit, da sie während dieses Prozesses gezwungen sind, ihre eigene Geschlechtererfahrung und Annahmen zu reflektieren (ebd.). Die Studie von Sievert et al. (2021) untersuchte den Zusammenhang zwischen dem sozialen Transitionstatus und psychologischen Funktionsstörungen bei einer klinischen Stichprobe von 54 Kindern mit einer GD-Diagnose. Die Ergebnisse zeigten, dass der Grad der sozialen Transition keinen signifikanten Einfluss auf die psychologische Funktionsfähigkeit hatte. Stattdessen betont die Studie die Bedeutung individueller sozialer Unterstützung durch Familie und Freunde (Sievert et al. 2021). Diese Auswertung zeigte, dass die Anerkennung und Akzeptanz durch das unmittelbare familiäre Umfeld ein wichtiger Faktor für die mentale Gesundheit der untersuchten Personen darstellen. Es führt zu einer Minderung des Leidensdrucks, steigert das Selbstwerterleben und das Selbstbewusstsein.

»Mein Coming-Out verlief gut, entgegen meinen Erwartungen.« Sie schildert, dass in Gesprächen mit den Eltern die Transsexualität zwar hinterfragt, aber dennoch akzeptiert wurde. Sie habe von allen Seiten sehr viel Unterstützung erfahren. trans Frau, 25

Der Antragsteller gibt an, dass er von seiner Mutter und seinem sozialen Umfeld als Mann akzeptiert wird. »Es macht mich sehr glücklich, dass auch meine Mutter mich unterstützt und mich als ihren Sohn akzeptiert.« - trans Mann, 20

Die Eltern unterstützten Herrn XXX dabei, einen Platz für eine Begleittherapie zu finden und unterstützen ihr Kind beim Transitionsprozess. - trans Mann, 19 Jahre

Sie beschreibt die Beziehung zu ihrer Mutter und den beiden Brüdern als sehr gut. Für die Akzeptanz ihrer Transsexualität durch die Mutter und Geschwister ist sie dankbar. - trans Frau, 32

Die Akzeptanz von Frau XXX im familiären Umfeld, in (Hoch-)Schule und Gesellschaft haben dazu beigetragen, die Geschlechtsdysphorie und den Leidensdruck deutlich zu reduzieren. Selbstbewusstsein und Selbstwerterleben sind deutlich gestiegen und gefestigt. - trans Frau, 20

Schule und Studium

Viele Antragstellende berichten von einem zunehmenden Unwohlsein und einer Verschlechterung ihrer schulischen Leistungen. Einige haben bereits in der Grundschule erste Anzeichen dafür wahrgenommen, dass sie sich nicht mit dem ihnen zugewiesenen Geschlecht identifizieren können. Ein erlebter Geschlechterrollendruck führt bei einigen Antragstellenden zu einem Abfall der schulischen Leistungen. Fast alle Antragstellende mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht schildern große Probleme im Umgang mit der Menstruation während der Schule.

Um die Menstruation zu verhindern, bekam er die »Pille« verschrieben. »Das hat irgendwie nicht so funktioniert und machte die Sache noch schlimmer.« Unregelmäßige leichte Blutungen führten zu einer Verstärkung geschlechtsdysphorischer Zustände. »Ich habe mich oft im Schulklo eingeschlossen und mich selbst verletzt.« - trans Mann, 21

Im Sportunterricht und beim gemeinsamen Duschen mit anderen Jungen empfinden transweibliche Antragstellende vielfach ein schmerzhaftes Unwohlsein und vermeiden es, sich vor den Mitschülern umzuziehen. Es wird davon berichtet, dass sie »mädchentypische« handwerkliche Tätigkeiten wie Häkeln, Weben und Nähen bevorzugt haben, diese aber teilweise aufgrund von Geschlechterstereotypen Unterrichtsangeboten (Technik bzw. Werken für Jungen und textiles Werken oder Hauswirtschaft für Mädchen) nicht umsetzen durften bzw. konnten.

Viele der Antragstellenden berichten von Mobbing, Hänseleien und Ausgrenzung durch Mitschüler*innen und Lehrer*innen. Die meisten Antragstellenden haben ihre Geschlechtsinkongruenz lange Zeit verdrängt und versucht, sich insbesondere in der Schule anzupassen, um Übergriffen zu entgehen.

Ende der 10. Klasse auf dem Gymnasium erkannte er: „So kann es nicht weitergehen.“ Doch noch immer fehlte ihm eine Erklärung. „Ich hatte noch keine Ahnung von Transsexualität, den Begriff kannte ich bis dahin noch nicht.“ - trans Mann, 54

»Ich riss mich, soweit wie möglich zusammen um einigermaßen durch die Schulzeit zu kommen.« - trans Frau, 23

Einige der Antragstellenden gaben an, in ihren schulischen Möglichkeiten durch ihre Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie stark eingeschränkt worden zu sein. Es wären bessere schulische Leistungen und höhere Schulabschlüsse möglich gewesen, wenn sie eine bessere Unterstützung und Aufklärung zum Thema Transgeschlechtlichkeit schon während der Schulzeit erfahren hätten.

»Ich hätte durchaus einen höheren Schulabschluss erreichen können, wenn ich von meinem familiären und schulischen Umfeld bereits als Kind in meinem Geschlecht anerkannt worden wäre.« - trans Mann, 18

Partnerschaft

In vielen Fällen haben die Antragstellenden ihre Transgeschlechtlichkeit gegenüber Partner*innen zunächst verheimlicht oder verleugnet, aus Angst, die Beziehung zu gefährden oder verlassen zu werden. Einige transweibliche Antragstellende haben versucht, die Rolle eines Mannes einzunehmen, um den Erwartungen ihrer Partnerin und der Gesellschaft zu entsprechen. In einigen Fällen hat die Partnerin die Transgeschlechtlichkeit akzeptiert und unterstützt, in anderen Fällen hat sie Ablehnung gezeigt und die Beziehung wurde belastet oder beendet.

Einige der Antragstellenden haben ihre Transgeschlechtlichkeit erst später im Leben erkannt bzw. akzeptiert und sich dann ihren Partner*innen offenbart. In einigen Fällen hat dies zu einer Trennung geführt, in anderen Fällen hat die Beziehung Bestand und die Partner*innen unterstützen den Prozess der Transition. Antragstellende mit männlichem Zuweisungsgeschlecht gingen häufiger »klassische Mann-Frau-Beziehungen« ein und stießen bei ihren Partnerinnen häufig auf Ablehnung.

Die Trennung von der Partnerin erfolgte jedoch weniger oft, als allgemein angenommen werden würde. Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht gingen häufiger bereits in der Jugend eine »Frau-Frau-Beziehung« ein und erhielten nach dem Coming-Out als transgeschlechtlicher Mann mehr Akzeptanz und Unterstützung durch ihre Partner*innen.

In vielen Fällen haben die Betroffenen auch Kinder, was die Situation zusätzlich kompliziert macht. Einige haben gehofft, dass die Rolle als Vater ihnen helfen würde, ihre männliche Geschlechterrolle zu akzeptieren, aber letztendlich hat dies bei keiner antragstellenden Person dauerhaft funktioniert. Insgesamt zeigt sich in der Auswertung, dass Beziehungen und Familiengründung für transgeschlechtliche Personen oft eine Herausforderung darstellen und dass die Akzeptanz und Unterstützung der Partner*in eine wichtige Rolle spielen.

Berufliches Umfeld

Einige der antragstellenden Personen haben aufgrund ihres Geschlechts oder ihrer sexuellen Orientierung Diskriminierung und Mobbing im beruflichen Umfeld erfahren. Es wird von einem rauen Umgangston, trans- und homophoben Sprüchen insbesondere in handwerklichen oder männerdominierten Arbeitsumfeldern berichtet. Diese Erfahrungen führten bei einigen Antragstellenden zu einer Verstärkung depressiver Phasen, Angstzuständen und sozialem Rückzug. In männlich geprägten Arbeitsumfeldern werden von transweiblichen Antragstellenden oft Ablehnung, Ausgrenzung, Diskriminierung und auch verbale Gewalt geschildert. Andere Personen berichten hingegen von einem angenehmen Arbeitsumfeld, in dem sie sich akzeptiert und unterstützt fühlen. Insgesamt zeigt die Auswertung, dass das Arbeitsumfeld und die Berufswahl für viele Menschen eine große Rolle spielen und dass Diskriminierung und Mobbing am Arbeitsplatz schwerwiegende Folgen haben können. Gleichzeitig gibt es auch positive Beispiele für ein unterstützendes und akzeptierendes Arbeitsumfeld. Erkennbar ist, dass Diskriminierung und Ausgrenzung in »männertypischen Berufsfeldern« häufiger erlebt wird. Arbeitsumfelder mit einem höheren Anteil akademisierter Berufe/Tätigkeiten werden häufiger als affirmativer und weniger diskriminierend beschrieben.

Diskussion und Ergebnisse

In der Öffentlichkeit gibt es negative Klischeebilder über Menschen, die in ihrem Denken, Fühlen, Verhalten oder Erscheinungsbild von der Majorität abweichen. Besonders betroffen sind transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche. Die Vorstellung, dass Transgeschlechtlichkeit ein krankhafter Zustand sei, wird durch die Verwendung von Diagnosen wie "Transsexualismus" und "Genderdysphorie" unterstützt. Auch die Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz führt das Klischeebild und Stigmatisierung der betreffenden Menschen als »psychisch kranke Person«, trotz eines mittlerweile erweiterten wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, fort. Antragstellende müssen sich mit diesem Vorurteil auseinandersetzen und akzeptieren, um ihre medizinischen und juristischen Ziele erreichen zu können (Rauchfleisch 2021). Die Auswertung zeigte deutlich, dass die Antragstellenden die, dem Transsexuellengesetz zu Grunde liegende psychische Pathologisierung »über sich ergehen lassen« um im sozialen Umfeld und vom Gesetzgeber in ihrer gewünschten Geschlechterrolle und Geschlechtsbewusstsein anerkannt zu werden. Eine Vornamens- und Personenstandsänderung nach der aktuellen Rechtslage in Deutschland ist für viele Antragstellende eine große Herausforderung. In den Gutachten, welche den Gerichten zur Entscheidung vorgelegt werden, kommt meist nicht zum Ausdruck, welcher mentaler Belastung die Antragstellenden vor dem Begutachtungstermin ausgesetzt sind, weshalb hier angemerkt werden soll, dass vor Beginn der Gutachtengespräche bei den meisten Antragstellenden erst Ängste ausgeräumt werden müssen, die Anforderungen der begutachtenden Person nicht erfüllen zu können und damit die Begutachtung nicht zu bestehen.

Die Antragstellenden hatten mehrheitlich Schwierigkeiten mit ihrem inneren Coming-Out, also der Bewusstwerdung ihrer Geschlechtlichkeit außerhalb der Cis-Normativität. Der Prozess begann bei fast allen Personen im Kindesalter mit dem diffusen Gefühl, dass etwas »falsch« sei. Keine Person konnte die Gefühle bzw. Empfindungen ohne Hilfe oder Informationen von außen sicher zuordnen. Der Verlauf des inneren Coming-Outs geht von ersten Anzeichen über die explizite Benennung der eigenen Geschlechtlichkeit gegenüber sich

selbst bis zum äußeren Coming-Out. Es gibt viele Parallelen bei den Antragstellenden, wie z.B. das Fehlen von Verstehen und Wissen sowie Begriffen zum Thema Transgeschlechtlichkeit. Den Antragstellenden fehlte die Möglichkeit, sich schon in der frühen Kindheit über die Existenz von Transgeschlechtlichkeit zu informieren. Das fehlende Wissen von direkten Bezugspersonen, Betreuungspersonen im Kindergarten, Lehrer*innen und Mitschüler*innen über die Thematik Transgeschlechtlichkeit und der Versuch des Einpassens von Kindern und Jugendliche in eine »cis- und heteronormative Geschlechternorm« schadet der mentalen Gesundheit transgeschlechtlicher Kinder und Jugendlicher. Fast alle Antragstellenden gaben an, dass ihnen eine Aufklärung und Informationen zum Thema Transgeschlechtlichkeit bereits in der Kindheit geholfen hätte, mit ihren Herausforderungen besser und mit den mentalen Belastungen sicherer umzugehen. Es konnten Unterschiede bezüglich des Zeitraums zwischen innerem und äußerem Coming-Out festgestellt werden. Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht hatten eine längere Phase der Unsicherheit. Auch unterschieden sich die Art und Weise, wie die Antragstellenden erste Kontakte zum Thema Transgeschlechtlichkeit bekamen. Die Informationsbeschaffung über das Internet (soziale Medien, YouTube) spielten bei jüngeren Antragstellenden eine wichtige Rolle, bei älteren Antragstellenden war der direkte soziale Kontakt z.B. über Selbsthilfegruppen mangels niederschwelliger Informationsquellen wichtig und unterstützend.

Die Antragstellenden zeigten insgesamt große Fähigkeiten zur Reflektion ihres Geschlechtsbewusstseins. Sie konnten bereits zu Beginn der Pubertät ausreichend differenzieren zwischen Geschlechterrolle, Geschlechtsrepräsentanz, körperlichem/somatischem Geschlecht und sexueller Orientierung unterscheiden und auf ihr Selbst projizieren. Keine der antragstellenden Personen wurden von der Gutachterin als affektiv, aus einer pubertären Laune heraus handelnd, auf einen »Hype« aufspringend oder mit fluidem Geschlechtsbewusstsein wahrgenommen. Die durchgeführte Auswertung bestätigt im Wesentlichen die Ergebnisse anderer Studien (Turban et al. 2022,

2023; Ovsalsky et al. 2023; Bauer et al. 2022), die sich mit dem Phänomen der »sozialen Ansteckung« und/oder einem sog. »Trans-Hype« auseinandergesetzt haben. Turban et al. geben an, dass transgeschlechtliche Menschen, die bereits in ihrer Kindheit ihre Geschlechtsidentität erkannt haben, im Durchschnitt 14 Jahre brauchen, um jemand anderem davon zu erzählen. Turban et al. erklären sich dies damit, dass viele trans Personen befürchten, dass ihr Trans-Sein abgelehnt wird. Die durchgeführte Auswertung bestätigt, dass die Antragstellenden eine lange und intensive Phase der Reflektion des eignen Geschlechtsbewusstseins durchlebten und zunächst versuchten, sich mit dem zugewiesenen Geschlecht »zu versöhnen« oder »abzufinden«, um so die Erwartungshaltungen ihres sozialen Umfelds an die zugewiesene Geschlechterrolle zu erfüllen. Für eine »Ansteckung über soziale Medien oder das direkte Umfeld«, »ein plötzliches Auftreten von Transgeschlechtlichkeit« (ROGD) oder dem »Folgen eines Trans-Hypes« konnte bei den Antragstellenden nicht festgestellt werden. Das Geschlechterverhältnis der Antragstellenden zeigt im Beobachtungszeitraum keinen Anstieg von Transgeschlechtlichkeit bei Personen mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht (s. Tabelle 1).

Dass Eltern überrascht sind, dass sich ihr Kind/Jugendlicher scheinbar plötzlich oder spontan als transgeschlechtlich outet, ist dieser langen Phase der Reflektion und Versuchen, sich der Geschlechterrolle und -repräsentanz anzupassen, geschuldet und bestätigt Turban et al. 2023. Die Auswertung zeigt eindrücklich, dass sich alle Antragstellenden sehr intensiv mit ihrem Geschlechtsempfinden auseinandergesetzt haben. Insgesamt wurde deutlich, dass die Bewusstwerdung der eigenen Transgeschlechtlichkeit ein langwieriger Prozess ist, der oft schon in der Kindheit beginnt und sich während der Pubertät manifestiert.

Ovsalsky et al. (2023) sehen die soziale Unterstützung von Familie und Freunden als ein wichtiger Faktor für die psychische Gesundheit von trans- und nicht-binären Jugendlichen. Die Auswertung zeigt, wie wichtig es ist, dass Kindergärten und Schulen ein inklusives Umfeld schaffen, in dem alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von ihrer geschlechtlichen Repräsentation und ihrer geschlechtlichen Selbstaussage akzeptiert und respektiert werden. Eine Sensibilisierung und

Ausbildung der Erzieher*innen und des Lehrpersonals bezüglich geschlechtlicher Vielfalt könnte für transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche unterstützend wirken.

Geschlechtsaffirmative Hormonbehandlungen haben einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit. Alle antragstellenden Personen geben an, dass die Hormontherapie die mentale Gesundheit positiv beeinflusst hat. Selbstwert und Selbsterleben wurden deutlich verbessert. Es wurden keine Unverträglichkeiten oder unerwünschte Nebenwirkungen geschildert.

Es ist wichtig, sowohl medizinische als auch soziale Faktoren zu berücksichtigen, um die psychische Gesundheit von trans- und nicht-binären Jugendlichen zu optimieren. Es zeigte sich auch, dass die antragstellenden Personen eine große Erwartungshaltung an die Akzeptanz der Transgeschlechtlichkeit durch ihr familiäres Umfeld haben. Die Eltern und Geschwister können diese Erwartungshaltungen jedoch nicht immer erfüllen. Akzeptanz allein reicht nicht aus. Programme zur Reduzierung von Disparitäten sollten sowohl geschlechtsaffirmative Hormonbehandlungen als auch familienzentrierte Interventionen berücksichtigen, die darauf abzielen, die Qualität der familiären Unterstützung zu verbessern. Zukünftige Forschung sollte die Rolle verschiedener Arten von sozialer Unterstützung und geschlechtsaffirmativer Hormonbehandlungen auf die psychische Gesundheit untersuchen, um zu verstehen, wie und wann diese Faktoren interagieren, um Disparitäten zu reduzieren (Ovsalsky et al. 2023).

Limitationen und Ausblick

Aufgrund der Anlage des deutschen Transsexuellengesetzes, ausschließlich einen binären rechtlichen Geschlechterwechsel zu definieren, werden nicht-binäre Menschen in der Analyse nicht berücksichtigt. Mit dem Urteil des Bundesgerichtshofs (XII ZB 383/19) vom 22. April 2020 zur sog. »gefühlten Intersexualität« wurde der Anwendungsbereich des TSG auf Personen mit nicht-binärem Geschlechtsbewusstsein erweitert. Im Untersuchungszeitraum wurde der Gutachterin keine nicht-binäre Person durch die Amtsgerichte zur Begutachtung zugewiesen. Es ist davon auszugehen, dass ein Rückschluss der Erfahrungen bzw. des Erlebens der antragstellenden Personen auf Menschen des nicht-binären Spektrums trotz vieler

Gemeinsamkeiten wie das Wissen über das eigene Geschlecht (Geschlechtsbewusstsein), einer von der gesellschaftlichen Norm abweichenden Geschlechtsrepräsentanz und Geschlechterrolle nur bedingt übertragbar ist. Die Aussagekraft der analysierten Daten beschränkt sich dahingehend, dass nur Daten aus Begutachtungsaufträgen, welche die Autorin von Amtsgerichten nach nicht bekanntem Zuweisungsverfahren zugeteilt bekommen und diese selbst durchgeführt hat, in die Studie eingeflossen sind. Außerdem wurden nur Biografien und Lebensverläufe einer regionalen Population (Baden-Württemberg und Bayern) ausgewertet und soziale Aspekte können durch kulturelle und regionale Beeinflussung verzerrt sein. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass bei retrospektiver Reflektion durch die Antragstellenden, kognitive Verzerrungen (selektive Wahrnehmung, Rückschau- und Bestätigungsfehler, Überidentifikation) nicht auszuschließen sind (Beck 1976, Kahneman 2011, Rnic et al.

2016). Die Heranziehung einer Kontrollgruppe war nicht möglich, da nicht-transgeschlechtliche Menschen sich nicht einem Verfahren zur Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz unterziehen. Zukünftige Forschung könnte diese Limitationen teilweise adressieren, indem Gutachten und biografische Anamnesen Gutachter*innen aus anderen Bundesländern/Regionen mit einbezieht.

Fazit

Um transgeschlechtliche Kinder und Jugendliche vor mentalen Belastungen und gesundheitlichen Schäden zu schützen, sollte eine Aufklärung zu den Themen Transgeschlechtlichkeit und nicht-binäre

Geschlechter möglichst frühzeitig bereits im Kindesalter erfolgen. Betreuungseinrichtungen, Kindergärten und Schulen sollten über fachkundige Personen verfügen, die betreffenden Kindern und Jugendlichen Unterstützung bieten können. Das Infragestellen der Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen wie Pubertätsblockade und Hormontherapie bei der Behandlung von transgeschlechtlichen Menschen oder die Kritik an einer Vereinfachung des Verfahrens zur Vornamens- und Personenstandsänderung darf aktuell nicht ohne Berücksichtigung der Beeinflussung durch politische bzw. ideologische Interessen beurteilt werden. Der wohl wichtigste Aspekt im Diskurs findet derzeit nur wenig Platz: Das Wissen der betreffenden Personen über sich selbst und des eigenen Geschlechts und die Rechte eines jeden Individuums auf psychische und körperliche Unversehrtheit sowie dem Recht auf Würde und die freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Die Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie sowie die Verfahren zur rechtlichen Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrags im Personenstandsregister sollten Antragstellende nicht in eine binäre, stereotype Geschlechterkategorie von »Frau« und »Mann« lenken oder zwingen, sondern in einem partizipativen Prozess nach geeigneten Interventionen und Wegen suchen, um geschlechtsinkongruente Symptome zu reduzieren und ein Leben in der Geschlechterrolle ermöglichen, die dem eigenen Wissen der betreffenden Person über ihr eigenes Geschlecht entspricht. Dabei ist eine kritische Auseinandersetzung, sowohl der Behandelnden bzw. Begutachtenden als auch der Antragstellenden, mit normativen Geschlechtervorstellungen wichtig.

Literaturnachweis

- Achille C, Taggart T, Eaton NR, Osipoff J, Tafuri K, Lane A, Wilson TA. Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results. *Int J Pediatr Endocrinol.* 2020;2020:8. doi: 10.1186/s13633-020-00078-2
- Athenstaedt, Ursula und Dorothee Alfermann. 2011. Geschlechterrollen und ihre Folgen – Eine sozialpsychologische Betrachtung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Bauer, Greta R., Margaret L. Lawson und Daniel L. Metzger. 2022. Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of Rapid Onset Gender Dysphoria. *The Journal of Pediatrics*, Volume 243; April 2022, S. 224-227
- Beck, Aron T. 1976. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Boeger, Annette und Mike Lüdmann. 2022. *Psychologie für die Gesundheitswissenschaften*. Berlin/Heidelberg: Springer
- Cass, Hilary. 2022. *The Cass Review - Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report*, February 2022. <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o629>, Zugriffen: 30.11.2023

Qualitative Auswertung von transgeschlechtlichen Lebensläufen und biografischen Anamnesegesprächen aus Begutachtungsverfahren nach dem Deutschen Transsexuellengesetz

Lena Balk

- de Vries, Annelou, Jenifer K. McGuire, Thomas D. Steensma, Eva C.F. Wagenaar, Theo A.H. Doreleijers, Peggy T. Cohen-Kettenis. 2014. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *Pediatrics* October 2014; 134 (4): 696–704. DOI: 10.1542/peds.2013-2958
- Flick, Uwe. 2007. *Qualitative Sozialforschung*, 6. Auflage (Juni 2014). Reinbek bei Hamburg: Rowolth Taschenbuch Verlag
- Garcia Nuñez, David und Timo O. Nieder. 2017. Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie. Konzepte und Behandlungsempfehlungen für Trans* Menschen. *Gynäkologische Endokrinologie* 2017; 15; S. 5-13. DOI: 10.1007/s10304-016-0115-x
- Garfinkel, Harold. 1967. *Studien zur Ethnomethodologie*. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH
- Heger, Sabine und Olaf Hiort. 2020. Pubertät und Pubertätsstörungen. In: Hoffmann, Georg F., Michael J. Lentze, Jürgen Spranger, Fred Zepp und Reinhard Berner. 2020. *Pädiatrie. Grundlagen und Praxis*. Wiesbaden: Springer
- Herrmann, Lena, Saskia Fahrenkrug, Carola Bindt und Inga Becker-Hebly. 2023a. Wie veränderbar ist das Geschlechtererleben von binär vs. nichtbinär identifizierten transgeschlechtlichen Jugendlichen und welche Einflussfaktoren gibt es?. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (2023), 1–18. DOI: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000957>
- Herrmann, Lena, Saskia Fahrenkrug, Carola Bindt, Franziska Breu, Jörn Grebe, Christoph Reichardt, Clara S. Lammers und Inga Becker-Hebly. 2023a. „Trans* ist plural“: behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen kinder- und jugendpsychologischen Spezialambulanz. *Zeitschrift für Sexualforschung* 2022; 35; S. 209-219. DOI: 10.1055/a-1964-1907
- Hess, Jopchen, Roberto Rossi Neto, Leo Panic, Herbert Rübber und Wolfgang Senf. 2014. Zufriedenheit mit der Mann-zu-Frau-geschlechtsangleichenden Operation. Ergebnisse einer retrospektiven Befragung. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 111; Heft 47; 21. November 2014; S. 795-801
- Hoffmann, Georg F., Michael J. Lentze, Jürgen Spranger, Fred Zepp und Reinhard Berner. 2020. *Pädiatrie. Grundlagen und Praxis*. Wiesbaden: Springer
- Jenni, Oskar. 2020. *Grundlagen der kindlichen Entwicklung*. In: Hoffmann, Georg F., Michael J. Lentze, Jürgen Spranger, Fred Zepp und Reinhard Berner. 2020. *Pädiatrie. Grundlagen und Praxis*. Wiesbaden: Springer
- Kahneman, Daniel. 2011. *Schnelles Denken, langsames Denken*; 15. Auflage (2015). München: Siedler Verlag
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu und Nina Lindberg. 2018. Gender identities in adolescent population: Methodological issues and prevalence across age groups. *European Psychiatry* 55 (2019), S. 61–66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.003>
- Kasten, Hartmut. 2003. *Weiblich – Männlich, Geschlechterrollen durchschauen*. München: Ernst Reinhard Verlag
- Klinger, Diana, Stefan Riedl, Heidi E. Zesch, Sofie-Marie Oehlke, Sabine Völkl-Kernstock, Paul L. Plener, Andreas Karwautz und Oswald D. Kothgasser. 2023. Mental Health of Transgender Youth: A Comparison of Assigned Female at Birth and Assigned Male at Birth Individuals. *Journal of Clinical Medicine* 2023, 12, 4710. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12144710>
- Kuckartz, Udo und Stefan Rädiker. 2020. *Fokussierte Interviewauswertung mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer VS
- Kugel, Andreas Josef. 2020. *Inzidenz neuropathischer Schmerzen nach Orchidektomie und geschlechtsangleichender Operation*. Tübingen: Medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität zu Tübingen
- Kuper Laura E., Sunita Stewart, Stephanie Preston, May Lau und Ximena Lopez. 2020. Body Dissatisfaction and Mental Health Outcomes of Youth on Gender-Affirming Hormone Therapy. *Pediatrics* 2020 Apr;145(4):e20193006. DOI: 10.1542/peds.2019-3006
- Lenzen-Schulte, Martina. 2022. Transition bei Genderdysphorie: Wenn Pubertas gestoppt wird. *Deutsches Ärzteblatt* 2022; 119(48): A-2134/B-1766
- Littman, Lisa. 2018. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE* 13(8): e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Littman, Lisa. 2019. Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE* 14(3): e0214157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>
- Mayering, Philipp. 2016. *Einführung in die qualitative Sozialforschung*, 6. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag
- Meyenburg, Bernd, Karin Renter-Schmidt und Gunter Schmidt. 2015. Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz. Auswertung von Gutachten dreier Sachverständiger 2005-2014. *Zeitschrift für Sexualforschung* 2015; 28; S. 107-120
- Morandini, James S., Adrian Kelly, Nastasja M. de Graaf, Pia Malouf, Evan Guerlin, Ilan Dar-Nimrod und Polly Carmichael. 2023. Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria?. *Archives of Sexual Behavior* (2023) 52:1045–1060. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>
- Murad, Mohammad H., Mohamed B. Elamin, Magaly Z. Garcia, Rebecca J. Mullan, Ayman Murad, Patricia J. Erwin und Vircor M. Montori. 2010. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology* (2010) 72, S. 214–231. DOI: 10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x
- Osterkamp, Robin I. und Friederike Wunsch. 2022. *Trans* Personen. Zwischen gewollter und ungewollter (Un-)Sichtbarkeit Zwischen direkter und indirekter Diskriminierung*. Wiesbaden: Springer VS
- Rädiker, Stefan und Udo Kuckartz. 2019. *Auswertung qualitativer Daten mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer VS

Qualitative Auswertung von transgeschlechtlichen Lebensläufen und biografischen Anamnesegesprächen aus Begutachtungsverfahren nach dem Deutschen Transsexuellengesetz

Lena Balk

- Rafferty, Jason. 2023. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics*. Volume 142; number 4; October 2018
- Rauchfleisch, Udo. 2019. *Transsexualismus-Genderdysphorie-Geschlechtsinkongruenz-Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Rauchfleisch, Udo. 2021. *Sexuelle Orientierungen und Geschlechtsentwicklungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer
- Kaltiala, Riittakerttu, Elias Heino, Marja Työläjärvi & Laura Suomalainen. 2020. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74:3, S. 213-219, DOI: 10.1080/08039488.2019.1691260
- Rnic, Katerina, David J. Dozois und Rod A. Martin. Cognitive Distortions, Humor Styles, and Depression. *Europe's Journal of Psychology*, 2016, Vol. 12(3), S. 348–362. DOI:10.5964/ejop.v12i3.111
- Schorsch, Eduard. 1975. *Sexuelle Deviationen: Ideologie, Klinik, Kritik*. In: Sigusch, Volkmar. 1975. *Therapie sexueller Störungen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Schulz, Marc. 2018. *Lebensphasen: Kindheit, Jugend, Alter*. In: Graßhoff, Gunther, Anna Renker und Wolfgang Schröer (Hrsg.) *Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Springer VS
- Sievert, Elisabeth, Katinka Schweizer, Claus Berkmann, Saskia Fahrenkrug und Inga Becker-Heby. 2021. Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2021, Vol. 26(1); S. 79-95. DOI: doi.org/10.1177/1359104520964530
- Sigusch, Volkmar. 1975. *Therapie sexueller Störungen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Turban, Jack L., Diana King, Julia Kobe, Sari L. Reisner und Alex S. Keuroghlian. 2022. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS ONE* 17(1): e0261039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>
- Turban, Jack L., Brett Dolotina, Thomas M. Freitag, Dana King und Alex S. Keuroghlian. 2023a. Age of Realization and Disclosure of Gender Identity Among Transgender Adults. *Journal of Adolescent Health* Volume 72; Issue 6 (June 2023), S. 852-859
- Turban, Jack L., Philip R. Lee, Brett Dolotina, Thomas M. Freitag, Dana King und Alex S. Keuroghlian. 2023b. Rapid-Onset Gender Dysphoria Is Not a Recognized Mental Health Diagnosis. *Journal of Adolescent Health* Volume 73; Issue 6 (December 2023), S. 1162-1167
- Twist, Jos und Nastasja M. de Graaf. 2018. Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2019, Vol. 24(2), S. 277-290
- van der Loos, Maria, Daniel T. Klink, Sabine E. Hannema, Sjoerdje Bruinsma, Thomas D. Steensma, Baudewijntje Kreukels, Teggy T. Cohen-Kettenis, Annelou de Vries, Martin den Heijer und Chantal M. Wiepjes. 2023. Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. *The Journal of Sexual Medicine*, 2023, 20, S. 398–409
- van Stein, Katharina, Noah Kleinn, Ashley K. Randall, Pamela J. Lanutti, Yuvamanthi Gandhi, Tomás Martos, Natalie Meuwly, Orsolya Rosta-Fliep, Magdalena Siegel, Beate Dietzen und Melanie S. Fischer. 2023. Internalisierte Transnegativität, Resilienzfaktoren und psychische Gesundheit in einer Stichprobe geschlechtlicher Minderheiten in Deutschland und der Schweiz. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2023), 52(4), S. 216-228. DOI: doi.org/10.1026/1616-3443/a000730
- Weigert, Romain, Eric Frison, Quentin Sessieq, Khalid Al Mutairi und Vincent Casoli. 2013. Patient Satisfaction with Breasts and Psychosocial, Sexual, and Physical Well-Being after Breast Augmentation in Male-to-Female Transsexuals. *Plastic and Reconstructive Surgery*; Volume 132; Number 6; December 2013; S. 1421-1429
- Williams, John E und Deborah L. Best. 1990. *Measuring Sex Stereotypes, A Multination Study*. Cross-Cultural Research and Methodology Series, Volume 6. Newbury Park (CA): Sage Publications

Sonstige Quellen

- Bundesamt für Justiz. 2023. *Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte für die Jahre 1995 bis 2021*. https://www.bundesjustizamt.de/SharedDocs/Downloads/DE/Justizstatistiken/Geschaefsentwicklung_Amtsgerichte.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugegriffen: 26.11.2023

Tabelle 1 – Begutachtungen (Jan 2020- Dez 2023)¹⁸

Begutachtungen	Gesamt	49
Begutachtung Jahr	2020	7
	Davon weibliches Zuweisungsgeschlecht	3
	Davon männliches Zuweisungsgeschlecht	4
	2021	12
	Davon weibliches Zuweisungsgeschlecht	5
	Davon männliches Zuweisungsgeschlecht	7
	2022	15
	Davon weibliches Zuweisungsgeschlecht	7
	Davon männliches Zuweisungsgeschlecht	8
	2023	15
	Davon weibliches Zuweisungsgeschlecht	8
	Davon männliches Zuweisungsgeschlecht	7
Zuweisungsgeschlecht bei Geburt	Zeitpunkt des Erkennens der eigenen Transgeschlechtlichkeit	Anzahl
Weiblich	Gesamt	23
	Frühe Kindheit	11
	Späte Kindheit	4
	Frühe Pubertät	8
	Späte Pubertät	0
	Erwachsenenalter	0
Medizinische Maßnahmen	Hormontherapie bereits begonnen	20
	Mastektomie bereits erfolgt	3
	Pubertätsblockade	1
	Weitere med. Maßnahmen angestrebt	19
Männlich	Gesamt	26
	Frühe Kindheit	3
	Späte Kindheit	3
	Frühe Pubertät	15
	Späte Pubertät	5
	Erwachsenenalter	0
Medizinische Maßnahmen	Hormontherapie bereits begonnen	24
	Epilation der Barthaare	9
	Logopädie	6
	Weitere med. Maßnahmen angestrebt	21
Zuweisungsgeschlecht bei Geburt	Alter bei Begutachtung	
Gesamt	26,9 Jahre Ø	
Weiblich	29,2 Jahre Ø	
	Jüngste: 15 Jahre	
	Älteste: 59 Jahre, 1 Monat	
Männlich	25,8 Jahre Ø	
	Jüngste: 19 Jahre, 11 Monate	
	Älteste: 56 Jahre, 11 Monate	

¹⁸ Frühe Kindheit: 0 bis 6 Jahre - Späte Kindheit: 6 bis 11 Jahre - Frühe Pubertät: 11 bis 13 Jahre - Späte Pubertät: 13 bis 17 Jahre – Erwachsenenalter > 18 Jahre (Schulz 2018, Boeger und Lüdman 2022)