

Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Beratung und Therapie

EDITORIAL

## Geschlechtliche Vielfalt

### Lost in Trans\*ition?

Gesucht: weiblich, männlich, divers. Nicht nur die Stellenanzeigen haben sich verändert. Das Thema geschlechtliche Vielfalt rückt erfreulicherweise zunehmend in die öffentliche Wahrnehmung und Diskussion.

Die neue Leitlinie zur Geschlechterdysphorie schafft mehr Raum für individuelle Therapie und Unterstützung in der Phase der Transition ohne Zwangskontext. Ein Gesetz zum Schutze von Kindern vor geschlechtsverändernden Operationen ist auf dem Weg.

Doch wie begegnen wir den Menschen mit ihren besonderen Anliegen im professionellen Kontext von Beratung und medizinischen Behandlung?

Welche Beratungsbedarfe haben zum Beispiel Trans\*menschen oder Inter\*kinder? Mit Sophinette Becker haben wir eine „Grand Dame“ des Themas Trans\*geschlechtliche Sexualität verloren.

Wer spezialisierte Beratungsstellen braucht, sucht oft vergeblich und droht, im Therapiedickicht unter zu gehen. Viele Profis sind ebenfalls verunsichert, beispielsweise ob des politisch korrekten Wordings; sie drohen ihrerseits in einem Dschungel von Begrifflichkeiten verloren zu gehen.

Sollte nicht gerade pro familia aufgrund der vielfältigen Expertise im Verband hier eine Schlüsselrolle einnehmen?

Wir haben in dieser Ausgabe von pro familia medizin versucht, die Komplexität des Themas aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Denn es gibt für alle Beteiligten viel zu gewinnen, nicht nur inspirierende Diversitäten. Willkommen in der Vielfalt – statt Lost in Transition! ■

#### SCHWERPUNKT: GESCHLECHTLICHE VIELFALT

Editorial	Seite 1
Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt	Seite 2
Intergeschlechtlichkeit in Familie und Gesellschaft	Seite 7

Trans*sexualität in der hausärztlichen Praxis – Interview	Seite 16
Sexualität von Trans*menschen – Lebenswelten und Perspektiven	Seite 17
Weiterführende Links	Seite 26

## SCHWERPUNKT

# Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt<sup>1</sup>

*Stefan Timmermanns und Maika Böhm*

Es liegt ein weiter Weg vom Urning (Karl Heinrich Ulrichs) über das dritte Geschlecht (Magnus Hirschfeld) und medizinische Begriffe wie Transsexualismus und Intersexualität bis hin zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Die Bezeichnungen für gleichgeschlechtliche Sexualität, transidente oder nicht-binäre Geschlechtsidentitäten oder Personen mit Variationen biologischer Geschlechtsmerkmale sind – ebenso wie die Begriffe Sexualität und Geschlecht selbst – komplex und oft auch mit einem Kampf um Macht und Deutungshoheit verbunden. Heteronormatives Denken basiert auf einem bipolaren Verständnis von Geschlecht, das als ‚natürlich‘ angenommen wird. Vor allem aber liegt ihm zu Grunde, dass Sexualität in der Regel zwischen Menschen verschiedenen Geschlechts stattfindet, was sich auch in der Dominanz der Kategorien hetero-, homo- und bisexuell zeigt. Begriffe wie queer oder die verschiedenen Varianten des Akronyms LSBTIQ\*<sup>2</sup> verdeutlichen, dass in den letzten Jahren eine Pluralisierung beziehungsweise Diversifizierung der Kategorien und Begrifflichkeiten stattgefunden hat, die auf eine neue und vor allem differenziertere Wahrnehmung menschlicher Sexualitäten und Geschlechtsidentitäten verweisen: Es gibt definitiv mehr als zwei Geschlechter; menschliche Sexualität ist vielgestaltiger und komplexer, als dass sie mit den Begriffen Hetero-, Homo- und Bisexualität ausreichend beschrieben werden könnte, auch wenn viele Menschen diese Kategorien für sich selbst wählen. Gleichzeitig wurde Wissenschaft aber immer auch von gesellschaftspolitischen Gruppen und Strö-

mungen beeinflusst und instrumentalisiert. Wie zum Beispiel Foucault (1976) gezeigt hat, ist Sexualität politisch umkämpft, da durch ihre Normierung Macht ausgeübt wird. Sexuelle oder geschlechtliche Minderheiten sind, wie alle Minoritäten, abhängig vom Wohlwollen der Mehrheit beziehungsweise der Mächtigen, weil sie Gefahr laufen, für politische Zwecke instrumentalisiert oder missbraucht zu werden. Wobei zu hinterfragen wäre, ob die sexuelle Mehrheit überhaupt so klar von der Minderheit unterschieden werden kann (vgl. hierzu exemplarisch Ward 2018), und ob sie tatsächlich eine Mehrheit darstellt.

Gesellschaftliche Einstellungen gegenüber und der Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sind ambivalent. Die Einstellungen in der Bevölkerung lassen darauf schließen, dass in den letzten Jahren klassisch homonegative Einstellungen ab- und die Akzeptanz von LSBTIQ\*<sup>3</sup> zugenommen hat. Diese Akzeptanz kann jedoch als oberflächlich interpretiert werden, denn es bestehen immer noch Ängste und Vorbehalte, und zwar umso mehr, je intensiver eine Relevanz für das persönliche Umfeld und Leben gesehen wird. So sind einer repräsentativen Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zufolge 17 Prozent der Deutschen gegen die gleichgeschlechtliche Ehe (vgl. Küpper/Klocke/Hoffmann 2017, Seite 57), und ca. 40 Prozent würden einen schwulen Sohn oder eine lesbische Tochter ablehnen (vgl. ebd., Seite 68). Homonegative Einstellungen werden momentan eher indirekt und auf subtilere Art und Weise geäußert: 44 Prozent der Befragten meinten, dass Homosexuelle aufhören sollten, „so einen Wirbel um ihre Sexualität“ zu machen (vgl. ebd., Seite 66). Auch heute noch werden in Deutschland sogenannte Konversionstherapien angeboten, die aus homosexuellen Menschen heterosexuelle oder aus transidenten cisgeschlechtliche Menschen machen sollen. Das Transsexuellengesetz in Deutschland stammt aus dem Jahr 1981 und bedarf einer dringenden Neuregelung und Entpathologisierung, wie sie etwa im Rahmen der neuen Ausgabe der Internationalen Krankheitsklassifikation (ICD-11)

der Weltgesundheitsorganisation erfolgt. Nach wie vor gibt es einen hohen Anteil von LSBTIQ\*, die Diskriminierungserfahrungen machen, und es kommt immer noch aus homo- oder trans\*-feindlichen Motiven zu gewaltsamen Übergriffen auf Paare oder Einzelpersonen auf der Straße. Die queere Community ist 2016 in Orlando (Florida) zur Zielscheibe eines terroristischen Angriffs geworden, der zu den schlimmsten in der Geschichte der USA zählt. Menschen werden zum Beispiel in Tschechien wegen ihrer sexuellen Orientierung oder Identität gefoltert oder umgebracht.

Zugleich sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten eine ganze Reihe rechtlicher Bestimmungen und Gesetze, die Menschen unterschiedlicher sexueller und geschlechtlicher Identitäten betreffen, auf nationaler wie auf internationaler Ebene liberalisiert worden: Der §175, der männliche Homosexualität in der BRD unter Strafe stellte, wurde 1994 abgeschafft. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, das Menschen vor geschlechtlicher oder sexueller Diskriminierung schützen soll, wurde 2006 vom Bundestag verabschiedet. Die Ehe und das Adoptionsrecht wurden in Deutschland 2017 für gleichgeschlechtliche Paare geöffnet. Zum 23. Dezember 2018 trat ein Gesetz in Kraft, das intergeschlechtlichen Menschen eine dritte Option bei der Eintragung des Geschlechts im Geburtsregister ermöglicht<sup>3</sup>. Das alles sind positive Signale, ihnen liegt jedoch keine eindeutige und globale lineare Entwicklung zugrunde. Vor allem im internationalen Kontext sind neben Fortschritten auch wachsende Widerstände oder sogar Rückschritte erkennbar, und zwar nicht nur in autoritären politischen Systemen: in Russland, wo die öffentliche Thematisierung von Homosexualität als Propaganda gewertet wird und daher heute noch verboten ist, in US-Bundesstaaten, in denen Diskriminierung von LSBTIQ\* aus religiösen Motiven erlaubt ist oder in weltweit ca. 70 Ländern, in denen Homosexualität mit Gefängnis oder dem Tod bestraft wird. Fortschritte und Rückschläge existieren also gleichzeitig nebeneinander, je nachdem, welches Land und welcher gesellschaftliche Bereich betrachtet

wird. Einmal Erreichtes kann wieder zurückgenommen werden und eine stetig positiv verlaufende Entwicklung hin zu immer mehr Akzeptanz ist nicht garantiert.

In unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen fand in den letzten Jahrzehnten vermehrt Forschung zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt statt. Durch neue Erkenntnisse veränderte sich die Sicht auf menschliche Sexualität und die Geschlechterdichotomie. In der Sexualwissenschaft wurde zum Beispiel die Forschung zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit vorangetrieben (BMFSFJ 2017; Schochow/Gehrmann/Steger 2016), das sich diversifizierende Sexualverhalten und neue sexuelle Praktiken veranlassten Volkmar Sigusch von „Neosexualitäten“ (Sigusch 2005) zu sprechen. Die Soziologie liefert zum Beispiel mit Studien zur Meinungsforschung wichtige Erkenntnisse über die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber LSBTIQ\* und es wurden Theorien wie zum Beispiel das Minoritätenstressmodell (Meyer 2003) entwickelt, das die Auswirkungen von Diskriminierungserfahrungen auf die physische und psychische Gesundheit von LSBTIQ\* beschreibt. Die Studie „Coming-out und dann!?“ (Krell/Oldemeier 2017) ist die erste große Studie, die die Lebenssituation von lsbtq\* jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland beschreibt. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt spielen jedoch in verschiedenen Lebensaltern eine Rolle. Auch wenn das Coming-out meist in der Jugend stattfindet, kann es auch im Erwachsenenalter zu einer Auseinandersetzung mit der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität kommen. Zudem erweist sich menschliche Sexualität in den letzten Jahren als zunehmend fluide (Diamond 2008). Traditionelle Vorstellungen eines binären Geschlechtersystems oder die Kategorisierung sexueller Orientierungen in hetero-, homo- und bisexuell geraten ins Wanken (YouGov 2015, Weller 2013). Die Facetten zwischen dieser ursprünglichen Dreiteilung werden immer vielfältiger, menschliche Sexualität wird pluraler beziehungsweise die Wahrnehmung der Vielfältigkeit von Geschlechtern und Sexualitäten

wird differenzierter: So tauchen in den letzten Jahren verstärkt auch Selbstbezeichnungen wie zum Beispiel pan-, demi-, asexuell, aromantisch oder heteroflexibel auf. In der Beziehungsgestaltung setzt sich die Diversifizierung fort: Neben den bereits bestehenden vielfältigen Familienformen etablieren sich neue Beziehungs- und Familienmodelle wie zum Beispiel polyamore Beziehungen, Regenbogenfamilien oder queer families.

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zeigt sich außerdem in der allmählichen Aufnahme in Lehr- und Ausbildungspläne sowie Forschungsvorhaben an unterschiedlichen Fachbereichen von Universitäten und Hochschulen. In der Psychologie wurden etwa Coming-out Phasen-Modelle sowie affirmative Therapien entwickelt, um lesbische, schwule und bisexuelle Personen dabei zu unterstützen, ihre sexuelle Orientierung anzunehmen und verinnerlichte Homosexuellenfeindlichkeit abzubauen (Göth/Kohn 2014). Queer und Gender Studies haben einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, das Machtgefälle innerhalb der heteronormativen Gesellschaft zu verdeutlichen, das für die Unterdrückung und Unsichtbarmachung von LSBTIQ\* verantwortlich ist. In Bildung und Erziehung sowie der Sozialen Arbeit wurden beispielsweise Konzepte zur Antidiskriminierungspädagogik (Pates et al. 2010) und Sexualerziehung entwickelt (Tuidler/Müller/Timmermanns et al. 2012), um sexuelle und geschlechtliche Vielfalt auch in Schulen (Huch/Lücke 2015; Bak/Yildiz 2016) und Einrichtungen der Sozialen Arbeit wahrzunehmen und besprechbar zu machen (Schmauch 2016). Dabei kam es vor allem im Zuge der Diskussionen um neue Richtlinien zur schulischen Sexualerziehung oder pädagogische Handreichungen zu einer Politisierung und Instrumentalisierung des Themas durch (neo-)konservative Kräfte (Hark/Villa 2015, Henningsen et al. 2016). Die gesellschaftspolitische Relevanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt ist mittlerweile unübersehbar und auch die Politik hat dies zumindest teilweise erkannt. Bis auf Bayern und auf Bundesebene gibt es in allen Bundes-

ländern Aktionspläne gegen die Diskriminierung von LSBTIQ\*personen. Durch Förderprogramme und Projekte sollen Hilfsangebote geschaffen und Selbsthilfestrukturen aufgebaut beziehungsweise gestärkt werden. Auf nationaler Ebene (und auch in einzelnen Bundesländern) existieren zudem Antidiskriminierungsstellen, an die sich nicht nur LSBTIQ\*, sondern alle Menschen wenden können, die diskriminiert werden. Gab es in den ausgehenden 1970er und 1980er Jahren vor allem Angebote für schwule Männer und einige wenige für lesbische Frauen, so hat sich die Selbsthilfe- und Selbstorganisationslandschaft in Deutschland seither mehr und mehr ausdifferenziert, um unterschiedlichen Zielgruppen vor allem auch Trans\* und Inter\* eine Stimme zu verleihen und ihren Bedürfnissen gerechter zu werden.

In letzter Zeit taucht auch in wissenschaftlichen Publikationen häufig die Formel sexuelle und geschlechtliche Vielfalt auf, um die Bandbreite der unterschiedlichen sexuellen Orientierungen, körpergeschlechtlichen Verfasstheiten und geschlechtlichen Identitäten zu bezeichnen. Der Begriff hat den Vorteil, dass sich im Gegensatz zu LSBTIQ\* alle angesprochen fühlen können und niemand ausgeschlossen ist, dessen Zugehörigkeitsgefühl nicht durch einen Buchstaben repräsentiert ist. In der (medizinisch geprägten) Sexualforschung werden bis heute überwiegend noch Heterosexualität und Cisgeschlechtlichkeit vorausgesetzt beziehungsweise und in Erhebungen in entsprechenden Kategorien abgefragt<sup>4</sup>. Es besteht eine lange Tradition wissenschaftlicher Forschung und Publikationen, die sich ausschließlich mit heterosexueller Sexualität befassen. Nicht-heterosexuelle Sexualitäten und nicht-cis-geschlechtliche beziehungsweise nicht-binäre Identitäten wurden bislang nur selten thematisiert und erforscht. Daher möchten wir vehement dafür plädieren, dass die Beschäftigung und Erforschung menschlicher Sexualitäten und Geschlechtsidentitäten in Zukunft stärker und selbstverständlicher die große Bandbreite unterschiedlichster sexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten berücksichtigt, auch

wenn dies ein Umdenken sowie eine große Herausforderung darstellt.

Die oben dargestellten gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen wurden in wissenschaftlichen Diskursen bisher vorwiegend innerhalb einzelner Disziplinen mit spezifischen Schwerpunktsetzungen betrachtet: In der Sexualwissenschaft wurde vor allem sexuelles Verhalten erforscht und beschrieben. Die medizinische Forschung hat auf dem Gebiet der Trans\*- und Intergeschlechtlichkeit nach wie vor großen Einfluss. In beiden Disziplinen wird auch nach den Ursachen für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt gesucht. Die Psychologie befasst sich zum Beispiel mit den Auswirkungen nicht-heterosexueller Orientierung auf die Identitätsentwicklung sowie die (psychische) Gesundheit. Die Soziale Arbeit stellt sich die Frage, wie professionell und diskriminierungsfrei mit LSBTIQ\* als Adressat\*innen umgegangen werden kann. Die Erziehungswissenschaft beziehungsweise Pädagogik beschäftigt sich damit, wie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in Erziehung und Bildung thematisiert und wie dort Diskriminierung bekämpft werden kann. Vereinzelt, aber noch viel zu selten, gab es in der Vergangenheit interdisziplinäre Ansätze, die versucht haben, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und aus der Zusammenschau unterschiedlicher Zugänge heraus neue und vor allem umfassendere Erkenntnisse zu generieren (Bundesstiftung Magnus Hirschfeld 2014, Schmidt/Schondelmayer/Schröder 2015, Katzer/Voß 2016). Disziplinübergreifende und interdisziplinäre Perspektiven auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt können aber ein besseres Verständnis der Zusammenhänge unterschiedlicher Sachverhalte und Erklärungsansätze ermöglichen: Wie wirken sich zum Beispiel die Varianten körperlicher Geschlechtsmerkmale (Biologie) auf die Entwicklung geschlechtlicher Identität (Psychologie) aus? Welche Faktoren erleichtern das Coming-out und welche erschweren es (Soziologie, Psychologie)? Auf welche Weise wirkt sich Minderheitenstress auf die psychische und physische Gesundheit (Soziologie, Medizin, Psychologie) aus und wie kann

Menschen, die unter den Folgen leiden, geholfen werden (Therapien, Beratungsansätze)? Wie sehen gelungene Interventionen in Pädagogik und Sozialer Arbeit aus, die sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wertschätzen (Erziehungswissenschaft, Sozialarbeitswissenschaft)?

Last but not least stellen sich durch die Erkenntnisse aus diesen Bereichen Forderungen an die Politik, aber auch an die Wissenschaft oder Berufsstände, wie ein unterstützender, diskriminierungsarmer und professioneller Umgang mit Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten aussehen sollte und in der Praxis umgesetzt werden kann. Praktiker\*innen, Hochschullehrende, Forschende und Studierende in den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheit und Soziale Arbeit anspricht. Sie alle sind aufgerufen, sich dem Thema sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zuzuwenden und neues Wissen in ihre Arbeit zu integrieren.

Der Beitrag erschien zuerst und ungekürzt in „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis“. Stefan Timmermanns und Maika Böhm (Hrsg.). Beltz Juventa. Weinheim 2020.

Wir danken den Autorinnen und dem Verlag! ■

*Prof. Dr. Maika Böhm ist Dipl. Soz.päd., M.A. Gender und Arbeit, und ausgebildete Sexualpädagogin sowie systemische Beraterin (DGfS). Seit März 2018 hat sie an der Hochschule Merseburg im Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur die Professur für Sexualwissenschaft und Familienplanung inne. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen digitale Medien und Sexualität, Jugendsexualität, Familienplanung sowie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt.  
maika.boehm@hs-merseburg.de*

*Prof. Dr. Stefan Timmermanns ist Erziehungswissenschaftler und Sexualpädagoge (gsp). Er lehrt und forscht an der Frankfurt University of Applied Sciences am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit zu den Themen Sexualpädagogik, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sowie Diversität.  
timmermanns.stefan@fb4.fra-uas.de*

## Endnoten

- 1 Der Text wurde zuerst in leicht geänderter Form als Einleitung des Sammelbandes *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis* (Timmermanns/Böhm 2020) veröffentlicht.
- 2 In diesem Text wird die Abkürzung LSBTIQ\* verwendet, um einen möglichst großen Teil unterschiedlicher Menschen nicht-heterosexueller Orientierung und/ oder nicht-binärer geschlechtlicher Identität und/oder Personen mit Variationen biologischer Geschlechtsmerkmale zu berücksichtigen. Je nach Verwendung im Satz variiert die Abkürzung LSBTIQ\* (substantivisch) oder lsbtiq\* (adjektivisch). Abweichungen von dieser Form des Akronyms sind entweder dem Kontext oder der Quelle geschuldet, die zitiert wird.
- 3 Leider schützt diese Regelung Kinder weiterhin nicht vor unnötigen Operationen.
- 4 Vgl. problematisierend Döring 2013.

## Literatur

Bak, Raphael/Yildiz, Miriam (2016): *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt im Kontext Schule*. In: Fereidooni, Karim/Zeoli, Antonietta P. (Hg.): *Managing Diversity*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, Seiten 183–197.

BMFSFJ (Hg.) (2017): *Zusammenfassung Forschungsergebnisse und Erkenntnisse des Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend zu der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“ (IMAG)*. Berlin: Hg. Online: <https://www.bmfsfj.de/blob/120644/e2068b3d513b7f772760becf8bd4c70a/imag-band-12-zusammenfassung-der-forschungsergebnisse-data.pdf> (Abruf: 19. April 2019)

Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (Hg.) (2014): *Forschung im Queerformat. Aktuelle Beiträge der LSBTI\*-, Queer- und Geschlechterforschung*. Bielefeld: transcript Verlag.

Diamond, Lisa M. (2008): *Sexual Fluidity*. Cambridge: Harvard University Press.

Döring, Nicola (2013). *Zur Operationalisierung von Geschlecht im Fragebogen: Probleme und Lösungsansätze aus Sicht von Mess-, Umfrage-, Gender- und Queer-Theorie*. In: GENDER, Seiten 94–113.

Foucault, Michel (1976): *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité 1*. Paris: Editions Gallimard.

Göth, Margret/Kohn, Ralph (2014): *Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung*. Berlin: Springer.

Hark, Sabine/Villa, Paula Irene (Hg.) (2015): *Anti-Genderismus. Sexualität und Geschlecht als Schauplätze aktueller politischer Auseinandersetzungen*. Bielefeld: transcript Verlag.

Henningsen, Anja/Tuider, Elisabeth/Timmermanns, Stefan (Hg.) (2016): *Sexualpädagogik kontrovers*. Weinheim: Beltz Juventa.

Huch, Sarah/Lücke, Martin (Hg.) (2015): *Sexuelle Vielfalt im Handlungsfeld Schule. Konzepte aus Erziehungswissenschaft und Fachdidaktik*. Bielefeld: transcript Verlag.

Katzer, Michaela/Voß, Heinz-Jürgen (Hg.) (2016): *Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Krell, Claudia/Oldemeier, Kerstin (2017): *Coming-out – und dann ...?! Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland*. Leverkusen: Barbara Budrich Verlag.

Küpper, Beate/Klocke, Ulrich/Hoffmann, Lena-Carlotta (2017): *Einstellungen gegenüber lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen in Deutschland. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage*. Hg. v. d. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Baden-Baden: Nomos Verlag.

Meyer, Ilan H. (2003): *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence*. In: *Psychological Bulletin*, Vol. 129, Issue 5, Seiten 674–697.

Pates, Rebecca/Schmidt, Daniel/Karawanskij, Susanne (Hg.)// Liebscher, Doris/Fritzsche, Heike (2010): *Antidiskriminierungspädagogik. Konzepte und Methoden für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen*. Wiesbaden: VS Verlag.

Schmidt, Friederike/Schondelmayer, Anne-Christin/Schröder, Ute B. (Hg.) (2015): *Selbstbestimmung und Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. Lebenswirklichkeiten, Forschungsergebnisse und Bildungsbausteine*. Wiesbaden: Springer.

Schochow, Maximilian/Gehrmann, Saskia/Steger, Florian (Hg.) (2016): *Inter\* und Trans\*identitäten. Ethische, soziale und juristische Aspekte (Beiträge zur Sexualforschung, 102)*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Sigusch, Volkmar (2005): *Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion*. Frankfurt/Main: Campus Verlag.

Schmauch, Ulrike (2016): *Sexualpädagogisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. In: Henningsen, Anja/Tuider, Elisabeth/Timmermanns, Stefan (Hg.): *Sexualpädagogik kontrovers*. Weinheim: Beltz Juventa, Seiten 32–45.

Timmermanns, Stefan/Böhm, Maika (Hg.) (2020): *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Weinheim: Beltz Juventa.

Tuider, Elisabeth/Müller, Mario/Timmermanns, Stefan/Brunsbachmann, Petra/Koppermann, Carola (Hg.) (2012): *Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.

Ward, Jane (2018): *Nicht schwul. Die homosexuelle Zutat zur Erschaffung des ‚normalen‘ Mannes*. Hamburg: Männerschwarmskript Verlag.

Weller, Konrad (2013): *Jugendsexualität 2013. PARTNER 4 - Sexualität und Partnerschaft ostdeutscher Jugendlicher im historischen Vergleich*. Online verfügbar unter: [http://www.ifas-home.de/downloads/PARTNER4\\_Handout\\_06%2006.pdf](http://www.ifas-home.de/downloads/PARTNER4_Handout_06%2006.pdf) (17. August 2016).

YouGov (Hg.) (2015): *YouGov Survey Results*. Online: [https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus\\_uploads/document/7zv13z8mfj/YG-Archive-150813-%20Sexuality.pdf](https://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus_uploads/document/7zv13z8mfj/YG-Archive-150813-%20Sexuality.pdf) (19. April 2019).

SCHWERPUNKT

# Wie wir über diverse Körper, Identitäten und Varianten der Geschlechtsentwicklung sprechen können – Intergeschlechtlichkeit in Familie und Gesellschaft

*Katinka Schweizer und Ursula Rosen*

Die Art und Weise, wie wir über Menschen, Dinge und Phänomene sprechen, gibt Hinweise auf uns selbst und auf die eigene bewusste und unbewusste Haltung gegenüber dem jeweiligen Gegenstand. Wenn wir über die Variabilität und Vielfalt körpergeschlechtlicher Formen sprechen, ist unsere Sprache begrenzt. Dies wird besonders deutlich am Beispiel der Intergeschlechtlichkeit. Weiblich zugeschriebene Kinder werden als Mädchen benannt, männlich zugeschriebene Kinder als Jungs, Jungen, Knaben oder Buben. Doch wie werden intergeschlechtliche Kinder mit mehrdeutigem Geschlecht benannt und angesprochen?

Wenn wir über Kinder sprechen und neben Jungen und Mädchen auch intergeschlechtliche Kinder benennen wollen, fehlt ein solcher Name. Ein Grund dafür mag das fehlende Allgemeinwissen über körperliche Varianz, Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtervielfalt sein, ein anderer das nach wie vor implizit wirksame Sexual- und Geschlechtertabu und -normativ. Eine Möglichkeit ist, von Interkindern zu sprechen, eine Bezeichnung, die sich in Elterngruppen, aber auch Beratungsstellen entwickelt hat.

## Recht-Sprechung und sprachliche Sichtbarkeit

Das Benannt-Werden und Erhalten-eines-Namens kommt dem In-die-Welt-Kommen gleich. Ohne Namen kann ich nicht von anderen gerufen oder persönlich angesprochen werden. Weiß ich, wer ich bin, wenn ich keinen Namen habe? Die erste Entscheidung bei der Namensgebung eines Kindes beruht auf der geschlechtlichen Zuschreibung. Bis vor kurzem war es in Deutschland rechtlich bindend, dass ein Vorname eindeutig männlich oder weiblich sein sollte. Der Name sollte im Einklang mit dem Personenstand sein. Der geschlechtsbezogene Personenstand, also der amtliche Geschlechtseintrag, konnte bis 2013 in Deutschland lediglich männlich oder weiblich sein. Seit November 2013 soll der Geschlechtseintrag bei Kindern mit „unbestimmbarem Geschlecht“ offengelassen werden.

Am 23. Dezember 2018 ist ein Gesetz in Kraft getreten, das die Möglichkeiten des Geschlechtseintrags um eine dritte positive Kategorie neben männlich und weiblich erweitert. Genaugenommen ermöglicht dieses Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben vier Geschlechtseinträge für Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung: männlich, weiblich, divers, offen (unbestimmt). Kritisiert wurde von unterschiedlichen Seiten, dass diese Möglichkeit an die Bedingung geknüpft ist, ein ärztliches Attest über die vorliegende Variante der Geschlechtsentwicklung beibringen zu müssen, in Ausnahmefällen eine eidesstattliche Erklärung gegenüber dem Standesamt. Höchstpersönlich kann eine Änderung des Eintrags bei Bedarf in einen passenden Eintrag ab dem 14. Lebensjahr erfolgen.

Über den Namen dieser erweiterten Option wurde lange debattiert. Der erste Vorschlag der Politik weiteres wurde vehement abgelehnt. Die nun gültige Bezeichnung lautet divers und ist ein Vorschlag, der aus der Verfassungsbeschwerde der Initiative Dritte Option hervorgegangen ist und auch laut einer Befragung des Bundesverbands

Intersexueller Menschen e.V. die meiste Zustimmung fand.<sup>1</sup> Zuvor hatte der Deutsche Ethikrat (2012) in seiner Stellungnahme zur Intersexualität bereits dafür plädiert, dass „bei Personen, deren Geschlecht nicht eindeutig feststellbar ist, neben der Eintragung als „weiblich“ oder „männlich“ auch „anderes“ gewählt werden kann“<sup>2</sup>. Als Begründung wurde ausgeführt, dass der Ethikrat zu der Auffassung gekommen war, „dass ein nicht zu rechtfertigender Eingriff in das Persönlichkeitsrecht und das Recht auf Gleichbehandlung vorliegt, wenn Menschen, die sich aufgrund ihrer körperlichen Konstitution weder dem Geschlecht weiblich noch männlich zuordnen können, rechtlich gezwungen werden, sich im Personenstandsregister einer dieser Kategorien zuzuordnen“<sup>3</sup>. Allerdings hatte auch der vorgeschlagene Begriff „anderes“ wie „weiteres“ kaum Anhänger\_innen gefunden, da dies zu unpersönlich klang und auch keinen weiteren positiven Eintrag darstellte.

„Divers“ klingt neben den gewohnten und etablierten Formen männlich und weiblich noch ungewohnt und liest sich zunächst wie ein Oberbegriff. Es wird sich zeigen, wie schnell und in welchen Kontexten sich „divers“ einbürgert, welche Resonanzen der Name auslöst, und ob er aus dem juristischen Ressort auch den Weg in die Familien, Arbeitsplätze und andere Lebensfelder findet. In die Arbeitswelt haben der Begriff und die Erweiterung der Veranstaltungen und Kampagnen, etwa des Aktionsplans „Echte Vielfalt“ in Schleswig-Holstein, verwenden den Begriff divers in selbstbewusster Weise, um auf die Thematik hinzuweisen und sie positiv zu besetzen und in Gebrauch zu nehmen.<sup>4</sup>

### Biologischer und medizinischer Hintergrund

Angeborene Varianten der körpergeschlechtlichen Entwicklung hat es immer schon gegeben. Der Oberbegriff Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (engl. diverse sex development, dsd) umfasst eine Vielzahl angeborener Erscheinungsformen, bei denen die körperliche Geschlechtsentwicklung auf der genetischen, gonadalen, hormonellen und/oder anatomischen Ebene weder typisch weiblich, noch typisch männ-

lich verlaufen und daher mehrdeutig sind. Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale sind auch unter dem Oberbegriff der Intergeschlechtlichkeit (englisch Intersex) bekannt. Die Nomenklatur wird seit Jahren kontrovers diskutiert und variiert je nach Kontext.<sup>5</sup> Im Folgenden verwenden wir die Begriffe Intergeschlechtlichkeit und die Abkürzung „dsd“ für diverse sex development statt des großgeschriebenen Akronyms DSD. „DSD“, 2005 auf der Chicago Consensus Conference für „Disorders of Sex Development“ vorgeschlagen, wurde anschließend auch für „Divergences“ beziehungsweise „Differences of Sex Development“ verwendet,<sup>6</sup> da „DSD“ aufgrund der Störungskonnotation von vielen Erfahrungsexpert\*innen abgelehnt wird.<sup>7</sup> Die auf diese Consensus Conference zurückgehende, in der Medizin nun übliche Klassifikation gruppiert die verschiedenen Formen nach dem zugrundeliegenden „genetischen Geschlecht“, das heißt Karyotyp, in die drei übergeordneten Gruppen XX-chromosomal („46,XX DSD“), XY-chromosomal („46,XY DSD“) und die geschlechtschromosomale Gruppe („Sex Chromosome DSD“).

Innerhalb der ersten Schwangerschaftswochen ist die phänotypische Geschlechtsausprägung bei allen Menschen undifferenziert und pluripotent, das heißt, es kann noch nicht zwischen männlich, weiblich und divers unterschieden werden. Die Häufigkeiten von Varianten der Geschlechtsentwicklung und Intergeschlechtlichkeit sind schwer zu bestimmen, da die Oberbegriffe verschiedene Formen und Diagnosegruppen umfassen.<sup>8</sup> Schätzungen liegen bei 1:4.500 Geburten mit mehrdeutigem Genitale.<sup>9</sup> Hier fehlen jedoch diejenigen Formen, die erst im Jugendalter erkannt werden, zum Beispiel bei Ausbleiben oder auffälligem Verlauf der Pubertät. Zudem wird eine größere Zahl nicht diagnostizierter Formen und eine große Dunkelziffer angenommen.

Nicht nur der klassische Hermaphroditismus zählt zu den Varianten der Geschlechtsentwicklung, auch andere Formen wie Gonadendysgenesien, Androgeninsensitivitäten (AIS), die sog. Adrenogenitalen (AGS), Turner- und Klinefelter-Syndrome



sowie weitere Formen, die teils noch ohne konkrete Benennung sind und ohne medizinische Diagnose auskommen müssen. Diese medizinischen Bezeichnungen sind in der Allgemeinbevölkerung eher unbekannt. Auch Intersex und Intergeschlechtlichkeit sind für viele Menschen fremde Begriffe, die sprachlich zwar körperliche Zwischenformen implizieren (lateinisch inter für dazwischen), doch oftmals auch missverstanden werden und Assoziationen zu anderen sexualitätsbezogenen Themen auslösen. Auch Selbst- und Fremdbezeichnung sind zu differenzieren. Der Begriff Zwitter etwa wird von einigen erwachsenen Erfahrungsexpert\_innen zur Selbstbezeichnung verwendet, als Anrede gilt er nach wie vor als nicht angemessenes Schimpfwort.

Ein massives Problem stellt das fehlende Wissen über körpergeschlechtliche Variabilität in der Allgemeinbevölkerung, aber auch in verschiedenen Berufsgruppen dar.<sup>10</sup> Diese Wissenslücke mag erklärbar sein aufgrund der menschlichen Tendenz zu binären Kategorisierungen und zum dichotomen Denken in Entweder-oder-Kategorien. Zum anderen haben Medizin und Psychologie über Jahrzehnte viel Aufwand betrieben, um Intergeschlechtlichkeit und Varianten des Körpergeschlechts unsichtbar zu machen. Dies ging maßgeblich auf das über Jahrzehnte anerkannte Behandlungsparadigma nach John Money zurück, einem australischen Psychologen, der als Sexualforscher und Kliniker in Baltimore/Maryland tätig war. Fatal war dieses als optimal gender policy bekannt gewordene Vorgehen, weil es vorsah, dass eine sozial vorgenommene Geschlechtsrollenzuweisung der Eltern durch eine medizinische „Geschlechtskorrektur“ bekräftigt werden sollte. Damit wurde vielfach in das Selbstbestimmungsrecht des Kindes eingegriffen. Um den Kindern soziale Ausgrenzung zu ersparen, sollten sie möglichst nichts von der ursprünglichen intergeschlechtlichen Anatomie und den folgenden Behandlungen erfahren. Dies ging für viele Erfahrungsexpert\_innen mit schweren psychischen Belastungen, Traumata und einem beeinträchtigten Selbst- und Körpererleben einher.<sup>11</sup> Bis heute bestehen fachliche Kontroversen bezüglich der

Notwendigkeit irreversibler medizinischer Maßnahmen wie Gonadektomien und Genitaloperationen. Dies bildet sich auch in der neuen S2k-Leitlinie zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung ab (AWMF 2016). Doch die Verurteilung medizinisch nicht notwendiger Maßnahmen wird stärker und Ärzt\_innen sind herausgefordert, ihre gestellten Indikationen zu präzisieren und verständlich zu begründen, so dass Eltern voll informierte und aufgeklärte Entscheidungen treffen können. Das Novum der 2016 veröffentlichten AWMF-S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung besteht in der Empfehlung, dass medizinisch nicht zwingend notwendige irreversible Eingriffe zu vermeiden sind und eine umfassende Aufklärung und Mitbestimmung eine zentrale Rolle spielen. Des Weiteren sollen Eltern, Familien und Betroffene aller Altersstufen ein obligatorisches Beratungsangebot erhalten, kontinuierliche Begleitung durch psychologische Fachpersonen und eine Peer-Beratung.

### Elternperspektive: Wie wir und andere über unsere intergeschlechtlichen Kinder sprechen

Die Situation, Eltern eines intergeschlechtlichen Kindes zu werden, trifft diese in aller Regel völlig unvorbereitet. Bis kurz vor der Geburt ihres Kindes war vielleicht alles ‚normal‘: Sie haben ein Kinderzimmer eingerichtet, vielleicht mit geschlechtstypischer Farbgebung und Spielzeugausstattung, und sie waren sich ziemlich sicher, dass sie rund um die Geburt nur eine kurze Zeit im Klinikum verbringen würden, um danach mit ihrem Baby nach Hause gehen zu können. Einige Eltern wissen bereits den Chromosomensatz ihres Kindes und leiten daraus ein entsprechendes Geschlecht ab (46,XX: „Es wird ein Mädchen“, 46,XY: „Es wird ein Junge“). Andere haben aufgrund des Ultraschallbildes eine bestimmte Erwartung an das Geschlecht ihres Kindes, wieder andere möchten sich überraschen lassen. Aber alle Eltern gehen wie selbstverständlich davon aus, dass sie einen Jungen oder ein Mädchen bekommen.

Nach der Geburt sind diese Eltern dann plötzlich in einer Situation, die man als emotionalen Ausnahmezustand bezeichnen könnte: Sie erhalten die Mitteilung / Diagnose, dass ihr Kind intergeschlechtlich ist. Und das stellt alles, was sie sich bislang für ihr Kind vorstellen konnten, in Frage. Wenn sie – was heute leider noch häufig vorkommt – zuvor nichts über Intergeschlechtlichkeit wussten und davon ausgegangen sind, dass ein Neugeborenes entweder ein Junge oder ein Mädchen ist, so bereits ist die ‚Diagnose‘ Intergeschlechtlichkeit eine Herausforderung. Aber viel schwerer wiegt die Tatsache, dass damit häufig auch das medizinische Vokabular verbunden ist, das sich trotz neuer Leitlinien (AWMF 2016) hartnäckig im Klinikbetrieb hält und ein hohes Potential seelischer Verletzungen mit sich bringt. Die Eltern hatten erwartet, ein „gesundes Mädchen“ oder einen „gesunden Jungen“ zu bekommen, dass man ihnen zur Geburt gratuliert, ihnen sagt, wie „hübsch“ und „süß“ ihr Neugeborenes sei und dass sie es nach den kurzen notwendigen Untersuchungen nach Hause mitnehmen können. Stattdessen fallen im Zusammenhang mit ihrem Baby Begriffe wie „Störung“, „Missbildung“, „Fehlbildung“, „Problem“, „Syndrom“, „nicht richtig“, „operative Korrekturen“ u.v.m. Dies alles sind Begriffe und Aussagen, die den Eltern den Eindruck vermitteln, dass ihr Kind krank ist und medizinisch behandelt werden muss. Und es sind Begriffe, die Ängste auslösen. Zusammen mit der Unsicherheit über das „unklare“ Geschlecht löst dies häufig bei Eltern einen Schock aus, der das Verhältnis zu ihrem Kind nachhaltig stören kann. Wenn dann noch sofort weitere Untersuchungen am Baby vorgenommen werden sollen und das Kind nicht nach Hause mitgenommen werden kann, sondern in der Klinik verbleibt oder sogar zur weiteren Diagnostik in ein anderes Klinikum verlegt wird, verunsichert eine solche Entwicklung die frühe Eltern-Kind-Beziehung und stört die Bindung, das sogenannte Bonding, möglicherweise nachhaltig.

Alternativ zu diesem Schreckensszenario – das leider heute noch vielfach der Realität entspricht – könnte sich die Geburt eines Inter-Kindes auch so abspielen: Die Eltern haben sich bereits in der Geburtsvorbereitung damit auseinandergesetzt, dass es nicht nur Jungen und Mädchen gibt, sondern auch Kinder, deren Geschlecht nicht eindeutig einer dieser beiden Kategorien zugeordnet werden kann. Mit den werdenden Eltern im Kurs wurde darüber gesprochen, wie man ein Inter-Kind nennen könnte und wie mit dem Fehlen eines passenden Personalpronomens umgegangen werden kann. Zum Beispiel kann man ein Baby natürlich „es“ nennen, oder überhaupt erst einmal „Kind“ oder „Baby“. Man kann aber auch einen Namen wählen, dessen Kurzform als Pronomen verwendet werden kann (zum Beispiel Tomke mit dem dazu gehörigen Personalpronomen To oder Kiran mit dem Personalpronomen Ki). Eltern, die bereits vor der Geburt über die Möglichkeit, Eltern eines Inter-Kindes zu werden, nachgedacht haben, sind nicht mehr so geschockt. Wenn sich dann noch die Mitarbeiter\*innen der Klinik bemühen, in ihrer Sprache pathologisierende Begriffe zu vermeiden und den Eltern die Sicherheit zu vermitteln, dass ihr Kind zwar Besonderheiten hat, diese aber nicht im Vordergrund stehen und weitere diagnostische Verfahren zunächst aufschiebbar sind, kann das die Situation entschärfen und den Eltern den ungestörten Zugang zu ihrem Kind erleichtern.

Aber auch wenn die Eltern gleich nach der Geburt mit ihrem Inter-Kind nach Hause gehen können, weil es keinerlei Notwendigkeit gibt, das gesunde Kind in der Klinik zu behandeln, stellen sich die nächsten Herausforderungen im häuslichen Umfeld. Immer noch lautet eine der ersten Fragen von Familienmitgliedern und Nachbarn: „Was ist es denn – Junge oder Mädchen?“ Auf diese Frage wahrheitsgemäß zu antworten, kostet auch in unserer aufgeklärten Gesellschaft Mut. Die passende und naheliegende Antwort „Wir wissen es nicht. Es kann ja noch nicht sprechen!“ würde wahrscheinlich als Scherz abgetan und zu weiteren Nachfragen führen. Aber wie spricht man über sein

Interkind, ohne medizinische Ausdrücke zu verwenden? Man könnte von einer Besonderheit oder Variante der Geschlechtsentwicklung sprechen oder darüber, dass das Kind Geschlechtsmerkmale von Jungen und Mädchen aufweist und man daher keine eindeutige Zuordnung vornehmen möchte, um dem Kind alle Optionen für die eigene Zukunft offen zu lassen.

Eine solche Information wird mit einer weitergehenden Aufklärung des gesamten Umfeldes einhergehen müssen, da auch dieses höchstwahrscheinlich über Intergeschlechtlichkeit nichts oder nur wenig weiß. Und diese Aufgabe von Eltern, nicht nur ihre Familie und Freunde, sondern auch die Erzieher\*innen im Kindergarten sowie die anderen Kindergarteneltern und die Lehrer\*innen in der Schule aufklären zu müssen, führt den Eltern immer wieder vor Augen, dass ihr Kind eben nicht normal ist und bürdet ihnen zusätzlich zu den persönlichen Herausforderungen eine Aufgabe auf, die eigentlich der Gesellschaft zukommt.

Wenn es gelingen könnte, die Intergeschlechtlichkeit des Kindes zwar zu benennen, aber nicht zu dramatisieren oder sogar zu tabuisieren, dann kann diese für die Eltern in den ersten Monaten zunächst ganz in den Hintergrund treten und sie können unbelastet all die schönen Erfahrungen mit ihrem Baby, wie das erste Lächeln, das Entwickeln einer persönlichen Beziehung, das Kennenlernen des individuellen Charakters ihres Kindes, später die ersten Worte, die ersten Schritte und so vieles mehr, was nichts mit dem körperlichen Geschlecht zu tun hat, genauso genießen wie alle anderen Eltern.

### **Psychologische Aspekte: Wie können wir sagen, wer wir sind?**

Welchen Unterschied macht es, von einem Menschen mit Intergeschlechtlichkeit oder einem intergeschlechtlichen Menschen oder gar einem Inter-

kind zu sprechen? In den Hinweisen der American Psychological Association (APA) zum wissenschaftlichen Schreiben finden wir die Empfehlung, dass Menschen nicht verdinglicht und substantiviert werden sollen. Beispielsweise sollte man entsprechend statt von „Diabetiker\_innen“ oder „Heterosexuellen“ eher von „Menschen mit Diabetes“ oder „Menschen mit heterosexueller Orientierung“ sprechen. Fragen lässt sich, inwieweit sich dies auf die deutsche Sprache übertragen lässt.

In der US-amerikanischen Intersex-Debatte, vor dem Hintergrund der Auflösung der Intersex Society of North America (ISNA) in den Jahren 2006 bis 2008, ging es zentral um die Frage des Benennens. Zur Auflösung von ISNA kam es, weil eine Gruppierung sich für einen Zusammenschluss mit der Medizin aussprach und damit auch für die Übernahme der medizinischen DSD-Terminologie infolge der Consensus-Conference von 2006. Die Begründung war, dies aus ‚pragmatischen‘ Gründen zu tun, um sich nicht an der ‚Sprachdebatte‘ aufzuhalten, sondern sich gemeinsam als Allianz, die sich dann „Accord Alliance“ nannte, für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung für die betreffenden Patient\_innen und ihre Familien einzusetzen. Andere Gruppen aus der Aktivist\_innen- und Selbsthilfebewegung sahen darin einen Verlust und einen Schritt der Selbstaufgabe, Unsichtbarmachung und erneuten Unterwerfung unter die Medizin.<sup>12</sup> In der medizinisch geführten Debatte gab es die Tendenz, Intersex-Formen wie andere ‚chronic conditions‘ zu sehen und von der Frage nach der Identität abzulösen. Dabei wurde jedoch übersehen, dass diese beabsichtigte Lösung sich nicht rational einfach beschließen lies. Die Identifizierung mit dem Intersex-Namen als Empowerment-Begriff hatte sich für viele Erfahrungsexpert\_innen, wenn auch nicht für alle, längst vollzogen. Zum anderen wurde unterschätzt, dass die körperliche und psychische Geschlechtlichkeit für die meisten Menschen sehr identitätsnah sind und eine existenzielle und identitätsbildende Rolle spielt.<sup>13</sup>

Fragen, die sich auf die eigene Geschlechtsidentität beziehen, erscheinen vielen Menschen wie selbstverständlich: Ich bin eine Frau, ein Mann, oder ein\_e Hermaphrodit\_in oder auch jemand anderes. Doch was ist das Substantiv zu „divers“? Hier versagt die Sprache bisher und ein passender Name zur Selbstbeschreibung, ein Identitätsbegriff fehlt.

Grundlegende Konzeptionen der Identitätsentwicklung gehen auf den Psychologen und Psychoanalytiker Erik Erikson zurück, der ausführte: „Ein Gefühl der Identität haben heißt, sich mit sich selbst – so wie man wächst und sich entwickelt – eins fühlen; und es heißt ferner, mit dem Gefühl einer Gemeinschaft, die mit ihrer Zukunft wie mit ihrer Geschichte (oder Mythologie) im reinen ist, im Einklang zu sein“.<sup>14</sup> Wie identitätsbestimmend die körpergeschlechtliche Situation für einen Menschen ist, kann dieser nur für sich selbst feststellen und bestimmen. So wird es Frauen und Männer geben, für die ihr Frau- oder Mann-Sein weniger identitätsbestimmend ist als für andere Menschen. Für Angehörige von Minderheiten, wie intergeschlechtliche Menschen und Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, haben Identifizierungsprozesse seit jeher eine besondere und zentrale Rolle gespielt. Um aus der Minderheitserfahrung herauszukommen, ist es für viele wichtig, sich als Teil einer Gemeinschaft zu fühlen.<sup>15</sup>

Identitätsbildung hängt eng mit der Sprachentwicklung zusammen. In seinem Modell der Geschlechtsentwicklung ging der Psychoanalytiker Stoller davon aus, dass eine erste Kerngeschlechtsidentität bereits ab einem Alter von 18 Monaten vorhanden sei.<sup>16</sup> In dieser Zeit entwickelt sich auch die Sprechkompetenz bei Kindern. Unter der Geschlechtsidentität eines Menschen verstand Stoller das Zugehörigkeitsgefühl zu einem körperlichen Geschlecht (sex). Dieses Zugehörigkeitsgefühl kann weiblich, männlich oder auch anders, zum Beispiel intergeschlechtlich oder zwei geschlechtlich oder „abinär“ sein.<sup>17</sup> Ergebnisse des Hamburger Intersexprojekts zeigen, dass ein Viertel der befragten erwachsenen intergeschlechtlichen Menschen

sich weder männlich noch weiblich, sondern eben non-binär oder divers, sowohl männlich und weiblich erlebt hat: Sie beschrieben ein Erleben als zweigeschlechtlich, zwischengeschlechtlich oder non-binär beziehungsweise abinär, das heißt dass sie sich nicht im Zweigeschlechtersystem verorten konnten oder wollten.<sup>18</sup>

Die Kerngeschlechtsidentität nach Stoller geht von einem „primordialen“ Erleben der eigenen Geschlechtszugehörigkeit aus, die im Wesentlichen durch drei Faktoren beeinflusst werde:

- 1) Durch die eigene Wahrnehmung des eigenen Körpers, insbesondere des Genitales,
- 2) die Wahrnehmung und geschlechtliche Zuschreibung durch die Eltern und
- 3) die angeborene, biologische Kraft („a biologic force that springs from the biologic variables of sex“) entstehe.<sup>19</sup> Insofern lässt sich Stollers Ansatz als multifaktorielles Modell lesen, mit dem er auch intergeschlechtlichen Verläufen Rechnung tragen wollte. So beschrieb Stoller auch genuin intergeschlechtliche beziehungsweise hermaphroditische Identitäten. Diese sind also kein neues Phänomen, sondern längst benannt. Doch im öffentlichen Bewusstsein haben sie kaum Sichtbarkeit gefunden.

Erwachsene, Jugendliche und Kinder können persönlich gefragt werden, wie sie angesprochen werden möchten und in welcher Geschlechtszugehörigkeit sie sich verorten. Die Frage, wie Eltern ihr neugeborenes Kind mit männlichen und weiblichen oder intergeschlechtlichen Körpermerkmalen nennen, ist damit noch nicht beantwortet. So ist die Namensentscheidung wie die Entscheidung, das eigene Kind einer Geschlechtsrolle zuzuweisen, eine hegemoniale Entscheidung der Eltern über ihr Kind. Unberührt davon liegt es schon immer in der Natur von Eltern-Kind-Beziehungen, dass Eltern für ihre Kinder über deren Köpfe hinweg Entscheidungen treffen und sie, bestenfalls wohlwollend und nach bestem Wissen und Gewissen, somit fremdbestimmend handeln.

## Fazit und Ausblick

Die Umsetzung des Gesetzes zum Geschlechtseintrag und dessen Anwendung im Alltag stehen noch am Anfang. Im Zuge der weltweiten sowie in Europa und Deutschland wachsenden politischen Bemühungen um eine Verbesserung der menschenrechtlichen und gesundheitsbezogenen Situation intergeschlechtlicher Menschen gibt es auch Ansätze für eine Erweiterung der Sprache zur Sensibilisierung und Sichtbarmachung von Körpern und Identitäten jenseits oder auch innerhalb der etablierten Zwei-Geschlechter-„Ordnung“. Dabei gibt es noch keinen allgemein anerkannten Namen zur Bezeichnung von Kindern, die mit Varianten der Geschlechtsentwicklung zur Welt kommen. In medizinischen Texten ist oft von Kindern mit ‚uneindeutigem‘ Geschlecht die Rede, in juristischen Beiträgen von Kindern mit ‚unbestimmbarem‘ Geschlecht. Aufgrund der persönlichen Mitteilungen erwachsener Erfahrungsexpert\_innen, die diese negativierenden Zuschreibungen aufgrund der sprachlichen Betonung des Unmöglichen statt des Möglichen leid sind, haben wir begonnen, vom mehrdeutigen Geschlecht zu sprechen, wie es eher der Übersetzung des im Englischen hier gebräuchlichen *ambiguous* (sex characteristics) entspricht. Im Englischen verhält es sich gerade anders herum und der *ambig* (engl. *ambiguous*) zugeschriebene Körper birgt mehr Möglichkeiten als ein eindeutiger Körper (engl. *unambiguous*).

Die Verwendung des Begriffs der Mehrdeutigkeit anstelle von Uneindeutigkeit ist ein feiner, aber wesentlicher Unterschied, der über die Zeit vielleicht zur sprachlichen Sensibilisierung für geschlechtliche Vielfalt und die Variabilität in der Natur beitragen kann. Doch als Eigenname eignet er sich auch nicht. *Divers* ist nun das offizielle Adjektiv, doch wie ließe es sich angemessen substantivieren und für heranwachsende und erwachsene intergeschlechtliche Menschen umformulieren? Hier merken wir schnell, wie Sprache und Vorstellungskraft noch an ihre Grenzen stoßen. Eine Möglichkeit ist es, von Interkindern und Intermenschen zu sprechen, eine Bezeichnung,

die sich in Elterngruppen, aber auch in einigen Beratungsstellen entwickelt hat. Pro familia beispielsweise hat einen Leitfaden für Berater\_innen veröffentlicht, der den Begriff Inter\*-Kinder/Jugendliche ganz selbstverständlich zur Beschreibung von Kindern und Jugendlichen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung verwendet.<sup>20</sup> Die Kleinschreibung sollte dabei deutlich machen, dass es lediglich „um einen Aspekt der Persönlichkeit geht, der die Person aber nicht in Ausschließlichkeit“ zu einem Inter\*menschen macht.<sup>21</sup>

Der Beitrag erschien zuerst und ungekürzt in „Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Interdisziplinäre Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis“. Stefan Timmermanns und Maika Böhm (Hrsg.). Beltz Juventa. Weinheim 2020.

Wir danken den Autorinnen und dem Verlag! ■

*Ursula Rosen engagiert sich ehrenamtlich als Erfahrungsexpertin (Mutter) im Verein Intersexuelle Menschen e.V. und als Pädagogin i.R. für Vielfaltpädagogik. Sie ist Autorin des Kinderbuches „Jill ist anders“.*

[zweiter.vorsitzender@im-ev.de](mailto:zweiter.vorsitzender@im-ev.de)

[www.kinderbuch-intersexualitaet.de](http://www.kinderbuch-intersexualitaet.de)

*Katinka Schweizer ist Sexualwissenschaftlerin, Sozialpsychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Sie ist in eigener Praxis und am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. Sie ist Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) und Herausgeberin der Bücher „Die Schönheiten des Geschlechts. Intersex im Dialog“ (mit Fabian Vogler), „Sexualität und Geschlecht“ und „Intersexualität kontrovers“ (mit Hertha Richter-Appelt).*

[www.dgfs.info](http://www.dgfs.info)

<http://intersex-kontrovers.blogs.uni-hamburg.de/>

## Endnoten

- 1 Schweizer, Katinka/Köster, Eva Maria/Richter-Appelt, Hertha (2019): Varianten der Geschlechtsentwicklung und Personenstand. Die Einführung einer „Dritten Option“ für Menschen mit intergeschlechtlichen Körpern und Identitäten. In: *Psychotherapeut* 64, H. 2.  
DOI: 10.1007/s00278-019-0335-3.
- 2 ebd., S. 177.
- 3 ebd.
- 4 ebd.
- 5 Lundberg, Tove, Hegarty, Peter, Roen, Katrina (2018). Making Sense of 'Intersex' and 'DSD': How Laypeople Understand and Use Terminology. *Psychology & Sexuality*, 9: 2, Seiten 161–173. Davis, G. (2015). *Contesting Intersex. The Dubious Diagnosis*. New York: New York University Press. Schweizer, Katinka (2012): *Sprache und Begrifflichkeiten*. In: Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Hertha (Hrsg.): *Intersexualität kontrovers: Fakten, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, Seiten 19–39.
- 6 Reis, Elizabeth (2007): Divergence or Disorder? The Politics of Naming Intersex. In: *Perspectives in Biology and Medicine* 50, H. 4, Seiten 535–543.
- 7 Schweizer, K., Lampalzer, U., Handford, C., & Briken, P. (2016b). Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit und Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (diverse sex development, dsd) – Ergebnisse einer Kurzzeitbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: BMFSFJ.
- 8 Hauck, Lena, Richter-Appelt, Hertha, Schweizer, Katinka (in Druck). Zum Problem der Häufigkeitsbestimmung von Intergeschlechtlichkeit und Varianten der Geschlechtsentwicklung: Eine Übersichtsarbeit. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 2019, Heft 2.
- 9 Thyen, Ute/Lanz, Kathrin/Holterhus, Paul-Martin/Hiort, Olaf (2006): Epidemiology and Initial Management of Ambiguous Genitalia at Birth in Germany. In: *Hormone Research* 66, H. 4, Seiten 195–203.
- 10 Schweizer, K., Lampalzer, U., Handford, C., & Briken, P. (2016b). Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit und Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (diverse sex development, dsd) – Ergebnisse einer Kurzzeitbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: BMFSFJ.
- 11 Schützmann, K./Brinkmann, L./Schacht, M./Richter-Appelt, H. (2009): Psychological Distress, Self-Harming Behavior, and Suicidal Tendencies in Adults with Disorders of Sex Development. In: *Archives of Sexual Behavior* 38, H. 1, Seiten 16–33. Schweizer, Katinka / Brunner, Franziska/ Handford, Christina /Richter-Appelt (2017). Coping With Diverse Sex Development (DSD): Treatment Experiences, Parental Care and Social Support During Childhood and Adolescence, and Adult Adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 42 (5), 504–519.
- 12 Schweizer, Katinka (2012): *Sprache und Begrifflichkeiten*. In: Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Hertha (Hrsg.): *Intersexualität kontrovers: Fakten, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, Seiten 19–39.
- 13 Schweizer, Katinka (2018): Identitäten zwischen Entität und Erfahrungsraum: Intersex und das dritte Geschlecht. In: *PDP Psychodynamische Psychotherapie* 17, H.1, Seiten 45–57.
- 14 Erikson, Erik H. (1975): *Dimensionen einer neuen Identität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- 15 Schweizer, Katinka (2018): Identitäten zwischen Entität und Erfahrungsraum: Intersex und das dritte Geschlecht. In: *PDP Psychodynamische Psychotherapie* 17, H.1, Seiten 45–57
- 16 Stoller, R. (1968) *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Science House, New York City.
- 17 Richter-Appelt, Hertha (2004): Vom Körper zur Geschlechtsidentität. In: Richter-Appelt Hertha/Hill, Andreas (Hrsg.): *Geschlecht - Zwischen Spiel und Zwang*. Gießen: Psychosozial-Verlag, Seiten 93–112.
- 18 Schweizer, Katinka/Brunner, Franziska/Handford, Christina/Richter-Appelt, Hertha (2014): *Gender Experience and Satisfaction with Gender Allocation in Adults With Diverse Intersex Conditions (Divergences of Sex Development, DSD)*. In: *Psychology & Sexuality* 5, Seiten 56–82.
- 19 Stoller, R. (1968) *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Science House, New York City.
- 20 Pro familia (2016): *Hintergrund. Psychosoziale Beratung von inter\* und trans\* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden*. pro familia Bundesverband, Frankfurt/M.
- 21 ebd., Seiten 35.

## Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2016): S2-k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie (DGKED) e.V. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/174-001.html> (Abruf: 22. April 2019).
- Davis, G. (2015). *Contesting Intersex. The Dubious Diagnosis*. New York: New York University Press.
- Deutscher Ethikrat (2012): *Stellungnahme zur Intersexualität*. Berlin.
- Erikson, Erik H. (1975): *Dimensionen einer neuen Identität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hauck, Lena, Richter-Appelt, Hertha, Schweizer, Katinka (in Druck). Zum Problem der Häufigkeitsbestimmung von Intergeschlechtlichkeit und Varianten der Geschlechtsentwicklung: Eine Übersichtsarbeit. *Zeitschrift für Sexualforschung*. 2019, Heft 2.
- Köster, Eva Maria (2019): *Einladung zur Veranstaltung DIVERS am 05.02.2019 in Kiel*. Blog der Hamburg Open Online University (HOOU). <https://intersex-kontrovers.blogs.uni-hamburg.de/einladung-zur-veranstaltung-divers-am-5-2-2019-in-kiel/> (Abruf: 22. April 2019).
- Köster, Eva Maria/Schweizer, Katinka (2019): *Intergeschlechtlichkeit in der Familienserie „Lena Lorenz“: ZDF läutete den Intersex Awareness Tag ein*. Blog der Hamburg Open Online University (HOOU). <https://intersex-kontrovers.blogs.uni-hamburg.de/?s=lena+lorenz/> (Abruf: 22. April 2019).
- Lohmann, Eric & Stephanie (2018): *Raising Rosie. Our Story of Parenting an Intersex Child*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Lundberg, Tove, Hegarty, Peter, Roen, Katrina (2018). Making Sense of 'Intersex' and 'DSD': How Laypeople Understand and Use Terminology. *Psychology & Sexuality*, 9: 2, Seiten 161–173.
- Pro familia (2016): *Hintergrund. Psychosoziale Beratung von inter\* und trans\*personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden*. pro familia Bundesverband, Frankfurt/M.
- Reis, Elizabeth (2007): Divergence or Disorder? The Politics of Naming Intersex. In: *Perspectives in Biology and Medicine* 50, H. 4, Seiten 535–543.
- Richter-Appelt, Hertha (2004): Vom Körper zur Geschlechtsidentität. In: Richter-Appelt Hertha/Hill, Andreas (Hrsg.): *Geschlecht - Zwischen Spiel und Zwang*. Gießen: Psychosozial-Verlag, Seiten 93–112.
- Schützmann, K./Brinkmann, L./Schacht, M./Richter-Appelt, H. (2009): Psychological Distress, Self-Harming Behavior, and Suicidal Tendencies in Adults with Disorders of Sex Development. In: *Archives of Sexual Behavior* 38, H. 1, Seiten 16–33.
- Schweizer, Katinka (2012): *Sprache und Begrifflichkeiten*. In:

Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Hertha (Hrsg.): *Intersexualität kontrovers: Fakten, Erfahrungen, Positionen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, Seiten 19–39.

Schweizer K, Richter-Appelt H (2012a) Die Hamburger Studie zur Intersexualität – ein Überblick. In: Schweizer K, Richter-Appelt H (Hrsg) *Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*. Psychosozial Verlag, Gießen, Seiten 187–205

Schweizer, Katinka (2018): *Identitäten zwischen Entität und Erfahrungsraum: Intersex und das dritte Geschlecht*. In: PDP *Psychodynamische Psychotherapie* 17, H.1, Seiten 45–57.

Schweizer, Katinka/Brunner, Franziska/Handford, Christina/Richter-Appelt, Hertha (2014): *Gender Experience and Satisfaction with Gender Allocation in Adults With Diverse Intersex Conditions (Divergences of Sex Development, DSD)*. In: *Psychology & Sexuality* 5, Seiten 56–82.

Schweizer, Katinka / Brunner, Franziska/ Handford, Christina / Richter-Appelt (2017). *Coping With Diverse Sex Development (DSD): Treatment Experiences, Parental Care and Social Support During Childhood and Adolescence, and Adult Adjustment*. *Journal of Pediatric Psychology*, 42 (5), 504–519.

Schweizer, Katinka/Köster, Eva Maria/Richter-Appelt, Hertha (2019): *Varianten der Geschlechtsentwicklung und Personenstand. Die Einführung einer „Dritten Option“ für Menschen mit intergeschlechtlichen Körpern und Identitäten*. In: *Psychotherapeut* 64, H. 2. DOI: 10.1007/s00278-019-0335-3.

Schweizer, K., Lampalzer, U., Handford, C., & Briken, P. (2016b). *Beratungs- und Unterstützungsangebote bei Intergeschlechtlichkeit und Variationen der körperlichen Geschlechtsmerkmale (diverse sex development, dsd) – Ergebnisse einer Kurzzeitbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)*. Berlin: BMFSFJ.

Stoller, R. (1968) *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Science House, New York City.

Thyen, Ute/Lanz, Kathrin/Holterhus, Paul-Martin/Hiort, Olaf (2006): *Epidemiology and Initial Management of Ambiguous Genitalia at Birth in Germany*. In: *Hormone Research* 66, H. 4, Seiten 195–203.

Veith, Lucie (2018): *Inter anerkennen. Erwiderung im Rahmen der Verleihung des Preises gegen Diskriminierung der Bundesrepublik Deutschland*. In: Schweizer, Katinka/Vogler, Fabian (Hg.): *Die Schönheiten des Geschlechts. Intersex im Dialog*. Frankfurt /M.: Campus, Seiten 387–390.

SCHWERPUNKT

## Trans\*sexualität in der hausärztlichen Praxis

### Interview

**Herr Wichers<sup>1</sup>, Sie arbeiten seit 2008 als nieder- gelassener Hausarzt in eigener Praxis in Hannover. Wie kommen die Themen Trans\*sexualität und Diversität in die hausärztliche Praxis? Müssten diese Menschen nicht eher von SpezialistInnen betreut werden?**

Doch, und das werden sie natürlich auch. Aber eben nicht nur. Ich begleite aktuell rund 30 Patient\*innen mit geschlechtlicher Diversität, im Alter zwischen 16 und 60 Jahren. Sie alle kamen zu mir, weil sie auch die ganz alltägliche Hausarzt- versorgung benötigen. Also im Prinzip alles von der Prävention bis zur Langzeitbetreuung: die Schutz- impfung, den Überweisungsschein, die Beratung bei unklaren Beschwerden oder bei Wechselwir- kungen von Medikamenten. Wir Hausärzte haben ja grundsätzlich eine wichtige Lotsenfunktion im Gesundheitswesen.

**Wie sieht denn diese Lotsenfunktion konkret für Trans\*personen aus?**

Das ist genauso individuell wie bei anderen Patient\*innen auch. Am Anfang steht natürlich die Anamnese. Die kann allerdings schon mal etwas länger dauern. Klassische Fragen bei Trans\*themen sind beispielsweise, wie lange das innere Coming-out zurück liegt. Oder auch, ob eine vollstän- dige Angleichung angestrebt wird. Und ob die Patient\*innen bereits in einer Trans\*beratung sind. Und dann verschreiben Sie die Hormone? Das machen eher Fachärzt\*innen der Endokrino-

<sup>1</sup> Dr. med. Christian Wichers ist Facharzt für Allgemeinmedizin. Seine Praxis im Zentrum von Hannover ist akademische Lehrpraxis der Medizinischen Hochschule Hannover. Er ist Leiter des Qualitätszirkels Trans\*gesundheit in der Kassenärztlichen Vereinigung Hannover und engagiert sich unter anderem im Vorstand der Aidshilfe Niedersachsen. [www.allmak.de](http://www.allmak.de)

logie, die auch die passende Dosierung festlegen können. Aber so schnell geht das nicht. Noch immer ist die Indikation durch eine\*n Therapeut\*in erforderlich. Obwohl die Neuauflage der S3-Leitlinie hierbei keine Wartezeit mehr vorsieht, gibt es weiterhin zahlreiche Hürden. Wenn die Kosten der Hormonbehandlung von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden sollen, spielen auch die Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes eine Rolle.

### **Wie lange dauert nach Ihrer Erfahrung so ein Transitionsprozess?**

Auch das ist sehr unterschiedlich. Aber tendenziell sollten sich beide Seiten auf eine längere Begleitung einstellen. Ich beobachte zwar, dass es in den letzten Jahren leichter geworden ist, sich zu outen. Und je jünger die Patient\*innen sind, desto schneller kann es gehen. Meine Erfahrung mit der Dauer des Prozesses reicht von zwei bis zu zehn Jahren. Was genau passiert bei einem solchen Prozess? Unterscheidet er sich je nach Ausgangsgeschlecht? Nach wie vor ist die begleitende Psychotherapie für die Indikationsstellung wichtig, unabhängig vom biologischen Ausgangsgeschlecht. Tatsächlich halte ich eine psychologische Begleitung für sehr wichtig – wegen des konfliktstarken Umfelds. Der so genannte Alltagstest, in dem der Mensch bereits mit dem Zielgeschlecht lebt, dauert mindestens ein halbes bis ein ganzes Jahr. Auch die Hormone brauchen einige Zeit, bis ihre Wirkung spür- und sichtbar wird. Welche weiteren fachärztlichen Disziplinen dann noch dazu kommen, ist wieder sehr individuell. Es gibt spezialisierte Zentren für die chirurgischen Eingriffe, beispielsweise für eine Mastektomie oder für die urologische und gynäkologische plastische Chirurgie. Aber wie schon gesagt: nicht alle Patient\*innen wünschen sich eine komplette Angleichung. In meiner Praxis ist das Verhältnis von Trans\*männern und Trans\*frauen etwa gleich, statistisch sehe ich aktuell eine Tendenz zu Trans\*männern.

### **Hormone, Psyche, Chirurgie – ist damit Ihre Lotsenfunktion als Hausarzt für Trans\*personen beschrieben?**

Nicht ganz. Es gibt da noch eine Reihe von weiteren Themen. Beispielsweise kann es wichtig sein, gute logopädische Angebote zu kennen, damit die Stimme besser zur Person passt. Oder zu wissen, welche ästhetischen Eingriffe zum Beispiel bei Bartwuchs oder Adamsapfel helfen können. Nicht zuletzt kann auch der Umgang mit Epithesen und Perücken ein Thema in der hausärztlichen Praxis sein.

### **Das klingt nach erheblichem Aufwand.**

#### **Wie ist der in der hausärztlichen Praxis zu leisten?**

Die Zahl der Patient\*innen aus dem Trans\*bereich ist mit drei bis fünf Terminen im Monat ja nicht allzu groß, und es gibt auch andere Patient\*innen mit erhöhtem Beratungsbedarf. Aber der Aufbau eines Netzwerks kostet natürlich sehr viel Zeit und Energie. Deshalb hoffen wir auf den neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der ab 1. April 2020 gelten soll.

### **Wie haben Sie sich und Ihr Team für dieses Themenfeld qualifiziert? Was können Sie den Kolleg\*innen empfehlen?**

Am Anfang stehen sicherlich immer Haltungsfragen. Sind wir wirklich in der Lage, alle Patient\*innen gleichermaßen wertschätzend zu behandeln? Sind wir offen für die Tatsache, dass Patient\*innen aus dem gender-queeren Umfeld womöglich schon mit seelischen Verletzungen zu uns kommen? Stehen wir zu unseren Unsicherheiten? Zum Glück gibt es inzwischen einige gute Fortbildungsangebote und auch fachliche Netzwerke. Die Angebote von Fachgesellschaften wie der DSTIG oder auch der Deutschen Aidshilfe und der Akademie Waldschlösschen sind offen, auch für Hausärzt\*innen. Keine hausärztliche Praxis sollte das Thema Trans\* aus Sorge vor fehlender Kompetenz meiden. ■



SCHWERPUNKT

# Sexualität von Trans\* menschen – Lebens- welten und Perspektiven. Bedarfe in der Beratung und Impulse zur Haltungsentwicklung

Alexander Hahne

## Vorbemerkung

Trans\*menschen sind Menschen, die sich nicht oder nur teilweise mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben wurde. Die Bezeichnung „cis“ beschreibt Menschen, deren Geschlechtsidentität übereinstimmt mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben wurde. Der Begriff „gender-non-konform“ beschreibt Menschen, deren aktuelle Geschlechtsidentität und deren Erleben der eigenen Körperlichkeit von dem Geschlecht abweicht, das ihnen bei der Geburt zugeschrieben wurde. Gender-non-konform schließt Trans\*menschen mit ein, zugleich auch nicht-binäre und genderfluide Menschen, die das Konzept der binären Aufteilung von Gender, das häufig mit der Bezeichnung „trans\*“ verbunden wird, für sich ablehnen.

Trans\* und gender-non-konforme Menschen können, wie cis Menschen auch, eine lustvolle und erfüllende Sexualität leben. Gleichzeitig ist der Weg zu einer erfüllenden Sexualität mit sich selbst und anderen häufig ein steiniger und mit erhöhter Vulnerabilität verbundener Weg. Um eine vertiefte Perspektive zu erhalten, wie trans\* und gender-non-konformen Menschen auf ihre Körper, Sexualität und Zugehörigkeit zu einer Community

blicken, stellt dieser Beitrag exemplarische Aspekte von Lebenswelten dar.

Im Anschluss wird Fachwissen zu Veränderungen des Körpers und zu Folgen für die Sexualität von trans\* und gender-non-konformen Menschen aufgezeigt. Anregungen für Berater\_innen und Mediziner\_innen zur Handlungsreflexion schließen sich an. Exemplarisch werden Anliegen von trans\* und gender-non-konformen Menschen in der Beratung und Versorgung vorgestellt.

Ziel ist es, Beratung und gegebenenfalls Versorgung besser an die jeweilige Lebenswelt anpassen zu können.

## Lebenswelten und Perspektiven

Der äußere Eindruck von einer Person – wie beispielsweise ihre Ausdrucksweise oder die gewählte Kleidung – kann sich mit der aktuellen Geschlechtsidentität decken. Oder auch nicht.

Welche körperlichen Merkmale sich unter der Kleidung befinden, ist von außen kaum sichtbar. Genitalien, innere Reproduktionsorgane oder Körperbehaarung sind nicht oder nur teilweise erkennbar. Auch welches Hormonsystem (Östrogen oder Testosteron) die Person primär steuert, lässt sich von außen nicht sicher sagen.

Eine Transition, also der Veränderungsprozess, beginnt mit einem inneren Coming-out und kann für die betreffende Person nach mehreren Jahren abgeschlossen sein. Dazwischen gibt es Suchbewegungen und Prozesse der Veränderung. Dazu gehören beispielsweise

- äußere Coming-outs,
- die Änderung des Namens und des gewünschten Pronomens, oft zunächst im Umfeld und später gegebenenfalls auch juristisch,
- eine begleitende Psychotherapie, die noch immer verpflichtend ist,
- die Einnahme von Hormonen und/oder Hormonblockern
- und Operationen.



Die Möglichkeiten, körperliche Merkmale, Gesamtausdruck und Geschlechtsidentität individuell zu gestalten, sind vielfältig. Über sie sollte stets individuell entschieden werden, möglichst mit der Unterstützung, die für die jeweilige Person passend ist.<sup>1</sup>

Wie die Geschlechtsidentität der Person ist, welches Pronomen verwendet wird und welche Bezeichnungen von Körperbereichen und Genitalien verwendet werden, kann sich im Laufe der Transition ändern. Die trans\* oder gender-non-konforme Person bestimmt ihre Geschlechtsidentität stets selbst, unabhängig von eventuellen körperlichen Veränderungen, die von außen nicht ersichtlich sein müssen.

Welche Ressourcen der Person zur Verfügung stehen, um weitere Schritte der Transition zu gehen, ist verschieden. Die Reaktionen des Umfeldes – Freund\_innen, Wahl-Familie, trans\* Beratung, verpflichtende psychologische Begleittherapie – können eine Ressource bilden oder die Person in eine mögliche Krise führen. Parallel stellt sich die Frage, wie die zwingend auftretenden Wartezeiten auf einen Platz der Begleittherapie, auf Hormone oder Operationen überbrückt und ausgehalten werden können.

Für Trans\*männlichkeiten können wichtige Schritte der Transition sein

- das Tragen eines Binders, also eines Kleidungsstücks, das den Oberkörper flacher erscheinen lässt,
- eine Mastektomie, also das operative Herstellen eines flachen Brustprofils,
- die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) und Eierstöcke (Adnektomie),
- das Tragen eines Packers beziehungsweise eines Stand-to-Pee Device, einer Epithese, auch für eine von außen sichtbare „Beule“ in der Hose,
- der Stimmbruch,
- die eventuell durch Testosteron gesteigerte Libido,
- das Verwenden eines Dildos mit Harness für penetrativen Sex.

Als genital angleichende Operationen gibt es im Wesentlichen zwei: den Clitpen und die Phalloplastik. Der Verschluss der innen liegenden Genitalien (bei cis Frauen als Vagina bezeichnet; Trans\*männer verwenden häufig andere Begriffe zur Körperteilbezeichnung) kann im Zuge beider Eingriffe durchgeführt werden.

Für Trans\*weiblichkeiten können wichtige Schritte sein

- eine Epilation des Bartschattens,
- das Tragen von Silikonbrüsten,
- das Abbinden der Beule in der Hose („tucken“),
- das Tragen von Make-up und Zweithaaren
- eine operative Brustvergrößerung.

Als genital angleichende Operationen gibt es die Entfernung der Hoden und / oder die operative Bildung einer Neo-Vagina mit der Haut der außen liegenden Genitalien (bei cis Männern als Penis bezeichnet; Trans\*frauen verwenden häufig andere Begriffe zur Körperteilbezeichnung).

Nicht-binäre oder gender-non-konforme Menschen wählen für körperverändernde Maßnahmen diejenigen aus, die am besten zu ihrer eigenen Geschlechtsidentität passen.

Häufig geht es bei den Veränderungen des Körpers nicht unbedingt um ein Angleichen an einen cis Körper oder cis Genitalien, sondern um eine Angleichung hin zur authentischen, selbstgestalteten Identität.

Die Bedeutung der eigenen Fruchtbarkeit, sie zu verlieren oder gewollt aufzugeben, kann Teil einer Transition sein. Zuvor genutzte Methoden zur Schwangerschaftsverhütung sind dann nicht mehr anwendbar oder verlieren ihre Relevanz. Wenn ein Kinderwunsch vorhanden ist und umgesetzt werden möchte, stellt sich andererseits die Frage nach der Gestaltung der Familienplanung. Denn auch trans\* und gender-non-konforme Menschen können einen Kinderwunsch haben und ihn umsetzen wollen.

Ein weiteres Thema, das die Lebenswelt von trans\* und gender-non-konformen Menschen prägen kann, ist die Beschäftigung mit dem Tempo der Transition. Das gilt für Empfindungen wie „Mir geht das alles nicht schnell genug“ bis hin zu „Mir geht das alles viel zu schnell“ sowie für die Frage, „ob oder wo ich pausieren oder aufhören möchte“.

Bei der transitionsbegleitenden Versorgung stehen weniger emotionale als vielmehr kognitive, verbalsprachliche Aspekte im Vordergrund: So geht es nach Operationen vorrangig um Wundheilung, Narbenversorgung und die somatische Funktionalität. Sexualität oder Sinnlichkeit werden vor allem im Rahmen von Penetrations- oder Orgasmusfähigkeit diskutiert. Angebote zur Wiederaneignung oder Integration der „neuen“ Körperlichkeit, durch beziehungsweise körperpraktische Angebote, finden sich in der Regelversorgung dagegen nur selten.

### Benennen von Körperteilen

Das Benennen von Körperteilen und insbesondere Genitalien sollte individuell besprochen werden. Dazu kann in der Beratung gemeinsam gesucht werden, welche sex-positiven Bezeichnungen für Körperteile und Sexpraktiken für die ratsuchende Person nutzbar sind. Die Begriffe sollten gegebenenfalls notiert werden.

In der Peripherie der Transition tauchen weitere Themen auf, die vor allem das soziale Umfeld betreffen. Dazu gehören alltagspraktische Dinge, wie die Frage, auf welche Toilette oder in welche Umkleidekabine die Person geht. Zudem kann sich die Bedeutung der Kleidung und der Schuhe sowie von Haaren, Frisur und Bart verändern und muss neu gelernt werden. Die Reaktionen des Umfeldes – von unterstützend bis diskriminierend – sind Teil einer Ressource oder des Minderheiten-Stresses und stets Bestandteil des neuen Alltags.

Sollte sich die Zugehörigkeit zu einer Community, beispielsweise einer lesbischen oder schwulen Community, im Zuge der Transition verändern, stellt sich die Frage, welche Angebote zugänglich für Teilhabe und Inanspruchnahme sind. Zugleich kann es eine neue Erfahrung sein, vom Umfeld als „Hetero“ gelabelt zu werden und somit als Teil einer heteronormativen Mehrheitsgesellschaft angesehen zu werden. Das ist der Blick von außen. Die geschlechtliche Selbstidentifikation und die Erinnerung an die eigene Vergangenheit können beim Blick von innen jedoch für ein völlig anderes Gefühl sorgen.

Bei Coming-out-Prozessen sind Verlust und Abschied generell ein Thema. Das kann die Reaktionen des Umfeldes oder Veränderungen des Körpers betreffen. Dies muss nicht immer schmerzhaft sein, es kann auch lang ersehnt sein und mit viel Freude umgesetzt werden.

In wie weit der eigene Körper als lustvoll, liebenswert, sinnlich, erotisch und begehrenswert erlebt wird, ist sehr individuell und pauschal nicht zu beantworten. Auch, wie viel Entspannung und Lust in stressigen Monaten und einem belastenden Alltag erlebt wird, ist individuell unterschiedlich. Manchmal kann eine erhöhte Zufriedenheit mit dem Körper oder eine „Transitionseuphorie“ zu gesteigerter Lust führen und zu dem Wunsch, sofort viele sexuelle Wünsche auszuprobieren.

Die Geschlechtsidentität einer Person entspricht nicht unmittelbar einem bestimmten Set an Genitalien. Bei trans\* und gender-non-konformen Menschen können die Genitalien eine individuelle, angeeignete Identitätsbedeutung haben: „Der Strap-on wird zu einem Teil meines Körpers.“ „Als ich in sie eingedrungen bin, hat es sich so angefühlt, als würde ich in mich eindringen.“

Ob dies zu einer erhöhten Risikobereitschaft in der gelebten Sexualität führt, ist nicht erhoben, jedoch vorstellbar. Der Wunsch nach Anerkennung, also als „richtige Frau“ oder „richtiger Mann“ anerkannt

zu werden und Selbstbestätigung zu erhalten, kann größer sein als die Gedanken an eigene Grenzen und Sicherheit. Zugänge zu neuen sexuellen Orten zu haben und die Möglichkeit, sich auszu- leben, können die Bedeutung von seelischer und physischer Sicherheit, Safer-Sex-Strategien oder Schwangerschaftsverhütung nachrangig erscheinen lassen.

Möglich ist auch, dass die Erwartungen an die körpermodifizierenden Eingriffe nicht erfüllt wurden und sich die Körperdysphorie langsamer auflöst als erhofft. Die Auffassung, endlich eine lustvolle Sexualität leben zu wollen oder müssen, kann zusätzlich Druck ausüben.

Die Bedenken, Erwartungen, Vorurteile, Diskriminierungen und Stigmatisierungen, die trans\* oder gender-non-konformen Person in alltäglichen Situationen begegnen können, sind belastend, vor allem in Situationen, in denen das innere Erleben mit der äußeren Reaktion nicht übereinstimmt. Daran schließt sich an, welche Unterstützungsangebote zugänglich und nutzbar sind oder welche Anstrengungen die Person betreiben muss, um sie sich zugänglich zu gestalten oder einzufordern. Der Vergleich von unangenehmen bis diskriminierenden Situationen mit Mückenstichen verdeutlicht dieses Bild: Wenn eine Person einen oder zwei „Mückenstiche“ am Tag bekommt, ist das eher zu verkraften, als wenn es erheblich mehr Stiche sind und sie an Orten auftreten, an denen die Person Hilfe oder Beratung sucht.

Alle genannten Punkte können einzeln oder gemeinsam Teile der Lebenswelt von trans\* und gender-non-konformen Menschen sein – und somit auch relevant für die Beratung. Wann, wie, warum eine Person Coming-outs hat, oder ob überhaupt, stellt sich an vielen Zeitpunkten der Transition.

### Fachwissen zu Körper und Gesundheit

Trans\* und gender-non-konforme Menschen können zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten ihres Lebens mit dem Coming-out oder der so genannten „zweiten Pubertät“, beginnen. Diese „zweite Pubertät“ beginnt in der Regel mit der Einnahme von sogenannten gegengeschlechtlichen Hormonen, wobei sich einige Trans\*menschen in eine Pubertät zurückversetzt fühlen.

Für die einen kann das schon im Kindes- oder Jugendalter bedeuten, mit Hormonblockern zu starten, um die Pubertät hinauszuzögern und um danach mit den gegengeschlechtlichen Hormonen anzufangen. Andere sind Mitte Vierzig, haben bereits Kinder und beginnen erst dann mit der zweiten Pubertät. Zugleich gibt es trans\* und gender-non-konforme Menschen, die keine körperlichen Veränderungen wünschen, aber dennoch im Wunschgeschlecht leben und sich in ihrer Geschlechtsidentität bestätigt fühlen.

### Maskulinisierende Körperveränderungen

Körperliche Veränderungen bei Testosteroneinnahme, die bei Menschen erwartet werden, denen bei der Geburt das Geschlecht weiblich zugeschrieben wurde:

- erhöhte Fettigkeit der Haut bis hin zu Akne
- Vergrößerung des Schwellkörpers
- Stoppen der Monatsblutung
- Trockenheit der genitalen Schleimhaut oder Atrophie
- Umverteilung des Körperfetts
- Wachstum der Körperbehaarung und Bart
- tiefere Stimme
- erhöhte Muskelmasse und Kraft
- Haarausfall am Kopf

Als emotionale Veränderungen beschreiben viele eine erhöhte Ruhe und Ausgeglichenheit, manche beschreiben eine (deutlich) erhöhte Libido.<sup>2</sup>

Manche Trans\*männer beschreiben nach monatelanger Einnahme von Testosteron eine Schleimhauttrockenheit des Genitals. Ein Gespräch über Gleitgel, die Information zu lokalen Östrogenpräparaten oder das Nutzen von Handschuhen beim Sex, sodass beziehungsweise keine Bakterien aus dem Darm weitergetragen werden und keine ungewaschenen Hände an die Schleimhäute gelangen, können hilfreich sein.

Wenn Menschen sich keiner Hysterektomie oder Adnektomie unterzogen haben und ihre innenliegenden Genitalien (bei cis Frauen als Vagina bezeichnet; Trans\*männer verwenden häufig andere Begriffe zur Körperteilbezeichnung) beim Sex verwenden, bei dem Sperma involviert ist, stellt sich die Frage der Schwangerschaftsverhütung. Es gibt keine Studien dazu, dass Testosteron als Schwangerschaftsverhütung geeignet ist. Die Empfehlung ist, sich – auch wenn die Monatsblutung gestoppt hat – nicht darauf zu verlassen, dass Testosteron ein ausreichendes Verhütungsmittel ist.<sup>3</sup>

Einigen Menschen ist ein flaches Brustprofil sehr wichtig. Gängig sind, je nach Größe der Ausgangslage, zwei Operationsmethoden. Bei der einen Art der Mastektomie werden große Schnitte und eine freie Transplantation der Brustwarzen durchgeführt, bei der anderen nur Schnitte um die Brustwarzen. Der möglicherweise entstehende Verlust der Sensitivität der Brustwarzen oder sogar das Absterben einer oder beider Brustwarzen sind bekannte mögliche Nebenwirkungen.

Die genitalangleichende Operation bei Trans\*männern kann die Verlängerung der Harnröhre sein, so dass das Urinieren im Stehen möglich ist. Dies wird auch „Clitpen“-Operation genannt. Eine andere Operation ist die Phalloplastik, bei der – beziehungsweise aus der Unterarmhaut – ein Schaft mit Harnröhre gebildet und dann am Körper angefügt wird. In weiteren Operationen kann in der Phalloplastik eine Schwellkörperprothese ein-

gesetzt werden, so dass der Penis steif gepumpt werden kann. In beiden Varianten sind Hodenimplantate möglich. Es können zudem ein Verschluss der innenliegenden Genitalien (bei cis Frauen als Vagina bezeichnet; Trans\*männer verwenden häufig andere Begriffe zur Körperteilbezeichnung), eine Hysterektomie und Adnektomie durchgeführt werden – oder aber auch nicht.

Eine bisher unüberwindbare Limitierung der körperlichen Veränderung ist das Fehlen des eigenständigen Erigierens und das Ejakulieren von Sperma.

Sofern die (vielen) Operationen erfolgreich verlaufen sind, hängt die Zufriedenheit mit dem Ergebnis auch mit der zuvor entwickelten Erwartungshaltung ab.

### Feminisierende Körperveränderungen

Körperliche Veränderungen, die bei Testosteronblockern und Östrogen-/ Estradiol-Einnahme bei Menschen erwartet werden, denen bei der Geburt das Geschlecht männlich zugeschrieben wurde:

- weniger spontane Erektionen
- Rückgang der Libido
- Haarausfall am Kopf stoppt oder verlangsamt sich
- weniger Muskelmasse und weniger Kraft
- Brustwachstum und Spannungsgefühle in diesem Bereich
- Verkleinerung der gesamten Genitalien
- weichere Haut
- Umverteilung des Körperfett
- dünnere Haare und langsames Haarwachstum am Körper und Gesicht
- verringerte Spermaproduktion

Studien geben Hinweise auf erhöhtes Thromboserisiko und Embolien. Als emotionale Veränderungen beschreiben viele eine erhöhte Ruhe und Ausgeglichenheit.<sup>4</sup>

Manche Trans\*frauen empfinden den Rückgang der Libido und die Veränderungen der Erektionsfähigkeit als entlastend, andere möchten ihr Genital weiterhin bei penetrativem Sex nutzen und bedauern den Rückgang. Die Einnahme von Testosteronblockern und Estradiol sind keine sichere Methode zur Schwangerschaftsverhütung.

Wenn Menschen keine Orchiectomie hatten, kann Fruchtbarkeit ein Thema sein. Die genitalangleichenden Operationen bei Trans\*frauen kann neben der Orchiectomie die operative Bildung einer Neo-Vagina sein. Es gibt dafür verschiedene Methoden. Eine Variante nutzt die nach innen geklappte Schafthaut, eine andere ist Teile des Darms. Die Tiefe der Neo-Vagina hängt von den anatomischen Gegebenheiten und individuellen Absprachen ab. Die Prostata verbleibt im Körper.

Nach der Operation muss in den ersten sechs Monaten alle acht Stunden bougiert werden, um die Neo-Vagina zu weiten. Danach ist die Empfehlung, einmal in der Woche, unabhängig der gelebten Sexualität, zu bougieren. Die Neo-Vagina kann feucht werden, dies entsteht durch das Prostata-Sekret. Das Spülen der Neo-Vagina wird empfohlen, da sie nicht wie eine gewachsene Vagina selbstreinigend ist. Manche Trans\*frauen lassen eine operative Brustvergrößerung, gesichtsfeminisierende oder Stimmband-Operationen durchführen.

Eine deutliche Limitierung ist, dass es nicht möglich ist, eine Gebärmutter zu verpflanzen, da die Anschlüsse der Blutgefäße nicht vorhanden sind. Damit ist es nicht möglich, schwanger zu sein und ein Kind auszutragen. Prinzipiell und nach einer weiteren Hormonbehandlung ist es möglich, dass Trans\*frauen stillen könnten.

Sofern die (vielen) Operationen erfolgreich verlaufen sind, hängt die Zufriedenheit mit dem Ergebnis auch mit der zuvor entwickelten Erwartungshaltung ab.

### Gemeinsamkeiten nach körperlichen Veränderungen

Nach Operationen stellt sich nach Phasen der Taubheit häufig ein neues Hautgefühl an den operierten Körperbereichen ein. Es dauert meist Monate nach der Wundheilung, um das neue Körpergefühl in das Selbstbild zu integrieren und den Körper als lustvoll, sinnlich und begehrenswert zurückzuerobern.

Ob und welche Operationen durchgeführt werden, entscheidet die Person informiert und selbst.

Hormongaben werden jeweils individuell und nach klinischer Zielsetzung dosiert. So kann das Tempo der körperlichen Veränderungen reguliert werden, und so bleibt Zeit, die eigenen Veränderungen zu beobachten, zu verarbeiten und für sich zu integrieren. Erste Veränderungen beginnen etwa zwei bis drei Monate nach Beginn der Hormoneinnahme.<sup>5</sup>

Zu welchem Zeitpunkt ein trans\* oder gender-non-konformer Mensch in die Beratung kommt – welche körperlichen Veränderungen kürzlich durchgeführt wurden, lange zurück liegen, sehnsüchtig erwartet werden oder gar nicht zur Debatte stehen – ist für die Lebenswelt der Person relevant und kann in der Beratung eine Rolle spielen.

### Haltung der Berater\_innen und Ärzt\_innen

Die Haltung der Berater\_innen prägt das Verhältnis zu den trans\* und gender-non-konformen Personen im Beratungsgespräch, und sie beeinflusst die Inanspruchnahme von Angeboten.

Berater\*innen haben eine Position als Unterstützer\_in, Fürsprecher\_in und Multiplikator\_in. Die Frage: „Was habe ich mit dem Thema zu tun?“, die Klärung eigener Wissenslücken und der eigenen geschlechtlichen Verortung können sie schon im Vorfeld angehen. Dabei können sie vermeintliche Selbstverständlichkeiten – wie die Annahme, dass eine Geschlechtsidentität mit einem bestimmten Set an Genitalien einhergeht – hinterfragen. Denn

körperliche Merkmale, wie Genitalien, Schleimhäute, Un\_Fruchtbarkeit können von der jeweiligen Geschlechtsidentität abweichen.

Sofern die Beratung oder Behandlung nicht anonym ist, stellt sich die Frage, welchen Name und welches Pronomen die Person für sich verwendet, unabhängig von den Daten des Personalausweises oder der Versichertenkarte. Unreflektiert nach dem vorherigen Vornamen („Deadname“) zu fragen oder ob die Person „schon fertig mit der Transition“ ist, können auf unzureichende Vorbereitung hinweisen. Auch gut gemeinte Komplimente können als unangemessene Wertung der Geschlechtsidentität verstanden werden. Wie die persönlichen Daten dokumentiert werden und möglichen Kolleg\_innen im weiteren Verlauf zugänglich sind, muss im Vorfeld geklärt sein. Wenn an weitere behandelnde Ärzt\_innen überwiesen wird, sollte sichergestellt werden, dass sie trans\*informiert und sensibel sind.

Ob und wie der trans\* oder gender-non-konforme Mensch über den eigenen Körper, die Genitalien und die un\_gelebte Sexualität sprechen möchte, gilt es im Beratungsgespräch herauszufinden. Dabei wäre auch zu klären, warum beispielsweise das Sprechen über Genitalien und Schleimhäute für die Klärung des Anliegens wichtig ist.

Trans\* und gender-non-konforme Menschen bezeichnen ihre Körperteile, ihre Genitalien und sexuellen Praktiken oftmals anders. Ein respektvoller Umgang zeigt sich auch im Verwenden der selbstgewählten Bezeichnungen. Diese sollten bei Bedarf in der Dokumentation festgehalten werden, damit weitere Mitarbeiter\_innen die gewünschten Bezeichnungen kennen und nutzen. Transparenz kann helfen, die gemeinsame Sprachlosigkeit zu überwinden.

Wenn eine trans\* oder gender-non-konforme Person im Beratungsgespräch das Gefühl hat, die Beratenden schon allein durch ihre Anwesenheit zu verunsichern, ist es unwahrscheinlich, dass sie sich ihnen gegenüber vertrauensvoll öffnen wird.

Beratende sollten Unsicherheiten Raum im Rahmen von Inter- oder Supervision geben. Dort kann auch die eigene geschlechtliche Verortung reflektiert werden, um sich selbst die eigene Perspektive zu verdeutlichen. Fortbildungen zum Thema ermöglichen sowohl einen Einstieg wie auch eine vertiefte Auseinandersetzung mit den vielfältigen Aspekten der jeweiligen Lebenswelten.

Die Neugier, die bei ersten Begegnungen mit trans\* oder gender-non-konforme Personen entstehen kann, sollte außerhalb des Beratungsgesprächs gestillt werden. Fragen, die nicht direkt mit dem Anliegen der Person zu tun haben, werden häufig als übergriffig empfunden.

Bei körperlichen Untersuchungen ist es unterstützend, detaillierte Erklärungen zum Ablauf zu geben, sich immer wieder das Einverständnis einzuholen und sich an das Tempo der ratsuchenden Person anzupassen.

Um sich in verschiedenen Sexualitätsräumen ausleben zu können, stellen sich viele trans\* und gender-non-konforme Menschen die Frage „Was brauche ich, um mich sicher an einem Ort zu fühlen?“ Teilhabe und Inklusion entstehen nicht durch die Abwesenheit von Diskriminierungen, sondern durch das Einbeziehen von trans\*Lebenswelten und das aktive Einladen von trans\* und gender-non-konformen Menschen. Dies lässt sich sowohl auf sexualitätsbezogene Räume als auch auf die Räume von Beratungsstellen beziehen. Sichtbare Veränderungen des Settings, wie All-gender-Toiletten, können Signale für eine trans\*informierte Beratungshaltung sein.

Fazit: Damit Berater\_innen die Ratsuchenden unterstützen können, die eigene Sexualität gut informiert, erfüllt und in selbstbestimmter Teilhabe an den gewünschten Sexualitätsräumen ausleben zu können, bedarf es grundlegenden Wissens über Trans\*lebenswelten und eine Klärung der eigenen Haltung.

### Potentielle Anliegen

Transitionsbezogene Beratungsanliegen wie Fragen zur Identitätsfindung, zur körperlichen Transition oder zu Personenstands- oder Vornamensänderungen sollten an Transberatungsstellen weiterverwiesen werden. Daneben gibt es klar auf die Sexualität bezogene Anliegen. Dazu gehören Aspekte wie die folgenden:

Das Erfahrungswissen von Beratenden, enttabuisiert und lustvoll über Sexualität sprechen zu können, ist eine geschätzte Ressource und anknüpfungsfähige Grundlage.

Schwangerschaftsverhütung und -abbruch, ein eigener Kinderwunsch oder der der\_des Partner\_in, HIV- und STI Prävention können als Themen in der Beratung aufkommen.

Menschen, die Geschlechtshormone nehmen, können unerwünschte Nebeneffekte erfahren, wie eine reduzierte Erektionsfähigkeit des Genitals oder eine Abnahme der Lubrikation. Wenn diese Körperteile in der Sexualität genutzt werden, kann die Frage nach einer trans\*informierten ärztlichen Praxis kommen.

Informationsbedarf zur Körperpflege (beziehungsweise zu Vaginal-Douching, zu Menstruationshygiene für Trans\*männer und gender-non-konformen Menschen) kann bestehen. Oder es wird ein Austausch gewünscht über das neue Gefühl, im Sitzen oder Stehen zu pinkeln. Zudem können Fragen auftauchen, wo Früherkennungsuntersuchungen wie ein Pap-Abstrich bei Trans\*männern oder ein Prostata-Check bei Trans\*frauen an diskriminierungsfreien und Trans\*informierten Orten möglich sind.

Herausforderungen ergeben sich auch nach Operationen, wenn die Personen Teile ihres Körpers (noch) nicht spüren, diese aber bedeutend für die Sexualität sind, und sie jetzt nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen. Sexuelle Erregung kann sich anders anfühlen und in anderen Körperbereichen lokalisiert werden. In der Regel begleiten Operateur\_innen nicht bei der Neu-Entdeckung und Aneignung des Körpers als lustvoll und begehrenswert. Veränderungen des Körpergedächtnisses und das Reduzieren oder Ablegen von Dysphorie in Bezug auf bestimmte Körperbereiche können ein monatelanger Prozess mit vielen Lernschritten sein, bei dem Unterstützung gewünscht wird.

Eine Operation kann eine Partnerschaft belasten, wenn der\_die Partner\_in Sex möchte, aber die operierte Person monatelang wegen der Wundheilung oder weiterer, ungeplanter Operationen pausieren muss oder sich nicht wohl im eigenen Körper fühlt. Der Körper kann sich in diesen Phasen eher als Baustelle anfühlen und weniger als lustvolle Ressource.

Trauer um Un\_Fruchtbarkeit oder die Limitierung, nicht schwanger werden oder ejakulieren zu können, sind mögliche Themen in der Beratung.

Brennende Fragen sind Einsamkeit, Sehnsucht nach Berührung, Nähe, Intimität und Körperkontakt. Die Herausforderung, eine\_n Partner\_in für eine romantische oder sexuelle Beziehung zu finden, ergibt sich natürlich nicht erst nach der Transition. Trans\* und gender-non-konforme Menschen überlegen, ob und wie ein Coming-out beim Kennenlernen eine Rolle spielt und wie das Thema angesprochen werden kann. Angst vor Ablehnung sowie Angst, nicht mit der Geschlechtsidentität anerkannt zu werden, in der die Person lebt, kann die Bereitschaft erhöhen, sich auf Situationen einzulassen, die danach bereut werden oder den vorher abgesteckten Risikorahmen und die eigenen Grenzen überschreiten.



Wie bei anderen Menschen auch, gibt es trans\* und gender-non-konforme Menschen, die mit ihrer un\_gelebten Sexualität überfordert sind, die ihre Wünsche und Grenzen nicht kennen oder kommunizieren können. Praktische Fragestellungen (Welche Möglichkeiten der Masturbation gibt es? Wo können extern angebrachte Genitalien erworben werden können? Was gilt es dabei zu beachten?) können auftauchen. Das Begehren und sexuelle Vorlieben können sich verändern; nicht immer ist klar, wo und wie begonnen werden kann, dieses Neue auszuleben.

Ein weiteres Anliegen kann der Wunsch sein, Bestätigung für den eigenen Körper zu erhalten, diesen als lustvoll und begehrenswert ansehen zu dürfen. Oder eine positive Resonanz zu erhalten, beim sich Ausleben außerhalb binärer Vorstellungen von Körpern.

Für einige trans\* und gender-non-konforme Menschen ist es sehr bedeutsam und selbstverständliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sich sexuelle Handlungsspielräume zu erschließen und Selbstwirksamkeit zu erleben. ■

**Alexander Hahne ist Sexualpädagoge (gsp), Trans\*aktivist und Referent zu den Themen Trans\*, sexualität und sexuelle Gesundheit. Er ist außerdem Bodyworker rund um Körpererfahrung für trans\*, cis und gender-non-konforme Menschen. Er arbeitet in Hamburg und bundesweit.**  
kontakt@alexanderhahne.com  
www.alexanderhahne.com

## Endnoten

- 1 AWMF: *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. 2018.
- 2 L2: Ben Vincent: *Transgender Health: A Practitioner's Guide to Binary and Non-Binary Trans Patient Care*. Jessica Kingsley Publishers; 2018.
- 3 ClinicQ: *The Hook-Up: A Trans Woman's Guide to the Sex Club Scene & Cruising: a trans guy's guide to the gay sex scene*. London; 2017.
- 4 Ben Vincent: *Transgender Health: A Practitioner's Guide to Binary and Non-Binary Trans Patient Care*. Jessica Kingsley Publishers; 2018.
- 5 AWMF: *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. 2018.

## Literatur

- Max Appenroth, Maria Castro Valera (Hrsg.): *Trans & Care – Trans Personen zwischen Selbstfürsorge, Fürsorge und Versorgung*. Transcript Verlag; 2019.
- Mari Günther, Kirsten Teren und Gisela Wolf: *Psychotherapeutische Arbeit mit Trans\*personen*. Reinhardt; 2019.
- Bundesverband Trans\*: *Trans\*gesundheitsversorgung*. Berlin; 2017.
- Bundesverband Trans\*: *Leitfaden Trans\*gesundheit in der Art einer Patient\_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. Berlin; 2019.
- Jason S. Schneider (Hrsg.): *The GLMA Handbook on LGBT Health*. Praeger/ABC-CLIO; 2019.
- Laur Erikson-Schroth (Hrsg.): *Trans Bodies, Trans Selves*. Oxford University Press; 2014.
- Jonas Hamm: *Konzepte gelingender Sexualität von Trans\*personen, die keine Genitalangleichung anstreben und kognitive/emotionale Ressourcen, die ihnen das ermöglichen (unveröffentlicht)*. Merseburg; 2019.
- Yogi Gagarim: *Let them talk*. Edition assemblage; 2014.

---

**WEITEREFÜHRENDE LINKS**
**Curriculum für die Aus- und Weiterbildung von Berater\*innen zum Thema Inter\***

Der Verein Intersexuelle Menschen e.V. erstellt zurzeit ein „Curriculum zur qualifizierten Beratung von intergeschlechtlichen Menschen und deren Familien“, das kurz vor der Fertigstellung steht und durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird. Es eignet sich für die Aus- und Weiterbildung von Menschen in Beratungseinrichtungen und kann als Planungsgrundlage für Fortbildungen genutzt werden. Weitere Informationen zu diesem Curriculum, das neben Sachinformationen und Kompetenzen auch Hinweise auf geeignete Quellen für Materialien und Methoden enthält, unter [www.im-ev.de](http://www.im-ev.de)

**Kontakt- und Beratungsstelle Inter\* nimmt ihre Arbeit auf**

Im Februar 2020 nimmt die Kontaktstelle für die bundesrelevante Grundversorgung zur Geschlechtervielfaltsberatung bezüglich Inter\* ihre Arbeit auf. Diese umfasst anderem die Beratung von Eltern, Angehörigen und Menschen aller Altersgruppen mit einer geschlechtlichen Variante sowie aller am Themenkomplex Inter\*interessierten. Sie wird im Rahmen des das Bundesprogramms „Demokratie leben“ durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Anfragen an die Kontaktstelle können an [beratung@im-ev.de](mailto:beratung@im-ev.de) gerichtet werden.

**Ethikrat**

Der Deutsche Ethikrat hat eine Ad-hoc-Empfehlung mit dem Titel „Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen“ veröffentlicht. Darin finden sich ethische Grundsätze zur Orientierung bei der Begleitung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Trans-Identität. Der Deutsche Ethikrat ist ein unabhängiges Gremium, das die

Öffentlichkeit informiert und das politische und gesetzgeberische Handeln der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages berät. [www.ethikrat.org/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen/](http://www.ethikrat.org/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen/)

**Regenbogenportal**

Unter [www.regenbogenportal.de](http://www.regenbogenportal.de) bietet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ein „Wissensnetz zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen und geschlechtlicher Vielfalt“. Über das Internet-Portal finden sich ausgewählte Beiträge für „lesbische, schwule, bisexuelle, queere, trans- und intergeschlechtliche Menschen, Fachkräfte, Familienangehörige und Freund\_innen“. Neben fachlichen Informationen von der Broschüre bis zum Video sind hier auch eine virtuelle Beratungsstellensuche möglich. [www.regenbogenportal.de](http://www.regenbogenportal.de)

**Leitlinie**

Die medizinische Leitlinie zu „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“ findet sich auf dem AWMF-Portal. Sie wurde federführend von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung entwickelt und ist noch bis 2023 gültig. [www.awmf.org/leitlinien/detail/II/138-001.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/138-001.html)

**Der Leitfaden**

Ergänzend zur medizinischen Leitlinie hat der Bundesverband Trans\* einen Leitfaden erstellt, der die Leitlinie in nicht-medizinischer Sprache darstellt und Ratschläge zur Selbsthilfe anbietet. Er soll Orientierung und Empfehlungen für den Umgang mit medizinischen Versorger\*innen geben. Ergänzt wird der Leitfaden durch eine Broschüre mit Praxistipps beispielsweise zu Kostenübernahmen und Beschwerdemöglichkeiten einschließlich Muster-schreiben. [www.bundesverband-trans.de/leitfaden-fuer-behandlungssuchende/](http://www.bundesverband-trans.de/leitfaden-fuer-behandlungssuchende/)

### Ein Projekt

Das Transgender Foto- und Textprojekt „Max ist Marie oder mein Sohn ist meine Tochter ist mein Kind“ ist ein Projekt über und für transidente Menschen. Die Hamburger Fotografin Kathrin Stahl will „die Trans\*thematik als das „Normale“ zeigen“, damit Menschen, die sich vorher nicht damit beschäftigt haben, sie besser verstehen können. Auf der Website sind vielfältige Materialien wie Porträts und Interviews versammelt.  
[maxistmarie.kathrinstahl.com/de/](http://maxistmarie.kathrinstahl.com/de/)

### Eine doppelte Kunst-Ausstellung

Das Schweizer „Museum im Lagerhaus“ in St. Gallen zeigt zum einen Werke des dänischen Ovariaci-Museums. Ovariaci (1894 bis 1985) verweist „auf die Sehnsucht, das andere Geschlecht zu verkörpern, um seinen eigenen männlichen Geschlechtstrieb zu verlieren. Durch Selbstkastration vollzieht Ovariaci schließlich die gewünschte Anpassung vom Mann zur Frau.“ In einer Parallelausstellung „ICH DU ER SIE XIER – Transidentität“ werden zum anderen zeitgenössische künstlerische Positionen des Weiblichen, Männlichen und von Transgender aufgegriffen.  
[www.museumimlagerhaus.ch/](http://www.museumimlagerhaus.ch/)

### 1. Kongress Geschlechtsinkongruenz und Körperarbeit

Veranstaltung, zu der die Akademie Waldschlösschen und die AG Gesundheit des Bundesverband Trans\* einladen.  
[www.waldschloesschen.org/de/veranstaltungsdetails.html?va\\_nr=902](http://www.waldschloesschen.org/de/veranstaltungsdetails.html?va_nr=902)

### Plattform gynäkologische Selbstbestimmung

Das „Kollektiv für gynäkologische Selbstbestimmung“ hat jüngst eine Webseite ins Leben gerufen. Ziel der Plattform ist es, ein bundesweites Verzeichnis von Gynäkolog\*innen, Hebammen und gynäkologisch behandelnden Allgemeinärzt\*innen zusammenstellen, die einen vertraulichen, unvoreingenommenen und professionellen Umgang mit der Geschlechtervielfalt pflegen und transparent über medizinische Behandlungsformen informieren. Das Verzeichnis wird ausschließlich auf der Grundlage von individuellen Empfehlungen aufgebaut und erweitert. Zielgruppe sind vor allem Personen, die eher diskriminierende Erfahrungen machen, beispielsweise Frauen mit Interesse an Schwangerschaftsabbrüchen, Frauen mit HIV, Menschen mit nicht-binären Identitäten.  
[www.gynformation.de/about](http://www.gynformation.de/about) ■

Impressum

#### Herausgeber

pro familia Bundesverband  
 Mainzer Landstraße 250–254  
 60326 Frankfurt am Main

#### Redaktion

Harriet Langanke, Köln  
 Dr. med. Daniela Wunderlich, Frankfurt am Main,  
 E-Mail: [info@profamilia.de](mailto:info@profamilia.de)

[www.profamilia.de/Publikationen](http://www.profamilia.de/Publikationen)

Erscheint dreimal im Jahr  
 © 2019 ISSN 2195-7789

Gefördert von der Bundeszentrale  
 für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



*Für namentlich gekennzeichnete Beiträge liegt die inhaltliche Verantwortung bei der Verfasserin/dem Verfasser.*