



HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts

„Transgendertrend“:

**Eine Auseinandersetzung mit der Existenz des Phänomens und dessen
Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung im Jugendalter**

Eine empirische Untersuchung

Fakultät:	Soziale Arbeit	Semester:	Wintersemester 19/20
Studiengang:	Soziale Arbeit	Fachsemester:	7
Vorgelegt von:	Jessica Kutscher	Gutachter:	Prof. Dr. J. Lohner
Matrikel-Nummer:	1076631	Abgabetermin:	01. April 2020
E-Mail:	s-jkutsc@haw- landshut.de	Bearbeitungszeit:	3 Monate

*„Die Wahrheit in der Kunst ist die Identität eines Dinges mit sich selbst: das Äußere,
das zum Ausdruck des Innern geworden: die fleischgewordene Seele:
der vergeistigte Leib.“*

Oscar Wilde 2004, S. 11

Abstract

Die wissenschaftliche und gesellschaftliche Debatte über Geschlechtszugehörigkeit ist gegenwärtig von Widersprüchlichkeiten, Unwissenheit und Spekulationen geprägt. Es existieren viele Fragen, darunter die Frage, welche Gründe es für die plötzlich steigende Anzahl an Trans*Jugendlichen gibt. Eine hypothetische Erklärung, ein sogenannter „Transgendertrend“, wird in der Öffentlichkeit zunehmend debattiert. Daher wird sich die vorliegende Arbeit mit der Existenz eines „Transgendertrends“ und dessen Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter auseinandersetzen. Im theoretischen Teil der Arbeit wird zunächst allgemein auf die Phänomenologie zur Transidentität im Jugendalter eingegangen und anschließend die Entwicklung und Herausforderung der Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen herausgearbeitet. Nach einer Darstellung der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber dem Phänomen Transidentität, wird die Debatte über eine mögliche Existenz eines „Transgendertrends“ näher betrachtet. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine qualitative Untersuchung durchgeführt. In diesem Rahmen wurden sechs Expertinnen und Experten interviewt, die über ein fundiertes Fachwissen zur Transidentität verfügen. Die Interviews wurden anschließend mithilfe der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen eine Zunahme von trans-bezogenen Themen in der Gesellschaft und gleichzeitig ein verändertes gesellschaftliches Meinungsbild zur Transidentität. Die Existenz eines „Transgendertrends“ wurde während der Experteninterviews kritisch beleuchtet. Durch die Untersuchung wurde überdies erkannt, dass ein großer Bedarf an epidemiologischen Forschungen bezüglich der Entwicklung der Geschlechtsidentität besteht, um die Frage nach einem Transgendertrend und dessen Einfluss nachvollziehbar zu demontieren. Die Erkenntnisse der empirischen Untersuchung werden abschließend diskutiert und vor dem Hintergrund der theoretischen Erläuterungen betrachtet.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
Abkürzungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	7
I. Einleitung	8
II. Theoretischer Rahmen	10
1. Phänomenologie der Transidentität im Jugendalter	10
1.1. Geschichtlicher Hintergrund.....	10
1.2. Begrifflichkeiten.....	12
1.2.1. Definition Jugendalter	12
1.2.2. Geschlechtsbezogene Begrifflichkeiten	12
1.3. Diagnoseverfahren.....	14
1.3.1. Klassifikation und Symptomatik	15
1.3.2. Verlaufsd Diagnose	17
1.4. Interventionen	17
1.4.1. Psychotherapie	18
1.4.2. Alltagstest	18
1.4.3. Medizinische geschlechtsangleichende Maßnahmen	19
1.4.4. Jugendhilfemaßnahmen	19
1.4.5. Besonderheiten der Behandlung.....	19
1.5. Epidemiologie.....	21
1.5.1. Ätiologische Überlegungen	21
1.5.2. Psychiatrische Komorbidität.....	22
1.5.3. Prävalenz.....	23
2. Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter	25
2.1. Entwicklung der Identität.....	25
2.2. Entwicklung der Geschlechtsidentität.....	26
2.2.1. Körper und Geschlecht in der Pubertät.....	26

2.2.2. Entwicklungsprozess der Geschlechtsidentität	27
2.2.3. Entwicklungsprozess der Transidentität.....	28
2.3. Herausforderungen bei der (Geschlechts-) Identitätsfindung im Jugendalter .	30
3. Transidentität in der Gesellschaft.....	32
3.1. Gesellschaftliches Meinungsbild zur Transidentität.....	32
3.2. Präsenz der Transidentität in der Gesellschaft.....	33
3.2.1. Geschlechtsbezogene Politik.....	34
3.2.2. Transidentität in den Medien.....	35
3.2.3. Fortschritte im Diagnose- und Behandlungsverfahren	37
3.3. Einfluss der Gesellschaft auf die Geschlechtsidentität.....	39
4. Debatte um die Existenz eines „Transgendertrends“	39
III. Methodischer Rahmen	44
1. Zielsetzung und Forschungsfrage.....	44
2. Forschungsdesign	44
2.1. Methode der Datenerhebung: Experteninterviews	44
2.2. Auswahl und Kontaktierung der Expertinnen und Experten	47
2.3. Entwicklung des Interviewleitfadens.....	49
2.4. Durchführung der Interviews	51
2.5. Aufbereitung und Auswertung der Interviews.....	52
IV. Darstellung der Ergebnisse	55
V. Diskussion und Fazit	74
1. Diskussion der Ergebnisse	74
2. Diskussion der Methodik.....	81
3. Schlussfolgerung und Ausblick.....	82
Glossar.....	84
Literaturverzeichnis	90
Printquellen	90
Onlinequellen	98

Anhang	101
Anhang 1: Anschreiben zur Interviewteilnahme	101
Anhang 2: Informationsblatt	102
Anhang 3: Einwilligungserklärung	104
Anhang 4: Interviewleitfaden.....	105
Anhang 5: Aufbereitungsverfahren und Transkriptionsregeln	108
Anhang 6: Kategoriensystem	110
Anhang 7: Auszug aus der Auswertungstabelle.....	120
Ehrenwörtliche Erklärung	124

Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
CSD	Community Solidarität Diversität
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IMAG	Interministerielle Arbeitsgruppe Inter- und Transsexualität
LSBTI	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle
TSG	Transsexuellengesetz
WHO	World Health Organization

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Informationen zu den teilnehmenden Personen	48
Tabelle 2: Auszug aus dem Kategoriensystem	54
Tabelle 3: Transkribierregeln.....	109
Tabelle 4: Kategoriensystem.....	119
Tabelle 5: Auszug aus der Auswertungstabelle.....	123

I. Einleitung

„Wir erleben einen enormen Zulauf an Jugendlichen, die ihr Geschlecht ‚wechseln‘ wollen, die Hormone erhalten wollen, auch geschlechtsangleichende Operationen wünschen. Die Neuvorstellungsrate ist zuletzt deutlich gestiegen, nicht nur in Deutschland. ‚Transgender‘ ist unter Jugendlichen inzwischen sehr verbreitet“ (Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019).

Dieses Zitat stammt aus einem Interview mit Dr. Alexander Korte, in welchem der Kinder- und Jugendpsychiater über einen beunruhigenden Zulauf an das Hilfesystem von Jugendlichen, die ihre Geschlechtsidentität dem gegensätzlichen Geschlecht zuordnen und geschlechtsangleichende Maßnahmen wünschen, berichtet. Korte ist in dieser Beobachtung nicht alleine. Weltweit wird ein insistierender Zuwachs an geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen registriert (vgl. Becker et al. 2017, S. 42). Auf diesen Bedarf ist das medizinische und psychiatrische Hilfesystem für Kinder und Jugendliche nicht angemessen vorbereitet, was einen therapeutischen Notstand zur Folge hat (vgl. Möller et al. 2018, S. 229). Darüber hinaus mangelt es an wissenschaftlich fundierten Erklärungsmodellen zu den möglichen Ursachen für dieses Phänomen (vgl. Beier et al. 2016, S. 122).

Mit der Ursachenklärung der steigenden Anzahl transidenter Jugendlicher wird sich nicht nur unter Forscherinnen und Forschern auseinandergesetzt, auch die Öffentlichkeit debattiert über dieses Phänomen. Journalistinnen und Journalisten stellen das Postulat auf, es gebe einen „Transgendertrend“ und diskutieren dessen Existenz mit professionellen Fachkräften. Hierzu äußern sich die Fachkräfte nur vereinzelt mit einer eindeutigen Aussage. Gestützt von einer kleinen Zahl an Expertinnen und Experten beschreibt Korte in einem Interview die Ansicht, das Trans-Themen in der Gegenwart sehr „gehypert“ (Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019) werden und sich ein Trend bei den Jugendlichen beobachten ließe (vgl. ebd.). Weiter erläutert der Psychiater in dem Interview einen Anstieg der Präsenz von Trans*Person in der medialen Öffentlichkeit und erklärt, dass dies eine manipulative Wirkung auf die Identität von Jugendlichen habe. Demgegenüber stehen Fachkräfte, die einen „Transgendertrend“ abstreiten und die Zunahme an trans-bezogenen Themen in der Öffentlichkeit als positiv beurteilen (vgl. Pauli zitiert nach Schmid 2019).

Die steigende Prävalenz von transidenten Jugendlichen und die zunehmende Präsenz von trans-bezogenen Themen in der Gesellschaft sind sehr neue und statistisch wenig

erforschte Aspekte mit einer aktuellen Relevanz. Aufgrund dessen beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit der Frage, inwiefern gegenwärtig ein „Transgendertrend“ existiert. Da die Ausbildung der Geschlechtsidentität ein wesentlicher Bestandteil des Jugendalters ist (vgl. Erikson 2015, S. 106), wird weiterführend die Forschungsfrage analysiert, inwiefern dieser mögliche Trend die Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter beeinflussen könnte.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in den theoretischen Teil, den empirischen Teil und abschließend die Diskussion der Ergebnisse. Um ein Verständnis für das behandelte Thema herzustellen, wird der theoretische Teil zunächst mit der Phänomenologie von Transidentität im Jugendalter eingeleitet. Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit ist in einem weiteren Schritt die theoretische Untersuchung der Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter. Daran anschließend wird die gegenwärtige gesellschaftliche Einstellung gegenüber dem Phänomen Transidentität analysiert. Abschließend widmet sich der theoretische Teil der öffentlichen Diskussion über die Existenz eines „Transgenderrends“. Um diese Forschungsfragen zu klären, wurden mittels qualitativer Experteninterviews Daten erhoben und anhand der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ausgewertet. Die Zielsetzung der empirischen Forschung wird zu Beginn des empirischen Teils dieser Arbeit formuliert. Daraufhin wird die Methodik der Datenerhebung und -auswertung beschrieben. Daran anknüpfend werden die Ergebnisse der durchgeführten Experteninterviews dargestellt. Zuletzt erfolgt die Diskussion der Ergebnisse, bei welcher ein Bezug zwischen den theoretischen Vorkenntnissen und den Ergebnissen, der hier durchgeführten Forschung, hergestellt wird. Ebenso wird die Methodik der Untersuchung diskutiert. Ein Fazit über die gewonnenen Erkenntnisse beschließt die Ausarbeitung.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich ausschließlich auf Menschen in der Entwicklungsphase des Jugendalters. Das Phänomen der Transidentität im Kindesalter stellt einen gesonderten Diskurs dar, sodass diese Zielgruppe separat betrachtet werden müsste. Dies lässt der vorgegebene Rahmen jedoch nicht zu. Im weiteren Verlauf werden die Bezeichnungen Transidentität und Transgenderismus bzw. Transgender synonym verwendet.

II. Theoretischer Rahmen

In diesem Teil der Arbeit wird der aktuelle Forschungsstand und der theoretische Hintergrund, welcher zur Beantwortung der Fragestellungen der vorliegenden Arbeit bedeutend ist, erläutert. Hierfür wird zunächst allgemein das Phänomen Transidentität und dessen Auftreten im Jugendalter beleuchtet. Daraufhin folgt eine Beschreibung der Identitätsfindung von Jugendlichen, wobei ein besonderer Fokus auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität gelegt wird. Des Weiteren wird die gesellschaftliche Einstellung gegenüber Transidentität analysiert. Im abschließenden Kapitel wird auf die derzeitige Debatte über die Existenz eines „Transgendertrends“ eingegangen.

1. Phänomenologie der Transidentität im Jugendalter

Um zu Beginn ein einführendes Verständnis für den Themenbereich dieser Arbeit herzustellen, behandelt dieses Kapitel das Phänomen Transidentität mit einem besonderen Schwerpunkt auf die Erscheinungsform im Jugendalter. Dabei wird zunächst der geschichtliche Hintergrund von Transidentität kurz beleuchtet. Im nächsten Schritt werden die, für die weiteren Ausführungen bedeutenden Begrifflichkeiten, abgeleitet aus Forschung und Theorie, genauer erklärt. Darüber hinaus werden die Diagnose- und Behandlungsverfahren bei Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie im Jugendalter, unter anderem anhand nationaler und internationaler Leitlinien und Klassifikationssysteme, erläutert. Das Kapitel schließt mit einer epidemiologischen Betrachtung von Transidentität ab.

1.1. Geschichtlicher Hintergrund

Sowohl die öffentliche Betrachtungsweise, als auch die Ansichten des beratenden und behandelnden Fachpersonals des Phänomens Transidentität, durchlebte in den letzten Jahrzehnten einen ständigen Entwicklungsprozess. Aus diesem Grund soll im Folgenden in einer kurzen Ausführung aufgezeigt werden, welche Veränderungen in der Betrachtungsweise in den vergangenen Jahrzehnten stattgefunden haben. Dies soll einen Überblick geben, wie es zu der gegenwärtigen gesellschaftlichen Einstellung, sowie den Behandlungs- und Unterstützungsmethoden gekommen ist.

In den 1970er Jahren war die Integration von transidenten Personen in der Gesellschaft undenkbar. Trans* Menschen wurden sowohl im beruflichen Bereich als auch im familiären und sozialen Umfeld ausgegrenzt. Zu dieser Zeit existierten noch keine Rechte für diese Personengruppe und eine medizinische Hilfeleistung oder

psychotherapeutische Behandlung war für die meisten transidenten Personen schwer zugänglich. Der Großteil der Trans*Menschen unterdrückte seine Empfindungen oder lebte diese alleine oder mit Gleichgesinnten in Räumlichkeiten fernab von der Öffentlichkeit aus (vgl. Rauchfleisch 2009, S. 134 f.). Vereinzelt entstanden bereits medizinische und psychologische Erklärungsmodelle und Behandlungsvorschläge, die sich zu Beginn der Forschung jedoch nur auf Hypothesen bezogen und keiner einheitlichen Meinung entsprachen (vgl. ebd., S. 138). Transidenten Menschen wurde zu dieser Zeit, nach einer Begutachtung, die Diagnose „schwere Geschlechtsidentitätsstörung“ (Rauchfleisch 2017, S. 432) zugeschrieben. Zu Beginn der 1980er Jahre fanden transbezogene Themen in der deutschen Presse zunehmende Relevanz und wurden daraufhin in der Gesellschaft öffentlich debattiert. Trans*Gruppierungen entstanden, traten fordernd in die Öffentlichkeit und setzten sich für mehr Rechte und eine bessere medizinische Behandlung ein. Als 1981 das Transsexuellengesetz (TSG), welches eine Änderung des Namens und der Geschlechtszugehörigkeit juristisch regelt, in Deutschland verbindlich wurde, stärkte diese politische Entscheidung das Selbstbild der Trans*Menschen und befreite diese endgültig aus der Isolation (vgl. Rauchfleisch 2009, S. 146 ff.). Dennoch hatten transidente Menschen noch bis in die 1990er Jahre mit Diskriminierungen im gesellschaftlichen Umfeld zu kämpfen. Jüngere transidente Personen sorgten in den 1990er Jahren für einen Sinneswandel in der eigenen Szene und in der Gesellschaft. Sie nahmen souverän am gesellschaftlichen Leben teil und bewiesen selbstbewusst im beruflichen und sozialen Umfeld ihre Kompetenz. Zeitgleich fand ein Umdenken in der Psychomedizin statt. Man erkannte, dass die Psychiatrisierung und die undifferenzierte Betrachtungsweise von Transidentität reflektiert werden musste (vgl. ebd., S. 150). Die Wissenschaft fragte sich erstmals, inwiefern das Gefühl der Nichtstimmigkeit des Zuweisungsgeschlechts eine Störung ausdrücken kann (vgl. Meyenburg 1996, S. 315). Durch den Informationsaustausch und die schnellere und bessere Kommunikation, die das Internet ab dem neuen Jahrtausend ermöglichte, wurde auch die Forschung rund um das Themengebiet Transidentität erweitert und die Qualität der Unterstützungsleistungen verbesserte sich (vgl. Rauchfleisch 2009, S. 153). Transidentität wird in einigen aktuellen wissenschaftlichen Ausführungen als eine Normvariante des Identitätsempfindens eines Menschen bezeichnet, welche nicht mit einer physischen oder psychischen Erkrankung in Verbindung gebracht werden soll (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 206). Als Folge dieses Umdenkens geht die Notwendigkeit einer Anpassung der Beratung und Behandlung von transidenten Personen hervor (vgl. Rauchfleisch 2017, S. 433).

1.2. Begrifflichkeiten

Die Wissenschaft und die Community der transidenten Personen stehen selbst vor der großen und bedeutenden Debatte, welche geschlechtsbezogene Terminologie angemessen und allgemeingültig verwendet werden soll. Einem Lösungsmodell dieser Debatte stehen viele unterschiedliche Meinungsbilder und Erwartungen gegenüber. So wird vorausgesetzt, dass ein tadelloser Begriff alle geschlechtlichen Modelle gleichgestellt und wertfrei behandelt und dabei die traditionellen Geschlechtsrollen nicht vernachlässigt (vgl. Möller et al. 2018, S. 235). Da Fachausdrücke vorurteilsbehaftet, geringschätzig oder sozial ausgrenzend wirken können, ist ein vorsichtiger Umgang mit diesen sehr bedeutsam. Gerade im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ist es relevant, deren Beschreibungen und Definitionen ihrer eigenen Person anerkennend gegenüberzutreten. Damit eine förderliche Beziehungsgestaltung mit transidenten Kindern und Jugendlichen entstehen kann, ist es hilfreich abzuklären, wie sie angesprochen werden möchten (vgl. ebd.). Das folgende Kapitel soll einen Überblick über geschlechtsbezogene Begrifflichkeiten geben, um deren Verwendung im nachfolgenden Text verständlich zu machen. An erster Stelle wird zudem erklärt, wie die Entwicklungsphase des Jugendalters in dieser Arbeit definiert wird.

1.2.1. Definition Jugendalter

In der Gesetzgebung wird eine Person als „Jugendliche“ oder „Jugendlicher“ bezeichnet, wenn sie älter als 14 Jahre alt ist und das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat. Aus entwicklungspsychologischer Sicht stellt der Beginn der körperlichen Pubertät, die schon mehrere Jahre vor dem 14. Lebensjahr eintreten kann, gleichzeitig den Beginn der Jugendzeit dar (vgl. Preuss 2019, S. 16). In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff „Jugendalter“ zur Beschreibung der Lebensphase zwischen der Kindheit und dem Erwachsenenalter verwendet. Diese Lebensphase beinhaltet den ungefähren Zeitraum vom 12. bis zum 20. Lebensjahr. Die Altersgrenzen sind potentiell nach unten und oben flexibel ausdehnbar, da sich die psychologisch-pädagogische Sichtweise von Altersgrenzen distanziert und die Lebensphasen stattdessen anhand biologischer und soziologischer Faktoren definiert (vgl. Rossmann 2016, S. 141).

1.2.2. Geschlechtsbezogene Begrifflichkeiten

Häufig kommt es zu Verständnisschwierigkeiten bei der Verwendung des Begriffs „Geschlecht“, da dieser unterschiedliche Bedeutungen beinhaltet. Die Bedeutungen werden im englischen Sprachgebrauch deutlicher. So bildet das Wort „sex“ hierbei einen

Ausdruck für das Geschlecht, welches bei der Geburt durch chromosomale und anatomische Merkmale zugeordnet wird. Der Begriff „gender“ drückt dagegen die geschlechtliche Identität eines Individuums aus, in welche soziale und gesellschaftliche Faktoren einbezogen werden. Diese Identität kann fest oder wandelbar sein (vgl. Möller et al. 2018, S. 233; Dolan et al. 2020, S. 1). Die persönliche Identität des Geschlechts kann sich von dem bei der Geburt zugeordneten Geschlecht unterscheiden. In diesem Fall liegt eine geschlechtsspezifische Abweichung vor (vgl. Coleman et al. 2012, S. 166).

In der medizinischen Fachsprache werden Menschen, deren Geschlechtsempfinden nicht oder nicht gänzlich mit dem Zuweisungsgeschlecht übereinstimmt, als „transsexuell“ bezeichnet. Der Begriff „Transsexualität“ dient somit einer psychiatrisch-diagnostischen Methodik (vgl. Möller et al. 2018, S. 233). Da die Geschlechtsidentität nicht in einem direkten Bezug zur sexuellen Orientierung steht, wird diese Bezeichnung von der Mehrzahl der Betroffenen als unpassend empfunden und auch von einigen Expertinnen und Experten nicht mehr gebraucht (vgl. Pauli 2017, S. 530).

Die Ausdrucksweise „Transidentität“ hingegen unterstreicht, dass die Identität in dieser Angelegenheit eine wichtige Rolle spielt und wendet sich somit von dem direkten Bezug zur Sexualität ab (vgl. Möller et al. 2018, S. 233). Da diese Arbeit einen bedeutenden Fokus auf die Geschlechtsidentitätsfindung setzt, wird im Folgenden mit dem Begriff Transidentität fortgeföhren.

Als Überbegriff kann „Transgender“ für verschiedene Gegebenheiten wie Transsexualität, Transidentität, Transvestitismus, Cross-Dresser oder Drag-Queens und Drag-Kings gebraucht werden, ohne dabei auf eine medizinisch-pathologische Terminologie zurückgreifen zu müssen (vgl. Güldenring und Sauer 2017, S. 232 f.; Rauchfleisch 2016, S. 26). Der Ausdruck fungiert als eine übergeordnete Bezeichnung für alle Menschen, die sich in dem ihnen biologisch oder sozial zugeordneten Geschlecht nicht richtig oder mangelhaft beschrieben fühlen. Daher wird er in der Literatur häufig als Synonym für Transidentität verwendet (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 26). Dies soll auch für die vorliegende Arbeit geltend gemacht werden.

Der Ausdruck „biologisches Geschlecht“ als eine Bezeichnung für das Geburtsgeschlecht wird von transidenten Personen kritisiert, da dieser Begriff zu der Annahme führen könnte, dass das psychische Geschlecht im Gegensatz zum körperlichen Geschlecht nicht biologisch anzusetzen ist. Soll das Geschlecht, welches begründet

durch die körperlichen Merkmale bei der Geburt zu geteilt wurde, angegeben werden, wird die Bezeichnung „Zuweisungsgeschlecht“ bevorzugt (vgl. Pauli 2017, S. 530).

Ist die Rede von dem „Geschlechtsidentitätsempfinden“ oder dem „Geschlechtsidentitätsgefühl“, möchte man das Empfinden und die innere Überzeugung, einem bestimmten Geschlecht aus dem Gender-Spektrum anzugehören, ausdrücken (vgl. Preuss 2019, S. 20).

„Geschlechtsinkongruenz“ bringt die Nichtübereinstimmung des Geschlechtsidentitätsgefühls mit den Geschlechtsmerkmalen¹ des Körpers zum Ausdruck (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 14). Entsteht aus dieser Diskrepanz ein Leidensdruck, wird dieses klinisch relevante Leiden als „Geschlechtsdysphorie“ bezeichnet.

Die Vorsilbe „Trans*“ oder das Adjektiv „trans-“ hat sich als eine bekannte, allgemeine Beschreibung für eine nicht normative Ausdrucksweise und Bezeichnung geschlechtlichen Seins bewährt (vgl. Güldenring und Sauer 2017, S. 233). Transidente Personen geben sich selbst häufiger die Bezeichnung „Trans*Menschen“. Sie differenzieren zwischen der Trans*Frau, deren Zuweisungsgeschlecht männlich ist, deren wahrgenommene Identität dagegen weiblich ist, und dem Trans*Mann, dessen Zuweisungsgeschlecht weiblich ist, dessen geschlechtliches Identitätsempfinden dagegen männlich ist (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 14). Die vorliegende Arbeit wird sich ebenfalls auf diese Ausdrucksweise beziehen, da diese der Selbstdefinition von transidenten Personen entspricht und keine pathologischen Konnotationen hervorruft. Ist im Folgenden dagegen von cis-geschlechtlichen Menschen oder Cis*Menschen die Rede, werden Personen beschrieben, deren Geschlechtsidentitätsempfinden mit dem Zuweisungsgeschlecht und den körperlichen Geschlechtsmerkmalen übereinstimmt (vgl. BMFSFJ 2017, S. 6).

1.3. Diagnoseverfahren

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die Diagnostik von Transidentität gegeben. Es gilt zu beachten, dass die hier aufgeführten Aspekte als übergreifende Orientierungshilfe bei dem Diagnose- und Behandlungsverfahren gelten, jedoch ein kritisch beurteilter Einsatz erforderlich ist. Die Entwicklung von transidenten Menschen kann

¹ Geschlechtsmerkmale: Zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen zählen primäre und sekundäre Merkmale eines Geschlechts, wie zum Beispiel der Körperbau, die Hormonverteilung, die Keimdrüsen oder Gehirnfunktion und -struktur (vgl. Möller et al. 2018, S. 233).

nicht als einheitlicher Prozess beschrieben werden. Genauso fälschlich wäre die Annahme, dass alle Trans* Menschen eine bestimmte und gleichartige Persönlichkeit aufweisen. Die Unterschiedlichkeit der Entwicklungen und Ausprägungen der Persönlichkeitseigenschaften wird unter anderem dadurch deutlich, dass sich die Transidentität bei einigen Personen schon im Kindesalter bemerkbar macht, wohingegen sich andere transidente Menschen erst im Jugendalter oder sogar erst im späten Erwachsenenalter über ihre Geschlechtsidentität im Klaren sind (vgl. Rauchfleisch 2009, S. 18). Die Diagnose bei Jugendlichen sollte in jedem Fall durch eine fachkundige Person der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie gestellt werden, welche mit der Arbeit mit geschlechtsdysphorischen oder – inkongruenten Kindern und Jugendlichen vertraut ist. Im Idealfall erfolgt die Diagnosestellung innerhalb einer interdisziplinären Fallbearbeitung (vgl. Korte 2015, S. 72).

1.3.1. Klassifikation und Symptomatik

ICD-10

Das, für das deutsche Gesundheitswesen gängige Manual, ICD-10 unterscheidet altersabhängig zwischen den Diagnosen „F64.2: Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters“ für Kinder und „F64.0: Transsexualismus“ für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren. Beide Diagnosen sind unter der Kategorie „F64: Störung der Geschlechtsidentität“ zu finden, welche in diesem Klassifikationssystem in die Gruppe „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ eingeordnet wird (vgl. Dilling et al. 2015, S. 274 ff.).

Nach der ICD-10 soll bis zum Beginn der Pubertät die Diagnose „F64.2: Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter“ gestellt werden. Für Jugendliche zwischen dem Kindesalter und dem Beginn des 16. Lebensjahres fehlt eine adäquate Klassifikation. In der Praxis wird bislang die Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung des Jugendalters“ oder - insofern man von einer überdauernden Geschlechtsidentitätsstörung ausgeht - „transsexuelle Entwicklung“ gestellt. Liegt eine ausgeprägte Geschlechtsdysphorie vor, wird nach Abschluss der Pubertät die Diagnose „F64.0: Transsexualismus“ vergeben (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 2). Die diagnostischen Beschreibungen gelten nicht für Trans* Jugendliche, die sich bereits in der Pubertät befinden, jedoch vorerst keine geschlechtsangleichenden² Maßnahmen anstreben. Hier empfiehlt das

² Geschlechtsangleichung: Beinhaltet medizinische Interventionen, z.B. gegengeschlechtliche Hormonbehandlung und die offizielle Änderung des Personenstands (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 620).

Manual die Diagnose „F66.0: sexuelle Reifungskrisen“ oder die Diagnose „F66.1: ichdystone Sexualorientierung“ (vgl. Dilling et al. 2015, S. 303).

DSM-V

Das US-amerikanische diagnostische Regelwerk gab im Jahr 2013 das DSM-V heraus, welches den in der vorherigen Version verwendeten Ausdruck „Störung der Geschlechtsidentität“ zur Bezeichnung „Geschlechtsdysphorie“ umwandelte (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 15). Das DSM-V unterstützt hiermit das Ziel, dass Transidentität als eine Normvariante des menschlichen Geschlechts und nicht länger als eine psychische Erkrankung betrachtet werden soll (vgl. Preuss 2019, S. 148). Das Klassifikationssystem unterscheidet ebenfalls zwischen der Diagnose für Kinder „F64.2: Geschlechtsdysphorie bei Kindern“³ und der Diagnose für Jugendliche und Erwachsene „F64.1: Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen“⁴ (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 620). Das US-amerikanische Manual enthält im Gegensatz zum ICD-10 ein detailreicheres Spektrum an Störungskriterien und ermöglicht somit eine genauere und objektivere Diagnostik (vgl. Hogrefe Verlag 2016).

Leitsymptome

Um ein besseres Verständnis der diagnostischen Vorgehensweise bei transidenten Jugendlichen zu erlangen, werden im Folgenden die beiden Hauptsymptome, die für eine Diagnostik entscheidend sind, erläutert.

1. Diagnostisches Hauptkriterium: „Eine seit mindestens 6 Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht [...]“ (Falkai und Wittchen 2015, S. 621).

Jugendliche machen hierbei den Wunsch deutlich, dem konträren Geschlecht anzugehören und ein Leben als Person des empfundenen Geschlechts führen zu wollen. Außerdem erklären sie, dass sie die typischen Empfindungen des konträren Geschlechts besitzen. In häufigen Fällen machen Jugendliche das gegengeschlechtliche Empfinden auch nach außen bemerkbar und suchen in dieser Rolle Akzeptanz (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 1).

³ Diagnosekriterien F64.2: Siehe Glossar

⁴ Diagnosekriterien F64.1: Siehe Glossar

2. Diagnostisches Hauptkriterium: „Klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen“ (Falkai und Wittchen 2015, S. 621).

Hierbei beschäftigen sich Jugendliche zentral mit dem Verheimlichen ihrer primären und sekundären Geschlechtsmerkmale, wie etwa durch Abbinden der Geschlechtsmerkmale oder dem Tragen weiter Kleidung. Sie befassen sich mit der Entwicklung von äußerlichen Merkmalen des anderen Geschlechts. Damit geht zumeist der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung einher. Mit dem Leidensdruck können Gefühle der Verzweiflung oder Hass gegen den eigenen Körper entstehen (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 2).

Es gilt zu erwähnen, dass nicht alle Trans*Jugendliche unter den geschlechtsinkongruenten Empfindungen leiden. In häufigen Fällen bildet sich ein Leidensdruck vor allem dann aus, wenn die gewünschten medizinischen Behandlungsmaßnahmen nicht zugänglich sind (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 620).

1.3.2. Verlaufsd Diagnose

Häufig besteht der Verdacht, dass die angegebenen Voraussetzungen leicht zu überprüfen und die Diagnostik durch ein intensives Erstgespräch leicht zu klären sei. Dabei lässt sich nach dem ersten Gespräch bestenfalls eine Verdachtsdiagnose erschließen. Nicht selten kommt es aufgrund der vielfältigen Unterteilungen der Diagnosen für transidente Kinder und Jugendliche zu Fehleinschätzungen von Seiten des Fachpersonals (vgl. Preuss 2019, S. 164). Das Erfordernis, eine umfassende Diagnose über einen längeren zeitlichen Rahmen sicher zu stellen, sollte bei der Behandlung von transidenten Jugendlichen nicht außer Acht gelassen werden (vgl. Preuss 2016, S. 143). Daraus resultiert, dass die therapeutische Begleitung und Verlaufsd Diagnostik über mehrere Jahre hinweg parallel verlaufen können (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 6).

1.4. Interventionen

Die wichtigsten Anforderungen an die geschlechtsangleichende Behandlung sind eine gründliche Eingangsd Diagnostik und eine darauffolgende gemeinsame Exploration der Geschlechtsidentität und des Transitionsprozesses (vgl. Becker und Möller 2014, S. 132). Die vorliegende Arbeit widmet sich nicht der ausführlichen Klärung des Beratungs- und Behandlungsablaufs von Trans*Personen. Daher wird im Folgenden lediglich auf die wesentlichen Aspekte der somatischen und psychosozialen Interventionen

eingegangen, um ein Verständnis für den prozesshaften Weg der Transition⁵ herzustellen.

1.4.1. Psychotherapie

Nach der derzeitigen S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen, wird nach einer Eingangsdiaagnose angepasst an das Individuum, eine psychoanalytische, tiefenpsychologisch fundierte oder kognitiv-behaviorale Psychotherapie indiziert. Diese legt die stabile Entwicklung der Jugendlichen durch eine ausgangsoffene, begleitende Unterstützung als oberstes Ziel fest. Wie oben bereits beschrieben, dient die therapeutische Begleitung auch der diagnostischen Absicherung einer konstanten, transidenten Entwicklung. Um den Weg der Transition antreten zu können wird eine Therapie mit einer Mindestdauer von einem Jahr vorgeschrieben. In diesem Zeitraum sollen gegengeschlechtliche Maßnahmen, wie die Hormonbehandlung, chirurgische Eingriffe oder eine Vornamensänderung⁶ und Personenstandsänderung⁷ abgeklärt und geplant werden (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 6 ff.).

1.4.2. Alltagstest

Besteht der Wunsch nach geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen, hat die jugendliche Person einen sogenannten Alltagstest von einer einjährigen Dauer, unter therapeutischer Begleitung, durchzuführen. Nach Möglichkeit sollte die Person ganztägig in dem angestrebten Geschlechtsrollenmodell leben (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 7). Auf diese Weise können sich Trans*Personen in die neue Geschlechtsrolle⁸ einfühlen und Erfahrungen sammeln, wie das äußere Umfeld auf die eigene Person reagiert (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 32).

⁵ Transition: Übergang einer transidenten Person in das andere Geschlecht. Hierbei können sowohl juristische, als auch medizinische Maßnahmen beinhaltet sein (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 10). (Siehe auch Glossar)

⁶ Vornamensänderung: Juristische Änderung des Vornamens einer transidenten Person (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 9 f.). (Siehe auch Glossar)

⁷ Personenstandsänderung: Juristische Änderung des Geschlechts einer transidenten Person (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 9 f.). (Siehe auch Glossar)

⁸ Geschlechtsrolle: drückt, gemäß den traditionellen Erwartungen einer Kultur, bestimmte Verhaltensweisen aus, über welche ein Mensch die Identität seines Geschlechts nach außen hin zeigt (vgl. Möller et al. 2018, 230 ff.).

1.4.3. Medizinische geschlechtsangleichende Maßnahmen

Eine wichtige Frage, die sich bei der Behandlung von transidenten Jugendlichen stellt, ist die nach der hormonellen medikamentösen Behandlung. Befürwortende Stimmen sprechen die Empfehlung aus, durch pubertätsblockierende Mittel die pubertätsbedingten körperlichen Veränderungen aufzuhalten und somit der jugendlichen Person die Möglichkeit zu geben, sich in einem reiferen Alter über das Geschlechtsempfinden bewusst zu werden (vgl. Brill und Pepper 2016, S. 200). Konträre Argumente befürchten durch eine frühe pubertätshemmende Hormonbehandlung eine mögliche Unterdrückung und Beeinflussung der psychosexuellen Entwicklung. Nachuntersuchungen jugendlicher transidenter Personen, die zunächst pubertätshemmend und darauffolgend gegengeschlechtlich hormonell behandelt wurden, belegen einen positiven Verlauf bezüglich der psychiatrischen Komorbidität und des physischen Erscheinungsbildes. Der S1-Leitlinie der AWMF sind die Altersgrenzen der jeweiligen Behandlungsschritte zu entnehmen. So soll eine pubertätshemmende Hormontherapie bei Eintritt der Pubertät begonnen werden, sofern eine hohe Wahrscheinlichkeit der transsexuellen Entwicklung vorliegt. Die gegengeschlechtliche Hormontherapie soll in der Regel nicht vor dem 16. Lebensjahr begonnen werden. Operative Eingriffe werden frühestens ab dem Alter von 18 Jahren indiziert (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 7).

1.4.4. Jugendhilfemaßnahmen

Die therapeutischen und geschlechtsangleichenden Maßnahmen können in der Regel ambulant betreut werden. Bringt die Symptomatik bei Jugendlichen erhebliche und unlösbare Konflikte im familiären oder sozialen Umfeld des jungen Menschen mit sich, kann eine Unterbringung in einer betreuten Wohngruppe erforderlich sein. Weiter ist es von Seiten des Hilfesystems vonnöten die Schule oder den Ausbildungsbetrieb einer jugendlichen Trans*Person über den angemessenen Umgang aufzuklären. Gehen mit der Geschlechtsinkongruenz der Trans*Jugendlichen signifikante psychiatrische Komorbiditäten⁹ einher, können stationäre oder teilstationäre Behandlungen indiziert werden (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 6 ff.).

1.4.5. Besonderheiten der Behandlung

Im Ablauf der Behandlung fehlt es an allgemeingültigen und verbindlichen Richtlinien, an welchen sich Behandlungssuchende selbst und die behandelnden Personen

⁹ Komorbidität: Das gemeinsame, parallele Erscheinen unterschiedlicher psychischer Erkrankungen bei einem Individuum (vgl. Eckhardt-Henn und Spitzer 2017, S. 251 f.).

orientieren können. Dies führt oft zu einer Willkür der Anforderungen, die während der Behandlung an eine transidente Person gestellt werden (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 28 f.).

Die Unterschiedlichkeit der individuellen Problemlagen der Jugendlichen und die daraus resultierenden differenzierten Anforderungen an die Unterstützungsleistung, bedürfen einer aufmerksamen Haltung, die auf die genderspezifische Thematik abgestimmt ist (vgl. Becker und Möller 2014, S. 132). Durch ausreichende Selbstreflexion der behandelnden und beratenden Personen soll trans-feindliches Verhalten vermieden werden. Die S3-Leitlinie der AWMF zur Gesundheitsversorgung von transidenten Menschen betont die Relevanz der Partizipation und Selbstbestimmung der Behandlungssuchenden. Einwilligungsfähigen Personen soll nach ausreichender Beratung im Sinne des informed consents¹⁰ die Entscheidung über den Behandlungsverlauf und den therapeutischen Prozess alleine zustehen (vgl. Nieder und Strauß 2019, S. 14 ff.). Der Kontakt zu den Jugendlichen sollte sich hierbei „möglichst partizipativ, offen, entwicklungsbegleitend und akzeptierend“ (Becker und Möller 2014, S. 132) gestalten.

Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme von Trans* Menschen an das Fachpersonal, wurden diese in den meisten Fällen bereits über einen längeren Zeitraum, oft über mehrere Jahre hinweg, von der Frage begleitet, ob sie transident sein könnten, und haben in der Regel bereits ihre, für sie stimmige, Antwort auf diese Frage gefunden (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 55). Die eigentlichen Fragen, auf die sich transidente Personen während der Behandlung eine Antwort erhoffen, lauten zumeist, wie eine Fremd- und Eigenakzeptanz der Transidentität hergestellt werden kann und wie das Leben mit einer Transidentität bewältigt werden kann (vgl. ebd.). Dennoch können bei Kindern und Jugendlichen, die sich in der Anfangsphase ihrer Subjekt- und Identitätsfindung befinden, Unsicherheiten bestehen. Sie nehmen in ihrer eigenen Gefühlswelt wahr, dass sie sich nicht in die Welt ihres Zuweisungsgeschlechts einordnen können. Es gilt herauszufinden, inwiefern die betreffende Person eine männliche oder weibliche Geschlechtsrolle leben möchte oder sich die Person in keine binäre Identität fügen möchte. Dabei sollen die Konsequenzen und Chancen, die die jeweiligen Entscheidungsmöglichkeiten bereithalten, aufgezeigt werden (vgl. ebd.). Weiter erhoffen sich

¹⁰ Informed consents: (aus dem Englischen übersetzt) informierte Einwilligung. (Siehe auch Glossar)

transidente Personen im klinischen Kontext eine begleitende Unterstützung während ihrer Transition. Zum Prozess der Transition gehört zum einen das eigene Coming-out¹¹, das öffentliche Bekanntmachen, sowie die geschlechtsanpassende Behandlung. In einem psychotherapeutischen Setting kann die transidente Person für sich herausfinden, welche körpermedizinischen Behandlungsmaßnahmen den eigenen Leidensdruck verringern könnten (vgl. Cerwenka 2014, S. 116).

1.5. Epidemiologie

Die folgenden Aspekte beleuchten den derzeitigen Forschungsstand bezüglich der Ursachen, der Begleiterkrankungen, sowie der Verbreitung des Phänomens Transidentität.

1.5.1. Ätiologische Überlegungen

Betrachtet man verschiedene ätiologische Erklärungsmodelle, lässt sich erkennen, dass, trotz zunehmender neurowissenschaftlicher und genetischer Forschung, keine logische und konsequente Erklärung für die Gegebenheit der Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie existiert (vgl. Preuss 2016, S. 73). Es mag einige Hypothesen über die Entwicklung von Transidentität geben und dennoch ist die Forschung in diesem Fall, ähnlich wie die Forschung zur Entstehung von sexuellen Orientierungen, noch zu keinem endgültigen Ergebnis gekommen (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 22). Expertinnen und Experten sind sich dagegen in einer Feststellung einig. Das Geschlechtsempfinden lässt sich nicht ausschließlich biologisch betrachten. Die Ätiologie von Transidentität ist vielmehr eine komplexe Komposition aus physischen, psychischen, psychosozialen und soziokulturellen Faktoren. Darüber hinaus sind diese Faktoren bei jedem Individuum unterschiedlich aufgeteilt (vgl. Preuss 2016, S. 73).

Nachfolgend werden verschiedene Erklärungsmodelle beschrieben, welche jedoch keine belegte Kausalität oder Konsistenz vorweisen. So geht man nach dem neurobiologischen Modell von der Annahme aus, dass die Geschlechtsidentität ein elementarer Bestandteil des menschlichen Fühlens und Handelns ist, der im Gehirn verankert sein muss. Menschen mit einem abweichenden Empfinden gegenüber dem Zuweisungsgeschlecht, müssen demnach Strukturen und Funktionen des Gehirns, die ihrem

¹¹ Coming-out: „Die bewusste und gezielte Offenbarung der eigenen Geschlechtsidentität gegenüber anderen“ (Fuchs et al. 2012, S. 9).

tatsächlich empfundenen Geschlecht gleichen, vorweisen können (vgl. Bosinski 2015, S. 24).

Rauchfleisch (2009) schreibt der Erziehung von transidenten Kindern und Jugendlichen eine bedeutende Rolle bei der Entstehung der Transidentität zu. So können Elternpaare (zumeist unbewusst) ein Kind, dessen Geschlecht nicht der eigenen Wunschvorstellung entspricht, angepasst an die gegengeschlechtlichen Verhaltensweisen und das gegengeschlechtliche Erscheinungsbild erziehen. Zudem ist auch die Vorbildfunktion der Eltern ein Einflussfaktor. Stellt das gleichgeschlechtliche Elternteil keine positive Vorbildfunktion für ein Kind dar, kann sich das Kind in manchen Fällen mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil besser identifizieren (vgl. ebd., S. 22).

Die Bindungsforschung belegt, dass Kinder mit männlichem Zuweisungsgeschlecht in manchen Fällen das Verhalten der Mutter nachahmen, um die Verlustangst oder einen realen Verlust der mütterlichen Bindungsperson zu kompensieren. Vertreterinnen und Vertreter der Bindungsforschung stellen folglich den psychogenetischen Erklärungsversuch auf, dass aus dieser Bewältigungsmethode der Trennungsangst die Entwicklung eines Jungen zu einem Trans*Mädchen resultieren kann (vgl. Preuss 2016, S. 86).

Die genannten Theorien stellen Beispiele für ätiologische Hypothesen dar, welche zumeist aus Einzelfallbetrachtungen abgeleitet wurden. Da bisher keine belegte empirische Forschung zur transidenten Entwicklung existiert, wird davon abgeraten diese Hypothesen zu generalisieren. Vielmehr ist es notwendig die biopsychosozialen Konstellationen des Individuums zu ergründen (vgl. Fiedler 2018, S. 63).

1.5.2. Psychiatrische Komorbidität

Aufgrund des Mangels an empirischen Forschungen zur Entwicklung von Transidentität bleibt auch die nachweisbare Erklärung eines Zusammenhangs von Transidentität und psychiatrischen Komorbiditäten aus. Laut Preus (2019) sind diesbezüglich drei differente Konstellationen annehmbar. Zum einen ist ein paralleles, jedoch rein zufälliges Auftreten der Transidentität und anderen psychosomatischen Erkrankungen denkbar. Zum anderen können Komorbiditäten als Folgestörungen der Transidentität auftreten. Der letzte mögliche Erklärungsversuch besagt, dass Transidentität und Begleiterkrankungen „als Syndrom-Komplex durch einen (noch) nicht erkannten Wirkmechanismus ursächlich miteinander verbunden“ (ebd., S. 83) sind.

Depressive Verhaltensweisen¹², Angststörungen¹³, emotionale Instabilität, Störungen des Sozialverhaltens¹⁴, selbstverletzendes¹⁵ oder suizidales Verhalten¹⁶ in einer zeitlichen Korrelation mit einer wachsenden Geschlechtsdysphorie, sind mit Eintritt der Pubertät besonders häufig festgestellte Begleitstörungen (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 4). Bei geschlechtsdysphorischen Kindern und Jugendlichen wird zudem in häufigen Fällen eine Autismus-Spektrum-Störung¹⁷ diagnostiziert (vgl. Preuss 2019, S. 83).

Beginnende Persönlichkeitsstörungen, wie etwa eine Histrionische, Borderline und Schizotype Persönlichkeitsstörung¹⁸, sind keine Ausschlusskriterien für eine Diagnose der Geschlechtsdysphorie. Allerdings wird in der AWMF-Leitlinie vor einer komorbiden Diagnose der Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern oder Jugendlichen gewarnt, da das gegengeschlechtliche Empfinden Teil der Persönlichkeitsstörung sein kann und in diesem Fall abklingen oder sich verändern kann (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 5).

Schizophrenie¹⁹ und andere psychotische Störungen können in sehr seltenen Fällen gleichzeitig mit einer Geschlechtsdysphorie einhergehen und werden aus diesem Grund nicht unbedingt als Ausschlusskriterien formuliert (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 630).

Die S1-Leitlinie der AWMF schreibt dem familiären und sozialen Umfeld bei der Entwicklung von Transidentität und komorbiden Störungen eine beeinflussende Rolle zu. Erfährt ein Kind mit geschlechtsinkongruenten Verhaltensweisen vor dem Eintritt in die Pubertät Akzeptanz gegenüber diesem Verhalten, kann die Entwicklung der Transidentität ohne psychopathologische Begleitsymptome verlaufen (vgl. Meyenburg et al. 2013, S. 4).

1.5.3. Prävalenz

Die Prävalenz von Transidentität in unserer Gesellschaft kann nur geschätzt werden (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 16). Die Prävalenz im Kindesalter wird mit unter 1% angegeben (vgl. Cohen-Kettenis und Pfäfflin 2003, S. 65). Das aktuelle DSM-V berichtet lediglich über die Häufigkeit von transidenten Personen im Erwachsenenalter. Hier

¹² Depressive Störung: Siehe Glossar

¹³ Angststörung: Siehe Glossar

¹⁴ Störung des Sozialverhaltens: Siehe Glossar

¹⁵ Selbstverletzendes Verhalten: Siehe Glossar

¹⁶ Suizidales Verhalten: Siehe Glossar

¹⁷ Autismus-Spektrum-Störung: Siehe Glossar.

¹⁸ Persönlichkeitsstörungen: Siehe Glossar.

¹⁹ Schizophrenie: Siehe Glossar.

liegt die Prävalenzrate bei Erwachsenen mit männlichen Zuweisungsgeschlecht zwischen 0,005% und 0,014% und bei Erwachsenen mit weiblichen Zuweisungsgeschlecht zwischen 0,002% und 0,003% (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 624). Forscherinnen und Forscher vermuten eine tatsächlich höhere Prävalenzrate. Die meisten Studien beschränken sich lediglich auf die Erfassung von Personen, die sich aufgrund einer Geschlechtsdysphorie an spezialisierte Hilfezentren wenden. Da jedoch nicht von allen Trans*Menschen fachliche Hilfestellungen oder eine medizinische Behandlung in Anspruch genommen wird, kann die Prävalenz nur ungenau erfasst werden (vgl. Fuss 2015, S. 19; Rauchfleisch 2016, S. 16). Zudem gilt zu erwähnen, dass die Ergebnisse von Prävalenzstudien zur Transidentität von den zugrunde gelegten Kriterien einer Studie abhängig und somit variabel sind (beruht sie beispielsweise auf der Selbstdefinition als trans* oder dem Vorliegen einer entsprechenden Diagnose). Sind die Kriterien eng eingegrenzt, wird die Häufigkeit eher gering eingeschätzt. So zeigen Collin et al. (2016) in ihrer Metaanalyse eine Unterschiedlichkeit der Einschätzungen durch ihre Studie auf. In dieser wird eine Prävalenz von Personen mit einer trans-bezogenen Diagnose mit 6,8 auf 100.000 Personen angegeben, während die Prävalenz von Trans*Menschen mit einer Selbstzuschreibung mit 871 auf 100.000 Personen deutlich höher liegt (vgl. ebd., S.1).

Die Forschungen zur Häufigkeit von transidenten Jugendlichen sind noch unzureichend und liefern keine aktuellen Zahlen. Auf der nationalen und internationalen Ebene sind sich die Expertinnen und Experten jedoch einig, dass es in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem erheblichen Anstieg der Inanspruchnahme der Beratungs- und Behandlungsangebote gekommen ist (vgl. Becker et al. 2017, S. 41 f.). Im Hinblick auf die bevorstehenden Revisionen in der Diagnostik und Behandlung wird zukünftig besonders in den jüngeren Altersgruppen mit einer ansteigenden Prävalenz gerechnet (vgl. ebd., S.42).

Das Alter, in welchem transidente Personen in einer spezialisierten Hilfeeinrichtung vorstellig werden, ist vom Geschlecht der Person abhängig. Im Kindesalter kommen auf ein Kind mit weiblichen Zuweisungsgeschlecht zwischen 2 und 4,5 Kinder mit männlichem Zuweisungsgeschlecht. Im Gegensatz dazu ist das Geschlechterverhältnis der vorstellig werdenden Jugendlichen beinahe gleich. Im Erwachsenenalter kommen auf eine Person mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht zwischen einer und 6,1 Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht (vgl. Falkai und Wittchen 2015, S. 624).

2. Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter

Forscherinnen und Forscher der menschlichen Entwicklung, wie etwa Erikson (2015), erklären, dass die Bildung der Identität, worunter auch die geschlechtliche Identitätsfindung fällt, einen wesentlichen Bestandteil des Jugendalters darstellt (vgl. ebd., S. 106). Um ergründen zu können, welchen Einfluss ein möglicher „Transgendertrend“ auf die Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter darstellen könnte, wird nachfolgend genauer auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität und Transidentität eingegangen. Zunächst wird hierfür auch die allgemeine Bildung der Identität kurz beleuchtet. Des Weiteren werden in diesem Kapitel die Herausforderungen der Identitätsfindung von Jugendlichen mit einem besonderen Augenmerk auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung aufgezeigt.

2.1. Entwicklung der Identität

Die Identitätsfindung ist prozesshaft und dauert über die gesamte Lebenszeit an. Während des Jugendalters setzt sich der Mensch jedoch besonders mit der eigenen Identitätsbildung auseinander (vgl. Rossmann 2016, S. 156). Das Entwicklungsphasenmodell nach Erikson und Eckardt-Jaffé (1992) geht davon aus, dass sich im Verlauf der Jugendphase erstmalig die Voraussetzungen für die Ausbildung einer individuellen Identität ergeben (vgl. ebd., S. 255).

Der Körperwachstum und das Ausbilden der sekundären Geschlechtsmerkmale im Zuge der Pubertät, bringen neue Entwicklungsaufgaben für den jungen Menschen mit sich. Eine dieser Entwicklungsaufgaben ist die Reflexion und Bewertung des eigenen Selbsterlebens und das Erreichen eines übereinstimmenden Selbstbildes mit den Fremdwahrnehmungen aus dem sozialen Umfeld. Hinzukommend zählt zu den Entwicklungsaufgaben das Ausbilden eines Zugehörigkeitsempfindens zu einer Personengruppe mit bestimmten Werten und Idealen. Innerhalb dieser Gruppe bietet sich für die Jugendlichen wiederum ein Raum, die eigenen Werte und Fähigkeiten zu überprüfen. Eine weitere Entwicklungsaufgabe beschreibt demnach das Auseinandersetzen mit den eigenen Schwächen und der eigenen Unvollkommenheit (vgl. Erikson und Eckardt-Jaffé 1992, S. 255 ff.; Rossmann 2016, S. 156).

In einem wechselseitigen und parallelverlaufenden Prozess findet im Jugendalter eine Auseinandersetzung und Bewältigung dieser vier Entwicklungsaufgaben statt. Dieser Prozess trägt maßgeblich zur Entwicklung des Identitätsempfindens bei (vgl. Hurrelmann und Quenzel 2016, S. 36 f.).

2.2. Entwicklung der Geschlechtsidentität

Dieses Unterkapitel beschreibt den Entwicklungsprozess der Geschlechtsidentität. Ein bewusstes Auseinandersetzen mit der Geschlechtsidentität geht, wie nachfolgend genauer erläutert wird, im Wesentlichen mit dem körperlichen Reifungsprozess einher (vgl. Börnicke 2016, S. 7), weshalb hier zunächst der Fokus auf die Pubertät gelegt wird. Darauffolgend werden Entwicklungsprozesse der allgemeinen Geschlechtsidentität und abschließend der Transidentität anhand theoretischer Erklärungsmodelle aufgezeigt.

2.2.1. Körper und Geschlecht in der Pubertät

Das Geschlecht kann als eine Komposition aus sozialen Beziehungen, gesellschaftlichem Handeln und einer Anordnung kultureller Anschauungen und Attributionen erfasst werden (vgl. Börnicke 2016, S. 16). Das formalrechtliche Geschlecht eines Säuglings wird heute bereits während der Schwangerschaft oder direkt nach der Geburt zugewiesen. Während sich das Kind entwickelt, lernt es welche Bedeutung seine Zuordnung zu einem Geschlecht mit sich bringt und welche normierten Verhaltensweisen dem zugeteilten Geschlecht gerecht werden. In der Jugendphase setzen sich die Jugendlichen erneut mit dem eigenen Geschlecht auseinander (vgl. ebd., S. 7). Der Körper eines jungen Menschen verändert sich im Laufe der Pubertät in eine weibliche oder männliche Richtung und verdeutlicht somit auch im Aussehen die geschlechtsbedingte Verschiedenheit. Die Akzeptanz dieser körperlichen Veränderung ist eine bedeutende Entwicklungsaufgabe im Jugendalter. Aufgrund der neuen körperlichen Merkmale beginnt in der Jugendphase ein intensiver Nachdenkprozess über das eigene Selbstbild und das eigene Geschlecht (vgl. Aschermann 2005, S. 17 f.). Über Selbstpräsentation des eigenen Körpers versuchen die Heranwachsenden Rückmeldung auf die Stimmigkeit der Körperkommunikation zu erhalten und entwickeln somit eine Vorgehensweise, um die eigene Identität zu finden und zu überprüfen (vgl. Niekrenz und Witte 2011, S. 8 f.). Zusätzlich setzen sich junge Menschen in der Pubertät mit ihrer sexuellen Orientierung auseinander und beschäftigen sich mit dem Aufbau einer Liebesbeziehung (vgl. Aschermann 2005, S. 17 f.). Jugendliche setzen dabei ihren Körper als Raum für expressives Gestalten und für das Erleben von Interaktion mit sich und mit anderen Personen ein (vgl. Niekrenz und Witte 2011, S. 8 f.). Wie im vorangegangenen Kapitel bereits beschrieben, beschäftigen sich die Jugendlichen ausgeprägt mit der Frage, wie das Umfeld die eigene Person wahrnimmt. Zugleich nimmt der Erwartungsdruck gegenüber der eigenen Geschlechtsrolle von außen zu.

Für junge Menschen ist es wichtig, sich selbst zu den Anforderungen und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Konstruktion des Geschlechts zu positionieren. Im Jugendalter wird erwartet, dass die Heranwachsenden gegenüber ihrem Geschlechtsidentitätsempfinden Stellung beziehen (vgl. Aschermann 2005, S. 17 f.).

2.2.2. Entwicklungsprozess der Geschlechtsidentität

Das Geschlechtsidentitätsempfinden beschreibt die innere Haltung oder das subjektive Empfinden, dem weiblichen oder männlichen Geschlecht oder aber einem anderen Geschlecht aus der Gender-Vielfalt zugehörig zu sein. Demnach muss das Geschlechtsidentitätsempfinden nicht mit den biologischen Geschlechtsmerkmalen konformgehen (vgl. Preuss 2016, S. 18). Quindeau (2008) beschreibt die Geschlechtsidentität als eine Hülle, in welcher „die verschiedensten bewussten und unbewussten Aspekte von Männlichkeit und Weiblichkeit auf den unterschiedlichen somatischen, psychischen und sozialen Dimensionen in je individuellen Mischungsverhältnissen aufbewahrt sind“ (ebd., S. 96).

Mertens (1992) erforschte ein psychoanalytisches Modell der Entwicklung und des Aufbaus der Geschlechtsidentität. Das Modell teilt die Geschlechtsidentität in drei Komponenten auf: die Kerngeschlechtsidentität, die Geschlechtsrollen, sowie die Geschlechtspartnerinnen- und Geschlechtspartner-Orientierung. Die Kerngeschlechtsidentität beschreibt „das primordiale, bewusste und unbewusste“ (ebd., S.24) Empfinden, gemäß des biologischen Geschlechts, ein Junge oder ein Mädchen zu sein. Sie ist ein Komplex aus biologischen und psychischen Einflüssen und wird ab der Geburt eines Kindes bis circa zum Ende des zweiten Lebensjahres ausgebildet. Das stereotype Verhalten der Eltern in Bezug auf die Geschlechtsrolle des Kindes hat einen bedeutenden Wirkfaktor auf die Kerngeschlechtsidentität (vgl. ebd.). Bei transidenten Kindern setzt sich die Kerngeschlechtsidentität ebenso früh fest wie bei Cis*Kindern. Dabei widerspricht das Identitätserleben bei den Trans*Mädchen und Trans*Jungen dem biologischen Geschlecht (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 19). Als ein weiteres Element der Geschlechtsidentität baut die Geschlechtsrolle auf die Kerngeschlechtsidentität auf. Diese wird in einem bedeutenden Ausmaß von kulturabhängigen Regeln und sozialen Ansprüchen an das Zuweisungsgeschlecht determiniert (vgl. Mertens 1992, S. 25). Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen gehen zwar noch immer mit einem zweigeteilten Geschlechtermodell einher, in der gegenwärtigen Zeit wird den Individuen jedoch mehr Flexibilität und Freiheit gegenüber der Entwicklung ihrer Geschlechtsrolle gegeben (vgl. Rauchfleisch 2019,

S. 19 f.). Den dritten Bestandteil der Geschlechtsidentität bildet die Geschlechtspartnerinnen- oder Geschlechtspartner-Orientierung, welche unter anderem von den vorausgegangenen Komponenten beeinflusst wird. Die Paarbeziehung zwischen den Eltern stellt für Kinder und Jugendliche eine vorbildliche Geschlechtsbeziehung dar und beeinflusst das Ausbilden der Partnerinnen- und Partner-Orientierung. Weiter spielen erotische und sexuelle Phantasien im Jugendalter eine bedeutende Rolle bei der Ausbildung der Geschlechtsidentität (vgl. Mertens 1992, S. 26 f.). Bei Trans*Menschen können, wie auch bei Cis*Menschen, heterosexuelle, bisexuelle, und homosexuelle Orientierungen entstehen (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 20).

Aus dem beschriebenen Modell geht hervor, dass sich jedes Individuum die Geschlechtsidentität innerhalb mehrerer interdependenten Auseinandersetzungen zwischen dem Selbst und der Gesellschaft erarbeiten muss. Sie ist demnach eine individuelle Leistung und entsteht nicht von alleine. Für die Entstehung der Geschlechtsidentität ist die eigene Selbstreflexionsfähigkeit vonnöten, um sich innerhalb der vorhandenen geschlechtlichen Kategorien und den gesellschaftlichen Erwartungen zu positionieren. Ein weiteres Merkmal der Geschlechtsidentitätsfindung ist ihre Prozesshaftigkeit (vgl. Rieben 2008, S. 173). Da das Geschlechtsidentitätsempfinden von der psychischen Verfassung und umweltbezogenen Faktoren abhängig ist, wird es als ein temporäres Ergebnis eines lebenslangen Prozesses betrachtet (vgl. Sigusch 1996, S. 70).

2.2.3. Entwicklungsprozess der Transidentität

Aus den obigen Ausführungen zur Epidemiologie von Transidentität geht bereits hervor, dass derzeit keine allgemeingültigen und verbindlichen Erklärungsmodelle für den Entstehungsprozess der Transidentität existieren. Unabhängig von der ätiologischen Betrachtungsweise ist ein fachliches Wissen für die Betreuung und Therapie von transidenten Menschen dennoch notwendig. Das Fachwissen schließt die Kenntnis über den Entwicklungsprozess von Transidentität, sowie über die individuellen Möglichkeiten und Probleme, die während der Transition auftreten können, ein (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 38). Güldenring (2009) hat hierzu ein Sechs-Phasenmodell entwickelt, welches den Entwicklungsweg einer transidenten Person aufzeigt und dabei die phasenbezogenen Problematiken einbezieht (vgl. ebd., S. 26). Um ein Verständnis für die Entwicklung der transidenten Geschlechtsidentität zu erreichen, werden im Folgenden die einzelnen Phasen kurz erläutert.

1. Phase: Innere Wahrnehmung des transsexuellen Erlebens

Die bedeutendste Phase ist zugleich die erste Phase, in welcher das transidente Erleben das erste Mal wahrgenommen wird. Diese innere Wahrnehmung kann sich in jeder Entwicklungsphase des Menschen manifestieren. In einem langwierigen Prozess wird der transidente Person bewusst, dass das eigene Empfinden sich von dem der anderen Personen differenziert. Während der Pubertät befinden sich die Jugendlichen in einer kritischen Phase der psychosexuellen Entwicklung. Das Wahrnehmen des transidenten Erlebens wird in dieser Entwicklungsphase als massive Irritation empfunden. Ein Großteil der transidenten Jugendlichen versucht gegen dieses Empfinden anzukämpfen und scheitert bei dem Wunsch die Transidentität zu unterdrücken. Ist den Jugendlichen der Begriff „Transidentität“ noch nicht bekannt, nehmen sie ihre Gefühle und damit ihre Person als anders und normabweichend wahr. Aus der inneren Angst vor Ablehnung begeben sich die meisten Jugendlichen in Isolation und in einen innerpsychischen Konflikt mit sich und der Gesellschaft. Zu diesem Zeitpunkt sind die jungen Menschen besonders gefährdet für das Ausbilden von diversen psychogenen Leidensformen (vgl. Güldenring 2009, S. 26 f.).

2. Phase: Innere Auseinandersetzung mit der Möglichkeit des Öffnens nach außen

In der zweiten Phase wird der anhaltende Leidensdruck unter den Symptomen der eigenen Ablehnung und dem Bekämpfen des Empfindens so gravierend, dass sich die jungen Menschen auf die Suche nach Lösungsmöglichkeiten begeben. Zumeist bleiben die Heranwachsenden dabei jedoch weiterhin zurückgezogen und teilen sich ihrem Umfeld nicht mit. Aus dem sogenannten Selbstrettungsmechanismus heraus, wird der Versuch gestartet sich zwanghaft zu verstellen und dem klassischen Geschlechtermodell anzupassen. Es entsteht eine große Unsicherheit über die eigene Identität, weshalb Fachkräfte in diesem Fall häufig von Störungen der Identität sprechen. Durch diese Unsicherheit und anhaltende Einsamkeit besteht fortlaufend das Risiko von möglichen Komorbiditäten. (vgl. Güldenring 2009, S. 28 f.).

3. Phase: Offenbarung des transsexuellen Erlebens nach außen

Nach einem längeren inneren Auseinandersetzungsprozess entschließen sich manche Trans*Personen dem inneren Drängen nachzugeben und das Empfinden nach außen hin zu kommunizieren. Ab dieser Entscheidung beginnt die dritte Phase, in welcher sich die Trans*Menschen ihrem Umfeld offenbaren. Hier treffen sie jedoch häufig auf Unverständnis, Ängste oder Diskriminierungen durch das äußere Umfeld. In dieser

Phase befinden sich transidente Personen in einer ständigen Erklärungspflicht. Zu dem innerpsychischen Stress, welcher sich in den vorangegangenen Phasen ausgebildet hat, kommen nun äußere Stressfaktoren hinzu. Aus diesem Grund ist die psychische Stabilität weiterhin belastet (vgl. Güldenring 2009, S. 29 f.).

4.-6. Phase: Geschlechtsangleichungsprozess und Integration

In den drei folgenden Phasen begeben sich die Trans*Menschen auf den Weg der Transition. Sie durchlaufen einen langwierigen Prozess, in welchem sie ihre Position vor dem Rechts-, Therapie- und Medizinsystem erklären müssen. Geringe Fachkompetenzen, Misstrauen und Unsicherheiten auf Seiten des Hilfesystems führen auch hier wieder zu einem Rechtfertigungsdruck und zu Ablehnungserfahrungen. Erst nach dem Durchstehen der Transition kommt es zur Entlastungs- und Heilungsphase. Was bei Cis*Menschen schon in der Pubertät erlebt wird, können nun auch Trans*Personen erfahren. Körperlichkeit und Sexualität können sich innerhalb zwischenmenschlicher Beziehungen aufbauen. Die Außenseiterposition bleibt in einigen Bereichen jedoch fortbestehen. Die Akzeptanz dieser Position führt schlussendlich zu einer selbstsicheren Transidentität (vgl. Güldenring 2009, S. 29 f.).

Die Entscheidung eines Menschen, sich selbst und der Öffentlichkeit die eigene Transidentität zu erklären, ist demnach ein langwieriger Prozess, der letztlich das ganze Leben vorherrschend ist (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 57). Güldenring (2009) zählt in ihrem Phasenmodell einige Hürden auf, welche eine transidente Person während ihrer Entwicklung zu bewältigen hat. Mit dem Begriff „Auslesesystem“ (vgl. ebd., S. 29) gibt die Autorin dem Entwicklungsprozess einen Namen, welcher ausdrücken soll, dass dieser Prozess nur durch eine ausreichende Ich-Stärke und genügend Konfliktlösungsmechanismen zu bewältigen ist (vgl. ebd.).

2.3. Herausforderungen bei der (Geschlechts-) Identitätsfindung im Jugendalter

Die Rahmenbedingungen, unter welchen die heutige Jugend aufwächst, sind geprägt von einem soziokulturellen Wandel der Gesellschaft. Junge Menschen stehen neben den Entwicklungsaufgaben vor ständig zunehmenden Herausforderungen einer schnelllebigen Gesellschaft, die in ihrer Vielfältigkeit und Komplexität verschiedene Reaktionen und Bewältigungsmechanismen bei der Jugend herbeiführen (vgl. Uhlmann 2018, S. 18 f.). Die folgenden Aspekte benennen einen relevanten Teil der Einflussfaktoren der heutigen Zeit:

- Demographischer Wandel;
- Zunehmende soziale Ungleichheit;
- Zunehmende Multikulturalität und Multireligiösität;
- Multioptionalität in der Berufswahl (vgl. ebd., S. 12 f.);
- (Pseudo-) Individualisierung;
- Digitalisierung und Mediatisierung;
- Globalisierung und Beschleunigung (vgl. Brosig 2018, S. 112).

Nicht selten korrelieren diese Herausforderungen mit den entwicklungsphasenspezifischen Aufgaben des Jugendalters. Wie oben bereits beschrieben, lauten zwei bedeutende Ziele der Entwicklungsperiode Jugendalter, die Akzeptanz der pubertätsbedingten körperlichen Veränderungen und das Herstellen einer positiven Beziehung zum eigenen Körper. Diese Entwicklungsaufgaben haben sich in dem medialen Zeitalter zur massiven Herausforderung für die Jugend konstituiert. Laut Göppel (2011) sind Heranwachsende umgeben von bedrängenden und manipulativen medialen Idealen auf diversen Internetplattformen, Magazinen, Filmen und Serien, die das Verhältnis der jungen Erwachsenen zu ihrem Körper beeinflussen (vgl. ebd., S. 27). Aus diesem Grund stellt sich die Frage, inwiefern die Identitätsbildung durch Medien beeinflusst wird. Barthelmes und Sander (1999) beschreiben den Einfluss der Medien auf die Identitätsbildung wie folgt:

„Die Medien zeigen den Kindern und Jugendlichen insgesamt eine Vielfalt an Welten, Lebensstilen und Ansichten; auf der einen Seite vermitteln die Medien vertraute Welten, auf der anderen Seite erfahren sie über die Medien Situationen, Themen und Probleme, die unmittelbar mit ihrem gegenwärtigen Alltagsleben wenig zu tun haben, jedoch zukünftige Erfahrungen vorwegnehmen können oder utopisch-fiktionalen Charakter haben. Dies weist über das weit hinaus, was Eltern oder andere pädagogische Bezugspersonen ihnen direkt vermitteln und vorleben“ (ebd., S. 22 f.).

Auf der Suche nach der eigenen Identität müssen Heranwachsende ein Überangebot von häufig künstlich inszenierten Variationen von Lebensstilen einer grenzenlosen, offenen Welt durchforsten. Die wachsende Zahl der Lebensalternativen hat einen relevanten Einfluss auf die Inszenierung von Normalität und Identität (vgl. Ferchhoff 2008,

S. 107 f.). Des Weiteren rücken der Körper und das Körperbewusstsein durch Wertpluralisierung, Enttraditionalisierung und Individualisierungsprozesse immer weiter in den Mittelpunkt (vgl. ebd. S.110).

3. Transidentität in der Gesellschaft

Im Rahmen des dritten Kapitels wird zunächst das allgemeine Meinungsbild der Gesellschaft gegenüber Transidentität beschrieben. In den letzten Jahren wird auf gesellschaftlicher, politischer und medizinischer Ebene eine positive Entwicklung mit dem Erreichen einer größeren Akzeptanz von Trans*Personen bemerkbar (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 4). Daher folgt im nächsten Schritt eine nähere Betrachtung des gesellschaftlichen Meinungsbildes und einzelner gesellschaftlicher Bereiche, in welchen trans-bezogene Themen zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine besondere Aufmerksamkeit erhalten. Abschließend soll ein möglicher gesellschaftlicher Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsfindung fokussiert werden.

3.1. Gesellschaftliches Meinungsbild zur Transidentität

Einige Cis*Menschen verspüren Verunsicherung und Angst, wenn sie ihre binäre, bisher selbstverständliche Denkweise, in Frage stellen sollen. Diese Unsicherheit kann auf der einen Seite neugierige und interessierte Reaktionen für das Unbekannte und Andersartige hervorrufen. In den häufigeren Fällen führt die Irritation jedoch zu Stigmatisierung, Ausgrenzung oder Gewaltanwendung gegenüber Trans*Menschen. Wie oben bereits erwähnt, untermauert die bisherige medizinische Definition von Transidentität die ausgrenzenden und teilweise aggressiven Reaktionen. Die Etikettierung von Transidentität als eine Erkrankung oder Störung, definiert zugleich die binäre Geschlechtsdenkweise als gesund und normgerecht (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 66). In den Erläuterungen zum geschichtlichen Hintergrund des Phänomens wurde bereits ein kurzer Überblick gegeben, inwiefern sich die Ansichtsweisen in Bezug auf Transidentität verändert haben. Nun wird noch einmal genauer auf die gegenwärtige gesellschaftliche Einstellung gegenüber Transidentität eingegangen.

Eine 2018 veröffentlichte Umfrage des Meinungs- und Marktforschungsinstituts Ipsos zeigt ein aktuelles und globales Meinungsbild gegenüber Trans*Menschen. Zum Zeitpunkt der Befragung haben rund 66 Prozent der Befragten in Deutschland und 60 Prozent der befragten Bevölkerung aus allen teilnehmenden Ländern der Aussage "Trans*Menschen sind mutig" zugestimmt. 60 Prozent der deutschen Bevölkerung und 52 Prozent der befragten Bevölkerung aller teilnehmender Länder haben die Aussage

„Trans*Menschen sind normal“ befürwortet. Diese Zahlen verdeutlichen eine eher positive Einstellung der Gesellschaft gegenüber Trans*Menschen. Diesem Meinungsbild steht jedoch noch immer ein hoher Anteil der Bevölkerung gegenüber, welcher Transidentität kritisch betrachtet. So stimmten 19 Prozent der Deutschen und 23 Prozent aller Befragten der Aussage "Trans*Menschen sind von einer Form der psychischen Erkrankung betroffen" zu. 19 Prozent aller Befragten und 16 Prozent der Deutschen waren außerdem der Meinung „Transidentität sei eine Form von körperlicher Behinderung“ (vgl. Ipsos 2018, S. 8). Diese Ergebnisse der Umfrage werden durch eine weitere Studie untermauert, welche Diskriminierungsgründe in Deutschland und der Europäischen Union untersuchte. Zum Zeitpunkt der Befragung im Jahr 2015 beurteilten 56 Prozent der befragten Personen, aus den 28 Unionsländern, „Diskriminierungen aufgrund der Geschlechtsidentität für sehr oder ziemlich verbreitet“. In Deutschland waren 51 Prozent der Befragten dieser Ansicht (vgl. European Commission 2015, S. 139 f.). Diese Ergebnisse passen zu denen der Ipsos-Studie, die herausfand, dass 59 Prozent der Befragten aller Länder und 52 Prozent der Deutschen sich „mehr Unterstützung und Schutz für transidente Personen“ wünschen (vgl. Ipsos 2018, S. 10).

Eine 2012 durchgeführte Studie befragte transidente Personen aus Nordrhein-Westfalen, zu deren Sichtweise auf die Lebenssituation von Trans*Menschen zu erfahren (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 4). Die Ergebnisse zeigen, dass sich transidente Personen in unterschiedlichen Lebensbereichen mit verschiedenen belastend erlebten Situationen auseinandersetzen müssen. Die befragten Personen berichteten ebenfalls von Diskriminierungs- und Benachteiligungserfahrungen des sozialen Umfelds vor, während und im Anschluss der Transition (vgl. ebd.).

3.2. Präsenz der Transidentität in der Gesellschaft

Im vorangegangenen Kapitel zeigt sich, durch die Darstellung der gesellschaftlichen Befragungen, ein sehr differenziertes Meinungsbild bezüglich Transidentität. Ein eminenter Anteil der Bevölkerung ist noch immer der Auffassung, dass Transidentität einen Störungs- oder Krankheitswert besitzt. Außerdem geht laut Studienergebnissen noch immer ein Diskriminierungsfaktor mit dem transidenten Empfinden einher. Nachfolgend werden einzelne Bereiche der Gesellschaft näher untersucht, um zu erläutern, inwiefern die Haltungen und Handlungen dieser Bereiche die gesellschaftliche Einstellung prägt. Hieraus soll die Präsenz des Phänomens Transidentität in der Gegenwart hervorgehen. Es gilt zu erwähnen, dass hierbei lediglich einzelne Beispiele der Veränderungsprozesse aus den Bereichen Politik, Medizin und Medien genannt werden.

3.2.1. Geschlechtsbezogene Politik

Ein zunehmender öffentlicher Diskurs über geschlechtsbezogene Themen, beispielsweise durch öffentliche Veranstaltungen des Christopher-Street-Day (CSD), hat erreicht, dass sich die Politik ebenfalls vermehrt für die Situation geschlechtsinkongruenter Personen einsetzt. So hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine interministerielle Arbeitsgruppe „Inter²⁰- und Transsexualität“ (IMAG) eingerichtet, um zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit varianten Geschlechtsidentitäten und geschlechtskörperlichen Konzepten beizutragen und den Abbau von Diskriminierungen und Benachteiligungen voranzubringen. Die Arbeitsgruppe führte Fachaustausche zu dem Themen Medizin, Beratung, Gesellschaft und Recht durch, bei welchen verschiedene Professionen aus ganz Deutschland vertreten waren. Auf diesen Fachtagungen wurden erstmals auf bundesweiter Ebene und aus unterschiedlichen Perspektiven der Handlungsfelder die Bedarfe von trans- und intergeschlechtlichen Menschen eruiert (vgl. BMFSFJ 2017, S. 3 f.).

Im Zuge eines Fachaustausches stellte man fest, dass ein Regelungs- und Reformbedarf des inzwischen für verfassungswidrig erklärten Transsexuellengesetzes (TSG) besteht. Um eine Vornamens- und Personenstandsänderung vornehmen zu können, ist bislang das Durchführen von zwei Begutachtungen vorgeschrieben. Dies entspricht laut IMAG einem veralteten Verständnis von Transidentität und ist nach Auffassungen befragter Gutachterinnen und Gutachter für ein Transitionsverfahren nicht notwendig. IMAG empfiehlt daher eine Abschaffung der Begutachtungspflicht. Zudem rät die Arbeitsgruppe zur Schaffung eines Diskriminierungsverbotes aufgrund der Geschlechtsidentität und zu einer Vereinfachung des Ablaufs eines Vornamens- und Personenstandswechsels (vgl. ebd., S. 17 f.).

Laut IMAG soll ein besonderes Augenmerk auf die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen gerichtet werden. In der Praxis würden die Heranwachsenden in manchen Fällen zu früh zu einer Psychotherapie, diversen Arztterminen oder Begutachtungen gedrängt werden. Expertinnen und Experten bestätigen im Fachaustausch, dass eine Bestimmung der Geschlechtszugehörigkeit durch Selbstbeschreibung der jungen Menschen bereits ab dem Moment des Bewusstwerdens über die eigene Identität möglich ist und ein früher Personenstandswechsel unschädlich ist. Daher wird von

²⁰ Intersexualität: Vorliegen einer Variation an Geschlechtsmerkmalen (vgl. BMFSFJ 2017, S. 6). (Siehe auch Glossar)

Seiten der IMAG angeregt, Anträge auf Vornamens- und Personenstandsänderungen auch für Heranwachsende, unabhängig von ihrem Alter, in einem einfachen und für diese und deren Familien möglichst wenig belastenden Ablauf, zu genehmigen. Hierdurch würde man dauerhaft Diskriminierungserfahrungen und Benachteiligungen von geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen verhindern (vgl. ebd., S. 19 f.).

Des Weiteren wurden im Rahmen des Bundesprogrammes „Demokratie leben!“ neun verschiedenen Trägern finanzielle und strukturelle Unterstützungsleistungen über fünf Jahre (Ende der Laufzeit Dezember 2019) zugesprochen, welche für Maßnahmen zur Förderung der Akzeptanz von trans- und intergeschlechtlichen Lebensweisen eingesetzt werden sollten und bundesweit zur Stärkung von LGBTBI-Projekten beitragen sollten (vgl. BMFSFJ 2017, S. 24).

Durch die schrittweise Umsetzung der Empfehlungen der Arbeitsgruppe wird der deutsche Bund den Forderungen der Verbände und Initiativen, die sich für Trans* Menschen stark machen, gerecht.

3.2.2. Transidentität in den Medien

Aus dem Kapitel über die Herausforderungen der (Geschlechts-) Identitätsfindung geht hervor, dass die Ausbildung der Identität durch Medien beeinflusst werden kann. Um einen möglichen Einfluss eines „Transgendertrends“ auf die Geschlechtsidentitätsfindung zu überprüfen, wird nachfolgend die Präsenz von Transidentität in den einzelnen Bereichen des öffentlichen Medienbetriebes untersucht. Hierbei werden jeweils Beispiele zur Veranschaulichung der genannten Bereiche aufgeführt.

Preus spricht in seinem klinischen Arbeitsbuch von neuen Trans*- und gender-queeren²¹ Jugendkulturen, welche sich in Sozialen Netzwerken zusammenfinden. Diese Online-Gruppen übernehmen die Funktion einer Peer- oder Selbsthilfegruppe und bieten Raum für den Austausch von Gefühlen bezüglich des Geschlechtsempfindens (vgl. Preuss 2019, S. 249). Über das Internet und speziell Soziale Netzwerkforen können sich Trans* Jugendliche über ihr Geschlechtsempfinden Informationen holen, sich mit anderen transidenten Jugendlichen austauschen und ihr Coming-Out über das virtuelle Medium erproben (vgl. Preuss 2016, S. 27). Zum Beispiel wird von Trans* Jugendlichen das Onlineforum Instagram genutzt, um Bilder und Videos ihrer Transition mit anderen teilen zu können. Exemplarisch kann hier der Trans*Junge namens Thilo

²¹ Queer: Normabweichende geschlechtliche Identität (vgl. Castro 2011, S. 340). (Siehe auch Glossar)

Sander genannt werden, der auf seinem Instagram-Account „thilo_16“ Bilder und Videos über seinen Entscheidungs- und Behandlungsprozess online veröffentlicht und in den Kommentarfunktionen interessierte junge Menschen zur Diskussion anregt (vgl. Sander 2020).

Zudem berichten junge Menschen vermehrt auf eigenen YouTube-Kanälen, Web-Seiten oder Blogs in kurzen Filmsequenzen über ihren Transitionsprozess, ihr Coming-Out und die positiven Lebensveränderungen, die damit einhergehen (vgl. Preuss 2019, S. 249). So hält beispielsweise Thilo Sander auf seinem YouTube-Kanal seinen persönlichen Weg der Geschlechtsangleichung fest und beleuchtet in seinen Videos negative und positive Erlebnisse seiner Transition. Für diesen Prozess erhält der YouTuber von mehr als 2800 Abonnentinnen und Abonnenten²² überwiegend positiven Zuspruch in den Kommentaren (vgl. Sander 2019).

Nicht nur die einzelnen Berichte von Trans*Jugendlichen erreichen in den Sozialen Netzwerken zunehmende Aufmerksamkeit, auch die Medienindustrie widmet sich vermehrt trans-bezogenen Themen (vgl. Beier et al. 2016, S. 122). So sind seit jüngster Zeit transidente Tänzerinnen und Tänzer in den Musikvideos von berühmten Popikonen, wie beispielsweise Taylor Swift zu sehen. Die Sängerin macht sich zudem mit ihrem Video und Songtext zu „You Need To Calm Down“ für die LGBTI-Szene stark, indem sie sich für die Gleichbehandlung und mehr Rechte für Menschen des LGBTI-Bereichs einsetzt (vgl. Ruge 2019).

Diverse Film- und Serienangebote im Fernsehen oder auf Streaming-Seiten handeln von der Lebensgeschichte transidenter Jugendlicher. Der Film „Mein Sohn Helen“ zeigt den hindernisreichen Weg eines 17-jährigen Trans*Mädchens bis es zu einem Coming-Out und einem Beginn der Behandlung kommt. In diesem Film ist ein positives Ende mit einem Fest zu Ehren der erfolgreichen Transition des Trans*Mädchens zu sehen (vgl. Preuss 2019, S. 250). Als weiteres Beispiel ist die bekannte Serie „Pose“, die seit 2019 auf dem Streaming-Kanal Netflix ausgestrahlt wird, zu nennen. Diese handelt von fiktiven Geschichten einzelner Personen aus der LGTBI-Szene in den 80er Jahren. Darunter befinden sich auch einige Trans*Menschen. In Rezensionen wird beschrieben, dass diese Serie wichtige politische Botschaften enthalten würde und zu einem günstigen Zeitpunkt erschienen ist (vgl. Engelhardt 2019).

²² Anzahl der Abonnentinnen und Abonnenten zum 24.02.2020

Das Internet stellt für Jugendliche und Erwachsene die Hauptinformationsquelle bei der Suche nach Beratung und Unterstützung dar. Von Seiten der IMAG wird angemerkt, dass aus diesem Grund eine seriöse Onlineinformationsquelle für geschlechtsinkongruente Personen und deren Angehörige, sowie für das behandelnde und beratende Fachpersonal vonnöten ist. Ein Aufklärungsbedarf bezüglich geschlechtsbezogener Themen besteht darüber hinaus bei der allgemeinen Bevölkerung. Aus diesem Grund wird gegenwärtig das Onlineinformationsportal „Wissensnetz Geschlechtliche Vielfalt/ Geschlechtsidentität & Gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ eingerichtet. Hier soll ein angemessenes Informationsangebot zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt aufgebaut werden, sowie verschiedene Beratungsangebote aufgelistet werden (vgl. BMFSFJ 2017, S. 25).

3.2.3. Fortschritte im Diagnose- und Behandlungsverfahren

Um das Diagnose- und Behandlungsverfahren zu beleuchten wurden oben bereits die gegenwärtigen Diagnosekriterien und Leitlinien der Transidentität aufgeführt. Nachfolgend werden aktuelle Änderungen im Diagnose- und Behandlungsverfahren beschrieben.

Aktualisierung des ICD

Im Jahr 2022 wird das ICD-11 in Kraft treten, welches nicht mehr länger die psychiatrische Diagnose „F64.0: Transsexualismus“ enthalten soll (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 14). Im Gegenzug wird die Bezeichnung „HA60: Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter“ eingeführt (vgl. WHO 2018). Hierbei soll die Kategorie Geschlechtsinkongruenz eine Nichtübereinstimmung der Geschlechtsidentität mit den Geschlechtsmerkmalen des Körpers ausdrücken. Die Diagnose „F64.2: Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter“ soll ebenfalls neu konzipiert werden und als „HA61: Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter“ betitelt werden (vgl. ebd.). Des Weiteren wurde beschlossen, ein neues Kapitel mit dem Titel „Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit“ zu erstellen, um die Geschlechtsinkongruenz nicht mehr länger den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zuzuordnen (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 14 f.). Durch die neuen Formulierungen und Änderungen wird die Umsetzung eines bedeutenden Ziels von Trans*Initiativen, der Pathologisierung entgegenzuwirken, entgegengekommen (vgl. Amelung 2017, S. 7). Die derzeitigen Diagnosen bieten eine erhebliche Grundlage für die Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung von transidenten Personen (vgl. Rauchfleisch 2019, S. 14 f.).

Erneuerungen der nationalen Leitlinien

Nachdem bereits eine Aktualisierung der nationalen S3-Leitlinie zur „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*Gesundheit: Diagnostik, Beratung und Behandlung“ stattgefunden hat (vgl. Nieder und Strauß 2019, S. 1 ff.), wird derzeit auch die S1-Leitlinie zu „Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter“ aktualisiert. Die Fertigstellung ist für September 2020 angesetzt. Durch diese Erneuerungen wird sich ebenfalls für eine Entpathologisierung und für das Selbstbestimmungsrecht von erwachsenen und jugendlichen Personen mit Geschlechtsdysphorie eingesetzt und es werden Empfehlungen für eine adäquate und bedarfsorientierte medizinische Versorgung gegeben (vgl. BMFSFJ 2017, S. 12).

Behandlung

Aufgrund von mangelhaftem Wissen von Fachkräften zu Transgender-Themen werden einige Trans*Personen im Hilfesystem noch immer mit trans-kritischem oder transfeindlichem Verhalten konfrontiert (vgl. Nieder und Strauß 2019, S. 11).

Das Hilfesystem für Kinder und Jugendliche mit einer Geschlechtsinkongruenz steht noch immer vor einigen gesellschaftlichen und ethischen Debatten. Da sich Kinder und Jugendliche noch in der Entwicklung befinden, werden die Beratung, Diagnostik und Behandlung, im Gegensatz zur Vorgehensweise des Hilfesystems bei transidenten Erwachsenen, nach wie vor kontrovers betrachtet. Das Hilfenetzwerk setzt sich mit den Fragen auseinander:

1. „ob und ab wann Kinder oder Jugendliche darin unterstützt werden sollten, in die Rolle des gewünschten sozialen Geschlechts zu wechseln,
2. ob und wann eine körpermedizinische Behandlung indiziert ist und
3. an welchen Kriterien sich dabei die Entscheidungsfindung orientiert“ (Becker und Möller 2014, S. 126).

Bezüglich der Indikationsstellung medizinischer Maßnahmen, steht das behandelnde Fachpersonal demnach vor dem Dilemma der Irreversibilität bei einer möglichen fehlerhaften Indikation oder einer verspäteten Einleitung erforderlicher und hilfreicher Behandlungsmaßnahmen (vgl. BMFSFJ 2017, S. 13).

In den Orten Frankfurt am Main, Hamburg, Münster, München und Berlin wurden Spezialsprechstunden für geschlechtsinkongruente Kinder und Jugendliche eingerichtet, welche jedoch nicht den steigenden Bedarf an Beratung und Unterstützung der jungen

Menschen abdecken können. Um eine adäquate und professionelle Versorgung erhalten zu können, müssen die Heranwachsenden und deren Familien teilweise weite Wege auf sich nehmen (vgl. ebd., S. 13 f.).

3.3. Einfluss der Gesellschaft auf die Geschlechtsidentität

Im Kapitel zur Geschlechtsidentitätsfindung im Jugendalter wurde erläutert, dass die eigene Identität das Ergebnis einer Interaktion zwischen der eigenen Persönlichkeit und der umgebenden Gesellschaft ist. Das Selbstverständnis der eigenen Person ist demnach beeinflussbar durch die Denkweisen und das Verhalten der Umgebung. So ist auch das Identitätsgefühl von transidenten Menschen abhängig von der akzeptierenden oder ablehnenden Einstellung der Gesellschaft (vgl. Rauchfleisch 2009, S. 87).

Rauchfleisch (2016) beschreibt das Bedürfnis einer Trans*Person zur Veränderung und dem perfekten Passing²³ als gravierend hoch und stellt sich dabei die Frage, inwiefern die Gesellschaft einen Einfluss auf die Entwicklung von Transidentität nimmt. Er mutmaßt, dass sich geschlechtsinkongruente Personen zu einer Entscheidung für ein Geschlecht verpflichtet fühlen, da in der Gesellschaft nur eindeutige Frauen oder eindeutige Männer anerkannt werden. Wenn androgyne Merkmale²⁴ in der Öffentlichkeit akzeptiert wären, könnte sich nach Rauchfleischs Ansicht die Situation anders gestalten (vgl. ebd., S. 46).

4. Debatte um die Existenz eines „Transgendertrends“

Aus dem vorangegangenen Kapitel geht hervor, dass das Meinungsbild über Transidentität zum derzeitigen Standpunkt differenziert erscheint. Zugleich ist in der Gesellschaft eine stärker werdende Präsenz geschlechtsbezogener Themen, im Besonderen trans-bezogener Themen, erkennbar (vgl. Beier et al. 2016, S. 122). Das Phänomen „transidenter junger Menschen“ wird in der Öffentlichkeit und auch von fachlicher Perspektive gegenwärtig kritisch beurteilt (vgl. Fuchs et al. 2017, S. 30). Vereinzelt stellt man sich seit jüngster Zeit die Frage, inwiefern ein Trend entsteht, „der nachhaltig unsere binäre mit Stereotypen überlastete Gesellschaft verändert“ (Richter-Unruh 2019). Im Folgenden wird die Diskussion über die Existenz eines „Transgendertrends“ näher betrachtet.

²³ Passing: Gefühl, in der alltäglichen Lebenssituation in der empfundenen Geschlechtsidentität wahrgenommen zu werden (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 9). (Siehe auch Glossar)

²⁴ Bedeutung von androgyn: „Männliche und weibliche Merkmale aufweisend“ (Wahrig-Burfeind 2006, S. 145).

Unter dem Begriff „Trend“ wird eine neue und modische Entwicklung oder Entwicklungstendenz, die über einen gewissen Zeitraum beobachtet werden kann, verstanden (vgl. Wahrig-Burfeind 2006, S. 1494). Einige im deutschsprachigen Raum bekannte Magazine und Zeitungen, wie etwa DIE ZEIT, SPIEGEL oder FOCUS, beschäftigen sich seit jüngster Zeit mit einer derartigen modischen Entwicklung, dem Phänomen eines möglichen „Transgendertrends“ und debattieren dieses Phänomen mit interdisziplinärem Fachpersonal. In Beiträgen der genannten Zeitungen wird die Existenz eines Trends von fachlicher Perspektive teilweise bestätigt (vgl. Großekathöfer und Hardinghaus 2019; Hummel 2019).

Während man in Fachliteratur keine direkte Formulierung eines Trends finden kann, wird hier jedoch von Expertinnen und Experten von einem Prävalenzanstieg von Trans*Jugendlichen und einem zunehmendem Diskurs in der Öffentlichkeit berichtet (vgl. Becker et al. 2017, S. 41 f.; Fuchs et al. 2017, S. 30 f.). Der Kinder- und Jugendpsychiater, Dr. Alexander Korte, bestätigt auf dem 2018 stattgefundenen Kongress für Kinder- und Jugendmedizin in Leipzig einen gravierenden Prävalenzanstieg und stellt zugleich in Frage, inwiefern es sich um eine „reale Prävalenzzunahme“ (Korte zitiert nach Zink 2018, S. 2) oder aber um eine mögliche „angebotsinduzierte Nachfragesteigerung“ (ebd.) handelt. Bisher gibt es nur Vermutungen über mögliche Ursachen eines Prävalenzanstiegs (vgl. Beier et al. 2016, S. 122). Eine niederländische Studie erklärt, dass das Handeln und die Einstellung der Umwelt einen Einfluss auf die Prävalenzrate von Transidentität ausüben. Zu diesen Umweltfaktoren gehören die Politik, die Gesellschaft, sowie die soziale Unterstützung des direkten Umfeldes. Ist die Umwelt gegenüber Transidentität positiv eingestellt, fällt es den betroffenen Personen leichter sich zu outen und sich in ein Hilfesystem zu begeben (vgl. Conway und Olyslager 2008, S. 40). Beier et al. (2016) gehen noch tiefer auf die unterschiedlichen Umweltfaktoren ein und erklären anhand folgender möglicher Gründe einen Anstieg der Prävalenzrate. Zunächst nennen die Autoren eine bessere Aufklärung und ein wachsendes Problembewusstsein für Themen der Geschlechtsidentitätsfindung in der Gesellschaft. Die Selbstverständlichkeit der Geschlechtsdichotomie und der klassischen Rollenzuschreibungen wird nun mit wachsender Bereitschaft hinterfragt. Ein weiterer möglicher Grund für die steigende Prävalenz ist die Zunahme von Vermarktung und Berichterstattung über junge Menschen mit Geschlechtsinkongruenz in den Medien. In Sozialen Netzwerken oder in wenig seriösen Fernsehsendungen berichten junge transidente Menschen über den erfolgreichen Ablauf ihrer Behandlung und nehmen somit eine Vorbildfunktion ein. Zugleich verbessert sich das medizinische Behandlungsangebot

zur Angleichung des Geschlechts und die Bereitschaft der frühzeitigen Einleitung der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung nimmt zu (vgl. ebd., S. 122).

Die Sexualforscherin Lisa Littman (2019) führte im Auftrag der Brown-University in Rhode Island eine Befragung von Eltern mit transidenten Kindern und Jugendlichen durch. Diese Studie schreibt den Peergruppen, welche sich unter anderem in Sozialen Netzwerkforen zusammenschließen, eine bedeutende Rolle in Bezug auf den statistisch unwahrscheinlichen Prävalenzanstieg zu (vgl. ebd., S. 1 f.). Junge Menschen, die in der Kindheit keine Anzeichen für geschlechtsinkongruentes Verhalten vorwiesen, verbringen nach Elternangaben auffällig viel Zeit in Sozialen Netzwerk-Gruppen (vgl. ebd.; S. 2). Littman spricht von einer Entwicklung der „rapid onset of gender dysphoria“²⁵ (ebd., S.32). Die Entwicklung tritt bei mehreren jungen Menschen innerhalb einer Freundesgruppe auf. Dieses Geschehen bezeichnet Littman wiederum als „cluster outbreaks“²⁶ (ebd., S. 32). Korte berichtet auf dem Kongress für Kinder- und Jugendmedizin von einem ähnlichen Phänomen in München: „Wir bekommen Zuweisungen von einzelnen Schulen, wo in einer Schulklasse gleich fünf Mädchen glauben, im falschen Körper geboren zu sein“ (Korte zitiert nach Zink 2018, S. 2).

In einem nächsten Schritt werden die befürwortenden Stimmen, bezüglich der Existenz eines Transgender Trends, betrachtet. In einem Interview mit dem Magazin SPIEGEL beschreibt Korte, dass Transidentität im Kindes- und Jugendalter differenziert zu betrachten sei. Auf der einen Seite gebe es seiner Ansicht nach junge Menschen, bei denen ein überdauerndes Auftreten von Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie festzustellen sei und daraus folgend eine Transidentität zweifelsfrei bestehe. Auf der anderen Seite gebe es gemäß Korte einige Heranwachsende, bei welchen das Outing als Trans*Mädchen oder Trans*Junge eine Art des „pubertären Protests“ (Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019) oder eine Ausdrucksform für ein persönliches individuelles Leiden gesehen werden könnte. Korte berichtet in dem Interview ebenfalls, dass Transgender-Themen in der gegenwärtigen Gesellschaft und besonders über mediale Kanäle sehr „gehypt“ (ebd.) werden. Transidente Personen würden durch ihr Auftreten auf Plattformen wie You-Tube und Instagram eine Vorbildfunktion einnehmen. Besonders Jugendliche seien in der Phase der

²⁵ Rapid onset of gender dysphoria: (aus dem Englischen übersetzt) die schnell einsetzende Geschlechtsdysphorie.

²⁶ Cluster outbreaks: (aus dem Englischen übersetzt) Ausbrüche innerhalb einer zusammengeballten Gruppe.

Identitätsentwicklung besonders beeinflussbar durch die Präsenz der trans-bezogenen Themen. Er erklärt in einem weiteren Schritt, dass Transidentität für die Heranwachsenden als eine neuartige „Identitätsschablone“ (ebd.) fungiere. Aus den genannten Gründen ist Korte gegenüber einer Hormonbehandlung skeptisch eingestellt und warnt vor einer zu frühen Indikation (vgl. ebd.).

Die Endokrinologin für Kinder- und Jugendliche, Prof. Dr. Annette Richter-Unruh, erklärt in einem Interview der FAZ, dass die zunehmende Prävalenz von transidenten Jugendlichen teilweise durch einen „Hype“ (Richter-Unruh zitiert nach Hummel 2019) begründet sei. Sie ist ebenfalls der Ansicht, dass sich Jugendliche mit anderweitigen psychiatrischen Störungsbildern durch Internetrecherchen den Begriff Transgender selbst zuschreiben würden (vgl. ebd.). In ihrem Artikel für DAS MILIEU erklärt Richter-Unruh zudem, dass Transidentität verstärkt in den Medien dargestellt werde. Diese würden zumeist nur den „schillernden Faktor“ (Richter-Unruh 2019) beleuchten.

Dr. Dagmar Pauli ist Kinder- und Jungenspsychiaterin und wurde von der NZZ bezüglich einem Transgendertrend interviewt. Ihrer Ansicht nach gebe es keine Jugendlichen, die sich aufgrund eines Trends als transident bezeichnen würden. Vielmehr würden sich die Jugendlichen über einen langen Zeitraum versuchen anzupassen und die Fragen stellen: „Warum kann ich nicht normal sein wie die anderen? Warum passe ich nirgendwo dazu?“ (Pauli zitiert nach Schmid 2019). Der zunehmende Zulauf an transidenten Jugendlichen an Hilfesysteme, sei ihrer Meinung nach, durch eine bessere Aufklärung der Jugend durch das Internet begründbar. Dem Auftreten von transidenten Personen in Internetforen, Fernsehen oder Zeitungen spricht Pauli einen positiven Effekt zu. Die Gesellschaft würde hierdurch ebenfalls besser aufgeklärt werden und die Akzeptanz für Transidentität verbessern (vgl. ebd.).

Die Ergebnisse der Recherche zeigen, dass ein großer Bedarf an epidemiologischen Forschungen bezüglich der Entwicklung der Geschlechtsidentität besteht (vgl. Rauchfleisch 2016, S. 22). Aus diesem Grund existieren bisher keine nachweisbaren Erklärungsmodelle zur Entstehung der Transidentität (vgl. Preuss 2016, S. 73). Dennoch gehen Forschende, die sich mit der Entwicklung der Geschlechtsidentität auseinandersetzen, von der Annahme aus, dass gesellschaftliches Verhalten und die gesellschaftliche Einstellung einen beeinflussenden Faktor bei der Ausbildung der Geschlechtsidentität darstellt (vgl. Mertens 1997, S. 24 ff.). Die Analyse des gesellschaftlichen

Meinungsbildes zeigt positive Veränderungen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Umfragen der Gesellschaft zeigen jedoch, dass transidente Personen weiterhin Diskriminierungs- und Benachteiligungssituationen erleben (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 4). Die Beleuchtung eines möglichen „Transgendertrends“ zeigt, dass diese Annahme bisher lediglich in der Öffentlichkeit debattiert wird und weniger auf wissenschaftlichen Belegen beruht (vgl. Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019)

III. Methodischer Rahmen

In diesem Teil der Arbeit wird die empirische Forschung dargestellt. Anfangs wird die Zielsetzung der Forschung und die verwendete Methodik beschrieben. Daraufhin wird die Vorbereitung und schließlich die Durchführung der Interviews erläutert.

1. Zielsetzung und Forschungsfrage

Gegenwärtig wird in der Öffentlichkeit über die Existenz eines „Transgendertrends“ debattiert. Aufgrund der Aktualität des Postulats der Existenz eines „Transgendertrends“ sind im deutschsprachigen Raum bisher keine wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesem Phänomen vorhanden. Die vorliegende Untersuchung hat das Ziel, die Existenz eines „Transgendertrends“ durch eine qualitative Datenerhebung mittels Experteninterviews zu überprüfen. Die theoretische Exploration der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber Transidentität demonstriert eine Veränderung und Weiterentwicklung in geschlechtsbezogenen Themenbereichen. Außerdem zeigen die Literaturergebnisse, dass die Gesellschaft einen Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsfindung ausübt. Daher soll sich diese Untersuchung auch mit dem möglichen Einfluss eines „Transgendertrends“ auf die Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen befassen.

Ausgehend von dem beschriebenen Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit lassen sich folgende Forschungsfragen formulieren:

Inwiefern existiert ein „Transgendertrend“ und welche Auswirkungen könnte ein solcher Trend auf die Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen haben?

2. Forschungsdesign

Im Folgenden werden die einzelnen Elemente des Forschungsdesigns dargestellt. Dabei wird zunächst das Experteninterview als ausgewählte Methode der Datenerhebung beschrieben. Anschließend daran erfolgen Erläuterungen zur Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, sowie zur Leitfadenskonstruktion und zur Durchführung der Interviews. Zuletzt wird das Verfahren der Aufbereitung und Auswertung des Materials beschrieben.

2.1. Methode der Datenerhebung: Experteninterviews

Die empirische Sozialforschung beschreibt eine Ganzheit von „Methoden, Techniken und Instrumenten zur wissenschaftlichen korrekten Durchführung von

Untersuchungen des menschlichen Verhaltens und weiterer sozialer Phänomene“ (Häder 2010, S. 20). In der empirischen Sozialforschung unterscheidet man zwischen der qualitativen und quantitativen Forschung. Die leitenden Ziele der quantitativen Sozialforschung sind die Generalisierung ihrer Ergebnisse und somit die Aufstellung allgemeiner Gesetze (vgl. Flick et al. 2013, S. 14). Sie zählt und misst soziale Phänomene und deren Eigenschaften, beispielsweise mittels vollstandardisierter Fragebögen. Die Ergebnisse werden hierbei mittels (mathematischer) Verfahren ausgewertet (vgl. Strübing 2018, S. 4). Eine persönliche Befragung ist bei dieser Forschung meist nicht erforderlich, da die Reihenfolge der Fragen, sowie auch die Antwortmöglichkeiten bei standardisierten Erhebungsinstrumenten vorab bereits festgelegt sind (vgl. Kaiser 2014, S. 1). Qualitative Forschungsmethoden erzeugen dagegen ein umfangreiches Material, wie Beobachtungsprotokolle oder Gesprächstranskriptionen, welches innerhalb der Auswertung zunächst interpretiert werden muss (vgl. Strübing 2018, S. 4). Die qualitative Sozialforschung wird durchgeführt, um „Phänomene in ihrem jeweiligen Zusammenhang und in ihrer Besonderheit nachzuvollziehen“ (Strübing 2018, S. 5). Für die Durchführung von qualitativen Forschungsmethoden sind nach Lamnek und Krell (2016) folgende Regeln zu beachten:

- Ein offener Umgang gegenüber den befragten Personen, der Untersuchungssituation und den Untersuchungsmethoden ist wichtig, um qualitative Hypothesen erkennen zu können;
- Die Kommunikation und Interaktion zwischen forschenden und befragten Personen ist Teil des Forschungsprozesses, dabei müssen Kommunikationsregeln eingehalten werden;
- Die Prozesshaftigkeit des Forschungsgegenstandes und die Veränderbarkeit des Forschungsaktes sollten berücksichtigt werden;
- Es bedarf einer Reflexivität sowie einer Anpassungsfähigkeit des Forschungsgegenstands und dessen Analyse, da die Bedeutung von Handlungen und sprachlichem Ausdruck nur kontextbezogen verstanden werden kann;
- Der Vorgang des Untersuchungsprozesses sollte zur besseren Nachvollziehbarkeit der Interpretation und Intersubjektivität im Rahmen des Explikationsprinzips dargelegt werden;

- Der Forschungsablauf sollte flexibel gestaltet werden, indem eine Anpassung an Eigenheiten der einzelnen Untersuchungsgegenstände stattfindet (vgl. ebd., S. 33 ff.).

Die Infragestellung der Existenz eines Transgendertrends und dessen Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsfindung eröffnet qualitative Forschungsfragen, weshalb in dieser Arbeit auf eine qualitative Erhebungsmethode zurückgegriffen wurde.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde sich für die Methode des leitfadengestützten Interviews mit Expertinnen und Experten entschieden. In dieser Vorgehensweise wird eine Person als Expertin oder Experte angesehen, wenn sie über ein themenspezifisches Fachwissen verfügt oder von anderen Personen zugeschrieben bekommt (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 118). Qualitative Experteninterviews²⁷ können verschiedene Formen von Wissen in den Fokus nehmen. Die Erhebung von Deutungswissen ist eine besondere Stärke dieser Forschungsmethode. Hiermit ist die Erhebung von subjektiven Sichtweisen und Erklärungsmustern der befragten Personen gemeint. Der Informationsgewinn bezieht sich folglich auf subjektive Deutungen der interviewten Personen und ist somit personengebunden. Eine weitere Form der Wissenserhebung ist das Prozesswissen. Hierbei sollen Personen befragt werden, welche ein bestimmtes Erfahrungswissen vorweisen können, indem sie an bestimmten Ereignissen, Handlungsabläufen oder auch organisationalen Konstellationen beteiligt sind oder waren (vgl. Bogner et al. 2014, S. 18).

Bei der Erhebungsmethode der Experteninterviews handelt es sich um eine sogenannte Fallstudie. Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung hat die qualitative Sozialforschung nicht das Ziel der Erfassung einer möglichst hohen Fallzahl und somit das Erreichen einer Generalisierung der Ergebnisse. Vielmehr wird hier versucht die Besonderheiten des Einzelfalls oder weniger Fälle durch die gezielte Auswahl der befragten Personen hervorzuheben (vgl. Kaiser 2014, S. 4). Gleichwohl sind die Ansichten der Interviewten von Bedeutung, insofern sie als Repräsentanten einer bestimmten Gruppe betrachtet werden (vgl. Mayer 2013, S. 38).

Für die Beantwortung der vorliegenden Forschungsfragen, sollte das Wissen der interviewten Berufsgruppen im Fokus stehen. Hierbei wurde zum einen Wert auf das

²⁷ In der vorliegenden Arbeit wurde stets auf die Verwendung einer geschlechtsneutralen Sprache Acht gegeben. Dies trifft nicht auf die Verwendung des Begriffs „Experteninterview“ zu, da es sich hierbei um eine feststehende Bezeichnung handelt.

Prozesswissen der Befragten, wie etwa ihr Erfahrungswissen zum Ablauf von Diagnostik und Behandlung transidenter Jugendlicher, gelegt und zum anderen sollten subjektive Sichtweisen, beispielsweise in Bezug auf die Existenz eines Transgender-trends, herausgearbeitet werden. Da beide Wissensformen an die interviewten Personen gebunden sind, könnten diese mittels standardisierter Erhebungsmethoden nicht derartig aufschlussreich erhoben werden, wie es in der Form eines Gesprächs möglich ist.

2.2. Auswahl und Kontaktierung der Expertinnen und Experten

Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung beansprucht die qualitative Forschung nicht zwangsläufig eine Repräsentativität der Ergebnisse. Aus diesem Grund wurden die Expertinnen und Experten nach inhaltlichen Kriterien ausgewählt (vgl. Kaiser 2014, S. 71). Die Auswahl wurde bereits vor Beginn der Untersuchung durchgeführt, wobei sich die Auswahlkriterien auf der einen Seite aus der Forschungsfrage und auf der anderen Seite aus den theoretischen Erkenntnissen ableiteten (vgl. Mayer 2013, S. 39). So wurde bei der Suche nach Interviewpartnerinnen und -partnern auf das professionelle Fachwissen zum Themengebiet „Transidentität“, sowie den Erfahrungsschatz durch den direkten Kontakt zu transidenten Personen Wert gelegt. Weitere Kriterien, wie das Alter oder das Geschlecht, wurden im Auswahlverfahren nicht berücksichtigt.

Für die vorliegende Untersuchung wurden zwei Personen aus der Profession der Kinder- und Jugendpsychotherapie befragt, welche jeweils eine langjährige Erfahrung in der therapeutischen Begleitung und Behandlung von Trans*Kindern und Trans*Jugendlichen vorweisen. Des Weiteren wurde eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, sowie ein Gender-Spezialist und Facharzt für Psychiatrie aus dem Institut für Sexualforschung befragt. Hierdurch wurde die Expertise der medizinischen und psychiatrischen Versorgung auf ambulanter und (teil-)stationärer Ebene abgedeckt. Zudem wurden eine Sozialwissenschaftlerin, welche Vorstandsmitglied der Elterninitiative Trans-Kinder-Netz e.V. ist, sowie eine ehrenamtliche Leiterin einer Selbsthilfegruppe von Trans-Ident e.V. interviewt. Hinzukommend betreibt die zuletzt genannte Expertin Aufklärungsunterricht über LGBTI-Themen an Schulen und Ausbildungsstätten. Mit diesen beiden Expertinnen sollen repräsentativ Professionen abgedeckt werden, welche im direkten, beratenden und alltäglichen Kontakt zu transidenten Personen, sowie zu deren Angehörigen stehen.

Interviewte Person	Aktuelle Position	Berufserfahrung in der Arbeit mit Trans*Menschen
Person A	Kinder- und Jugendpsychotherapeut; Gutachter für Personenstandsänderung und medizinische Indikationen	Über 20 Jahre
Person B	Gruppenleitung einer Selbsthilfegruppe von Trans-Ident e.V.; Mitglied eines LGBTI- Aufklärungsprojekts an Schulen; Medizinische Hilfskraft bei geschlechtsangleichenden Operationen	Über 5 Jahre
Person C	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Gutachter für Personenstandsänderung und medizinische Indikation; Mitglied der bundesweiten Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von „Leitlinien zur Behandlung der Geschlechtsdysphorie“; Gender-Spezialist; Sexualtherapeut	Über 25 Jahre
Person D	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin; Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung	Über 15 Jahre
Person E	Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderendokrinologie	Über 20 Jahre
Person F	Vorstandsmitglied des Vereins Trans-Kinder-Netz e.V.; Sozialwissenschaftlerin	Über 4 Jahre

Tabelle 1: Informationen zu den teilnehmenden Personen

Um Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Professionen für die Durchführung der Interviews zu gewinnen, wurden zunächst die beiden Vereine Trans-Kinder-Netz e.V. und Trans-Ident e.V., sowie Expertinnen und Experten, welche deutschlandweit für ihr Fachwissen bekannt sind, gezielt über E-Mailkontakt angefragt. In dieser ersten E-Mailanfrage waren neben einer Vorstellung der forschenden Person folgende Informationen enthalten:

- Kurzbeschreibung des Erkenntnisinteresses;
- Benennung des organisatorischen Hintergrunds;
- Begründung für die Auswahl der Expertinnen und Experten;
- Angabe eines Zeitraums, in dem das Interview durchgeführt werden sollte;
- Angaben über die voraussichtliche Interviewdauer und die technische Durchführung (vgl. Kaiser 2014, S. 78).

Die oben genannten Expertinnen und Experten setzten sich schließlich aus den angefragten Personen zusammen, welche sich zu einer Interviewteilnahme bereit erklärt haben. Diese sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind ausreichend, um einen breiten Einblick in deren Professions- und Deutungswissen erhalten zu können und somit alle benötigten Informationen, die zur Beantwortung der Fragestellungen wichtig sind, abzudecken (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 104).

In einem nächsten Schritt wurden den befragten Personen ein Informationsblatt²⁸ und eine Einwilligungserklärung²⁹ zu den Datenschutzbestimmungen, der vorgesehenen Verarbeitung der Daten, sowie der Freiwilligkeit der Teilnahme und der Möglichkeit des Widerrufs der Einwilligung per E-Mail zugesendet. Hierdurch wurden die forschungsethischen Prinzipien in Bezug auf die informierte Einwilligung (informed consent) und der „Vermeidung von Schaden“ eingehalten. Um dem forschungsethischen Grundsatz „Vermeidung von Schaden“ weiterhin gerecht zu werden, wird in dieser Arbeit die Anonymität und Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten der Befragten gewahrt, worauf ebenfalls in dem Informationsblatt hingewiesen wurde (vgl. RatSWD 2017, S. 21). Für das Informationsblatt und die Einwilligungserklärung wurde eine Vorlage von Helferich (2011) verwendet und für das Forschungsprojekt entsprechend angepasst (vgl. ebd., S. 119 ff.). Die schriftliche Einwilligungserklärung wurde vor der Durchführung des Interviews eingeholt.

2.3. Entwicklung des Interviewleitfadens

Da die Erarbeitung und Anwendung eines Interviewleitfadens eine bevorzugte und effektive Vorgehensweise bei qualitativen Experteninterviews ist (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 120), wurde für die vorliegende Untersuchung ein Leitfaden konzipiert. Dieser diente auf der einen Seite dazu, die Themen, welche bei der Erhebung von Interesse waren, zu strukturieren, und stellte auf der anderen Seite ein anwendungsbezogenes Hilfsmittel während der Interviewsituation dar. Bei der hier angewendeten qualitativen Erhebungsmethode war es nicht erforderlich allen Teilnehmenden identische Fragen zu stellen, um eine Generalisierung zu gewährleisten. Vielmehr wurde der Leitfaden eingesetzt, um sicher zu gehen, dass alle relevanten Themenpunkte berücksichtigt wurden und bei Bedarf während des Gesprächs auf vorformulierte Fragen zurückgegriffen werden konnte (vgl. Bogner et al. 2014, S. 27).

²⁸Informationsblatt: Siehe Anhang 2

²⁹ Einwilligungserklärung: Siehe Anhang 3

Abweichungen von dem Leitfaden während der Gesprächssituation, wie etwa in der Reihenfolge oder Formulierung der Fragen, sollten möglich sein, damit die befragten Personen subjektive Deutungen und Relevanzen zur Sprache bringen konnten. Dies entspricht den Grundsätzen der Offenheit und Flexibilität (vgl. Kaiser 2014, S. 53 f.).

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde das sogenannte SPSS-Prinzip nach Helfferich (2011) zu Hilfe genommen. Der Name steht hierbei für vier Vorgänge, anhand welcher man bei der Konstruktion des Leitfadens vorgehen kann:

- **Sammeln:** Umfassende Fragensammlung, die für die Erhebung von Interesse sein könnte;
- **Prüfen:** Fragensammlung unter Berücksichtigung bestimmter Aspekte, wie Vorwissen und Offenheit, überprüfen;
- **Sortieren:** Verbleibende Fragen nach inhaltlichen Aspekten und zeitlicher Reihenfolge zu einem Themenblock bündeln;
- **Subsumieren:** Für jeden Themenbereich eine Erzählaufforderung finden, unter welche Einzelaspekte untergeordnet werden können (vgl. ebd., S.182 ff.).

Das Ergebnis dieses Vorgangs war ein Leitfaden³⁰ mit sechs Themenblöcken. Jeder Themenblock enthielt eine bis drei Hauptfragen und teilweise mehrere Unterfragen, zur weiteren Detaillierung.

Zum Einstieg in das Interview bot die forschende Person ihrer Gesprächspartnerin oder ihrem Gesprächspartner die Möglichkeit, sich selbst vorzustellen. Dies wird zu Beginn des Interviews empfohlen, um den Status des Gegenübers als Expertin oder Experte wertzuschätzen (vgl. Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 122 f.). Die darauffolgenden Themenblöcke orientierten sich in ihrem Erkenntnisinteresse und ihrer Reihenfolge an dem Aufbau des theoretischen Teils der vorliegenden Arbeit. Damit die befragten Personen bereits zu Beginn von sich aus möglichst viele der gewünschten Informationen erläutern konnten, war die Hauptfrage des ersten Themenblocks möglichst offen formuliert (vgl. ebd., S. 123). Um eine Einleitung in das Thema zu finden wurde hierbei explizit gewünscht, eine eigene Sichtweise über das Themengebiet Transidentität darzustellen. Sollten interessante Informationen fehlen, dienten weitere sogenannte Sondierungsfragen der Detaillierung und Präzisierung der genannten Aspekte (vgl. Bogner et al. 2014, S. 28). Der zweite Themenblock widmete sich der

³⁰ Interviewleitfaden: Siehe Anhang 4

Diagnostik und Behandlung von transidenten Personen. Hierbei wurde zunächst die allgemeine Vorgehensweise der Diagnostik erfragt und in den nächsten Schritten auf die Kriterien und Merkmale eingegangen, anhand welcher die Befragten Transidentität festmachen. In diesem Themenblock wurde zudem auf die hormonelle Behandlung und das Risiko einer Fehldiagnose eingegangen. Der dritte Themenblock diente dem Erlangen von weiteren Kenntnissen über die Prävalenz von Transidentität bei jungen Menschen. Der darauffolgende Themenbereich thematisierte die gesellschaftliche Sichtweise auf Transidentität. Hier wurden die Interviewten gefragt, wie Transidentität in den einzelnen Bereichen der Gesellschaft behandelt wird, und daraufhin die Beeinflussung der Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen durch die Gesellschaft hinterfragt. Im fünften Themenblock sprach die forschende Person die mögliche Existenz eines Transgender Trends direkt an und befragte ihr Gegenüber zu diesem Phänomen. Der letzte Themenblock widmete sich dem Erkenntnisinteresse, inwiefern Jugendliche bei ihrer Geschlechtsidentitätsfindung innerhalb des Hilfesystems unterstützt werden könnten. Den Abschluss des Interviews bildete die Aufforderung zu möglichen Ergänzungen der bisher thematisierten Aspekte.

Ein Pretest des Leitfadens wurde nicht durchgeführt. Dennoch wurde bezüglich des Inhalts und des Aufbaus des Leitfadens mit zwei Personen der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer Rücksprache gehalten.

2.4. Durchführung der Interviews

Der Interviewzeitpunkt wurde mit allen Beteiligten über E-Mailkontakt geklärt. In diesem Zuge wurde den befragten Personen ein Auszug des Interviewleitfadens zugesandt, um eventuellen Unsicherheiten vorzubeugen und einen Überblick über das Erkenntnisinteresse zu schaffen. Bis auf ein Interview, welches bei einer Person im häuslichen Umfeld stattfand, wurden die restlichen Gespräche telefonisch durchgeführt.

Nach einer kurzen Einführung des Gesprächs, bedankte sich die befragende Person zunächst für die Bereitschaft zur Teilnahme an der Forschung. Vor dem Einschalten des Aufnahmegeräts wurde nochmalig eine kurze Erklärung über den Ablauf des Interviews und die voraussichtliche Dauer gegeben. Die interviewende Person wies zudem noch einmal auf die Einhaltung der Anonymität und die Verwendung der Daten hin.

Die Zeitspanne der Interviews betrug zwischen 17 und 70 Minuten. Nach dem Abschalten des Aufnahmegerätes bedankte sich die befragende Person erneut bei den

Befragten und gab eine positive Rückmeldung über den persönlichen und wissenschaftlichen Nutzen des Gesprächs.

2.5. Aufbereitung und Auswertung der Interviews

Um die, in den Interviews gewonnenen, Informationen zu verschriftlichen und aufzuarbeiten, wurde als Protokollierungstechnik die wörtliche Transkription verwendet. Durch diese Vorgehensweise war eine vollumfängliche Erhebung des verbal erhobenen Materials möglich (vgl. Mayring 2016, S. 89). In der vorliegenden Untersuchung wurde für die Transkription das System nach Dresing und Pehl (2018) angewendet. Durch eine einfache Lesbarkeit dieser Transkriptionsregeln³¹ wurde der Fokus auf den für die Wissenschaft bedeutenden Inhalt des Interviews gelegt (vgl. ebd., S.17).

Die Auswertung der Interviews wurde nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring vorgenommen. Diese Auswertungsmethode beabsichtigt die „Texte systematisch [zu] analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ (Mayring 2016, S. 114). Die qualitative Inhaltsanalyse kennzeichnet demnach ein systematisches Vorgehen nach festgelegten Regeln, welche das Verständnis, die Nachvollziehbarkeit und die Überprüfbarkeit der Auswertung ermöglichen. Die systematische Arbeitsweise wird ebenso durch das theoriegeleitete Vorgehen erkennbar. Hierbei wurde das Material anhand des theoretischen Hintergrunds interpretiert und an bestehende Erfahrungen zum Untersuchungsgegenstand angeknüpft (vgl. Mayring 2010, S. 12 f.). Mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse können größere Materialmengen bearbeitet und dabei wichtige Aspekte herausgefiltert werden (vgl. Mayring 2016, S. 114). Die qualitative Inhaltsanalyse bringt zudem eine größere Auswahl unterschiedlicher Vorgehensweisen bei der Bearbeitung des Interviewmaterials mit sich (vgl. Kaiser 2014, S. 90). Mayring (2016) schlägt drei Grundformen des Vorgangs vor:

- Zusammenfassung: Reduktion des erhobenen Materials auf die wesentlichen Inhalte;
- Explikation: Zusätzliches Material zum Verständnis spezifischer, fraglicher Textteile hinzuziehen;

³¹ Weitere Angaben zu den Transkriptionsregeln: Siehe Anhang 5

- Strukturierung: Bestimmte Aspekte herausarbeiten, anhand vorher festgelegter Ordnungskriterien Querschnitte legen oder Einschätzung des Materials anhand spezifischer Kriterien (vgl. ebd., S. 115).

Diese Grundformen können auch als Mischformen angewandt werden (vgl. Mayring 2010, S. 65). In der vorliegenden Arbeit wurde eine Kombination aus der zusammenfassenden und der strukturierenden Inhaltsanalyse verwendet.

Für die Auswertung der Experteninterviews war die Bildung eines Kategoriensystems ein bedeutendes Element. Zunächst wurde ein Selektionskriterium für die Kategorienbildung festgelegt. Dies muss deduktiv anhand des theoretischen Hintergrunds und dem Ziel der Analyse begründbar sein. Bei einem ersten Materialdurchgang wurden passende Textstellen den deduktiv festgelegten Kategorien zugeordnet. Konnten einzelne Textstellen eine allgemeine Kategoriendefinition erfüllen, jedoch keiner vorhandenen Kategorie zugeteilt werden, wurden für diese induktiv neue Kategorien gebildet (vgl. Mayring 2016, S. 115 ff.). Es wurde folglich eine Mischform aus deduktiver und induktiver Kategorienbildung angewendet. Bei der Erstellung eines Kategoriensystems gilt es zu beachten, dass einzelne Textstellen den Kategorien eindeutig zugeordnet werden müssen und keine Überlappung vorliegen darf. Um dies zu ermöglichen hat sich ein dreigliedriges Verfahren der strukturierten Inhaltsanalyse bewährt. Hierbei wurden im ersten Schritt die Kategorien explizit definiert. Diesen Kategorien wurden darauffolgend Ankerbeispiele zugeordnet. Zuletzt wurden Kategorien formuliert, um Abgrenzungsprobleme zu vermeiden und eine eindeutige Zuordnung der Textstellen zu ermöglichen (vgl. ebd. S. 118 f.). Die folgende Tabelle zeigt die Bezeichnungen der festgelegten Kategorien. Das vollständige Kategoriensystem ist im Anhang³² zu finden.

Kategorie	Bezeichnung
OK 1	Phänomenologie von Transidentität
UK 1.1	Ätiologische Überlegungen
UK 1.2	Störungs- oder Krankheitscharakter
UK 1.3	Alter
OK 2	Diagnostik und psychosoziale Behandlung
UK 2.1	Anforderungen an die Diagnose- und Behandlungsverfahren

³² Kategoriensystem: Siehe Anhang 6

UK 2.2	Diagnosekriterien
UK 2.3	Charakterisierende Merkmale
UK 2.4	Komorbiditäten
UK 2.5	Selbstbeschreibung
UK 2.6	Risiko einer Fehldiagnose
OK 3	Somatische Behandlung
UK 3.1	Hormonelle Behandlung von Trans* Jugendlichen
UK 3.2	Hürden und Risiken der Behandlung

Tabelle 2: Auszug aus dem Kategoriensystem

Das Kategoriensystem wurde überwiegend deduktiv aus dem theoretischen Teil der Arbeit erarbeitet. Ausnahmen sind die Unterkategorien 2.1; 2.4; 3.2; 4.1; 8.2, welche induktiv aus den Interviews heraus entwickelt wurden. Nach Fertigstellung des Kategoriensystems wurde ein endgültiger Materialdurchgang vorgenommen und dabei relevante Aussagen den passenden Kategorien zugeordnet. Zunächst wurde das erhobene Material reduziert, indem zu jedem Zitat Paraphrasen formuliert wurden. Im weiteren Vorgehen wurden die Aussagen generalisiert, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Interviewgesprächen herauszuarbeiten. Die Durchführung der interviewübergreifenden Generalisierung wurde nicht zusätzlich in die Auswertungstabelle aufgenommen, um die Übersichtlichkeit der Kategorisierungen und der Auswertung zu bewahren. Die Auswertungstabelle enthält die Ergebnisse der beschriebenen Materialanalyse und wurde in Bezug auf die Fragestellung zur abschließenden Interpretation herangezogen (vgl. Mayring 2016, S. 117).

IV. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der Experteninterviews aufgeführt, für welche, wie oben erläutert, die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring verwendet wurde. Die nachfolgende Darstellung gliedert sich nach dem entwickelten Kategoriensystem.

Oberkategorie 1: Phänomenologie von Transidentität

Diese Kategorie umfasst Aussagen der interviewten Personen zu einzelnen Themenbereichen des Phänomens Transidentität, um wichtige Anhaltspunkte für die folgende Befragung zu erreichen.

Unterkategorie 1.1: Ätiologische Überlegungen

Vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass keine belegten ursächlichen Erklärungsmodelle in der deutschen Literatur zu finden sind, ist es interessant zu betrachten, welche Ansichten die interviewten Personen zu möglichen Ursachen oder der Entstehung von Transidentität haben. Die Expertinnen und Experten erlauben sich zur Ätiologie von Transidentität kein Urteil und merken an, dass es bislang keine belegten Erklärungsmodelle für ein transidenten Geschlechtsidentitätsempfinden gebe. Aufgrund mangelnder Forschung zu diesem Bereich, würden sich hierzu lediglich Vermutungen aufstellen lassen. So gehen die Befragten davon aus, dass es ein Zusammenspiel von mehreren ursächlichen Faktoren sei. Zu diesen könnten psychosoziale Einflüsse, Umweltbedingungen, sowie biologische Ursachen zählen. Weiter werden hier hormonelle Einflüsse, die das Gehirn während der embryonalen Entwicklung beeinflussen, als ein möglicher Einflussfaktor genannt.

Unterkategorie 1.2: Störungs- oder Krankheitscharakter

Ausgehend von der bisherigen Einordnung von Transidentität in die Kategorie der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, wurden die Interviewten dazu befragt, inwiefern Transidentität einen Störungs- oder Krankheitscharakter mit sich bringt. Die interviewten Personen sind sich in diesem Bereich einig und sprechen sich gegen die Betrachtungsweise von Transidentität als eine Störung oder eine Krankheit aus. Vielmehr sei es eine Sonderform des geschlechtlichen Empfindens, welches teilweise schon von Geburt an vorliegt. Dieses Empfinden sei jedoch noch keine Voraussetzung für den Bedarf an therapeutischer oder beratender Unterstützung. Dagegen könnten mit der Transidentität bestimmte Begleitumstände, wie beispielsweise Diskriminierungs-

und Ausgrenzungserfahrungen einher gehen, welche wiederum zu dem Aufbau eines Leidensdrucks führen würden. Dieser müsse jedoch nicht bei jeder transidenten Person vorkommen. Für das Gutachten einer geschlechtsangleichenden Behandlung und der dafür vorgeschriebenen therapeutischen Begleitung sei bisher jedoch die Zuordnung in ein bestimmtes Störungsmodell notwendig.

„Dann muss ich den, ob er will oder nicht oder ob ich will oder nicht, muss ich den so zu sagen in dieses Krankheitsmodell der Gesundheitsversorgung hineinbringen. Ob er jetzt eine Störung hat oder nicht. [...] Und dem Gutachter muss ich das eigentlich als so eine Störung beschreiben verstehen Sie“ (Interview A, Z. 111-127).

Unterkategorie 1.3: Alter

In diesem Aspekt geht es darum herauszufinden ab welchem Alter sich das transidente Geschlechtsidentitätsempfinden bemerkbar machen kann. Hierbei sind die Expertinnen und Experten nicht der gleichen Meinung. Ein Teil der befragten Personen sind der Ansicht, dass es zwei verschiedene Gruppen an Trans*Jugendlichen gebe. Die eine Gruppe, welche von dem Sexualtherapeuten als „Kerngruppe“ (Interview C, Z. 213) bezeichnet wird, sei sich bereits im frühen Kindesalter über ihr konträres Geschlechtsempfinden bewusst. Dies könne sich bei dieser Gruppe im Spielverhalten zeigen und verbal oder durch Aussehen und Verhaltensweisen geäußert werden. Die andere hingegen Gruppe würde sich über ihr transidenten Geschlechtsidentitätsempfinden erst ab der Pubertät, mit der Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, bewusstwerden.

Der andere Teil der Befragten ist dagegen der Ansicht, dass sich Transidentität in jedem Fall im frühen Kindesalter bemerkbar mache und sich alle transidenten Kinder dessen bewusst seien. Dies würde sich wiederum am Verhalten und teilweise in der Artikulation festmachen lassen.

Die Expertinnen und Experten merken an, dass es verschiedene ausschlaggebende Gründe für den Zeitpunkt des Outings gebe. Ein Grund könnte hier der wachsende Leidensdruck, der mit den körperlichen Veränderungen während der Pubertät einhergehe, sein. Auch das Verhalten des Umfeldes eines Kindes oder Jugendlichen könnte die Entscheidung über ein Outing beeinflussen.

Oberkategorie 2: Diagnostik und psychosoziale Behandlung

Bisher wurde aufgezeigt, dass es zu der Erscheinungsform von Transidentität nur wenige und ungenaue Kenntnisse gibt. Daher soll in dieser Kategorie beleuchtet werden, wie sich dieses Wissensdefizit auf die Diagnostik und Therapie auswirkt und was es bei dem diagnostischen Vorgehen zu beachten gilt.

Unterkategorie 2.1: Anforderungen an die Diagnose- und Behandlungsverfahren

Die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer nannten zu diesem Aspekt zunächst das vorhandene Diagnosesystem (ICD-10) und die AWMF-Leitlinien, anhand derer sich die befragten Fachkräfte in ihrem Vorgehen orientieren würden. Sie weisen hierbei darauf hin, dass sich das Klassifikationssystem und die Leitlinien, aufgrund der „Ungültig[keit]“ (Interview F, Z. 42) der Inhalte derzeit in einem Änderungsprozess befinden würden. Ein Orientieren an diesen lasse sich derzeit nicht empfehlen.

„Schade ist halt, dass ja die alten Leitlinien noch besagen, dass irgendwelche Begleiterkrankungen vorhanden sein müssen, die man erst mal behandeln muss und man ignoriert eigentlich dabei, dass das trans eigentlich die Ursache der Erkrankungen sein kann. Also eigentlich macht man es falsch herum. Das heißt erstmal danach suchen, wie man etwas wegtherapieren kann ist ziemlich blöd“* (Interview B, Z. 130-134).

Die Kinder- und Jugendpsychotherapeutin erläutert zu diesem Themenaspekt, dass häufig das Missverständnis vorliege, dass die Diagnose und die Behandlung von Transidentität einfach zu bestimmen seien. Dabei seien in dem Diagnose- und Behandlungsverfahren wichtige Aspekte zu beachten. Das befragte Fachpersonal beleuchtet hier die Notwendigkeit einer Langzeittherapie, welche sich das Ziel setze, herauszuarbeiten, inwiefern eine Geschlechtsinkongruenz und/oder -dysphorie vorliegt und welche weiteren Schritte für das Wohlergehen der Person notwendig sind.

Die Befragten würden sich an den bestehenden Leitlinien orientieren, welche eine differentialdiagnostische Abklärung vorgeben würde. *„Da gilt es differentialdiagnostisch auch abzuklären, ja also Selbstkrisen, Identitätskonflikte, Homosexualität und andere Themen“* (Interview A, Z. 247-248).

Während der therapeutischen Behandlung würden laut Expertenaussage häufig Zweifel über das Empfinden oder die richtige Behandlung geäußert werden. So könnte sich

beispielsweise bei Jugendlichen, die sich vorerst als transident beschreiben, während der therapeutischen Behandlung eine eigentliche Homosexualität herausstellen.

„Ja weil gerade in dieser Zeit passiert sehr viel und ja eine Therapeutin hat damals gesagt, sie macht keine Kinder- und Jugendbehandlung, weil sie meinte die Rate derer, die dann am Ende der Pubertät meinen, sie sind gar nicht trans, sondern sie sind nur homosexuell ist halt doch relativ hoch. Sie hat mal gesagt acht von zehn sind homosexuell“ (Interview B, Z. 399-403).*

Gegebenenfalls würde sich ein Teil der Jugendlichen durch die unterstützende Begleitung mit dem Zuweisungsgeschlecht „anfreunden“ (Interview D, Z. 190) können und benötigte dahingehend keine weiteren Behandlungsschritte mehr. Eine Expertin erwähnt in Bezug auf die richtige Vorgehensweise des Diagnose- und Behandlungsverfahrens die Notwendigkeit eines „detektivischen Blick[s]“ (Interview D, Z. 188).

Ferner sei für das Diagnose- und Therapieverfahren eine prozesshafte Gestaltung mit regelmäßigen Terminen besonders hilfreich, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und im Laufe dieser kontinuierlichen Behandlung eine Diagnose stellen zu können. Die Vernetzung des beteiligten Fachpersonals sei ebenfalls von besonderer Bedeutung. Somit könne sich die therapeutische Fachkraft beispielsweise eine zweite Meinung einholen und das eigene Urteil festigen.

Zwei befragte Personen teilten mit, dass manche Fachkräfte aufgrund dieser Anforderungen Kinder und Jugendliche mit geschlechtsinkongruenten Themen zurückweisen würden.

Unterkategorie 2.2: Diagnosekriterien

Angesichts des oben beschriebenen Mangels an gültigen Diagnosekriterien ist es interessant zu erfahren, anhand welcher Kriterien die befragten Personen Transidentität bei Jugendlichen festmachen. Zunächst werden hierbei das Unbehagen mit dem eigenen Körper und das Unstimmigkeitsgefühl über die Geschlechtsmerkmale als Kriterien aufgezählt. *„Also ich fühle nicht wie ein Junge, wenn ich ein biologisches Mädchen bin, sondern ich bin ein Junge, obwohl der Körper, der Körper eines Mädchens ist“ (Interview D, Z. 33-35).*

Darauf aufbauend erklären zwei Experten, dass ein tiefes, anhaltendes Bedürfnis vorliegen müsse, *„körperlich so zu sein wie es dem anderen Geschlecht oder dem eigenen Geschlechtsidentitätsempfinden entspricht“ (Interview C, Z. 103-104).*

Neben diesen körperlichen Kriterien nennt dieser Experte zusätzlich das „Zugehörigkeitskriterium“ (Interview C, Z. 106). Mit diesem Kriterium ist der Wunsch einer Person gemeint, *„zu der Gruppe [zu] gehören, die die Geschlechtsmerkmale haben, die man sich wünscht. Also ein Zugehörigkeitsempfinden zur Großgruppe des anderen Geschlechts“* (Interview C, Z. 106-110).

Relevant sei es auch abzuklären, dass keine schizophrenen Psychosen oder Wahnvorstellungen vorliegen, da diese laut der Endokrinologin Ausschlusskriterien seien.

Unterkategorie 2.3: Charakterisierende Merkmale

Nachdem nun die Kriterien, anhand welcher die Interviewten Transidentität festmachen, dargestellt wurden, wird nun aufgezeigt, inwiefern es signifikante Verhaltensweisen oder Charakterzüge gibt, die bei Trans* Jugendlichen festgestellt werden. Zu diesem Aspekt merkt eine Expertin an, dass das Auftreten individuell sei. Eine andere Expertin streitet ab, dass es ähnliche Merkmale gibt. Im gleichen Zuge erwähnt sie dagegen, dass die Jugendlichen, die zu ihr in die Sprechstunde kommen, sehr ähnliche Geschichten und Verhaltensweisen erzählen würden. Dieses Phänomen beschreibt auch eine weitere Expertin. Ihrer Ansicht nach seien die Jugendlichen genaustens darüber informiert, welche Anhaltspunkte für die Indikation genannt werden müssen.

„Es ist meiner Meinung nach wirklich schwer. Die Leute, die man heute kennt, also die ich kenne, die wissen natürlich wie es geht. Wenn sie in Behandlung gehen, wissen sie was sie zu sagen haben. Das heißt also, es ist eine Verzerrung. Du weißt nicht, erzählen sie wirklich das, was sie persönlich angeht oder wissen sie einfach, dass sie mit dieser Erzählung gut ankommen“ (Interview B, Z.161-165).

Dieses Vorgehen der Jugendlichen führe laut Aussage einer Expertin zu einem erschwerten Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen den Jugendlichen und den behandelnden Personen.

Der interviewte Gender-Spezialist erklärt, dass eine typische Verhaltensweise von transidenten Jugendlichen das Aufsuchen der gegengeschlechtlichen Peergruppe sei. Zudem wird von zwei befragten Personen ein Hassgefühl der Jugendlichen gegenüber bestimmten sichtbaren Körperteilen beschrieben. *„Also was auffällt ist, dass die biologischen Mädchen die Brüste hassen und die Jungs auch den Penis hassen, also im Grunde genommen all das, was sichtbar ist, quasi muss weg“* (Interview D, Z. 80-82).

Diese Körperteile würden dann durch bestimmte Hilfsmittel, beispielsweise ein Leinentuch oder besonders weite Kleidung, abgebunden und kaschiert werden.

Zuletzt wurden zwei weitere charakteristische Verhaltensweisen genannt. Zum einen, dass Trans*Personen häufig ihren Körper nicht ansehen und anfassen könnten, und zum anderen wird das Rückzugsverhalten bei transidenten Jugendlichen erwähnt.

Unterkategorie 2.4: Komorbiditäten

Alle Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer sind sich einig, dass mit dem Auftreten von Transidentität in den meisten Fällen bestimmte psychische Erkrankungen einhergehen würden.

Die Fachkräfte würden häufig die begleitenden Erkrankungen Selbstverletzendes Verhalten, Suizidales Verhalten und Depressionen beobachten.

Eine Borderlineerkrankung sei früher ein Ausschlusskriterium von Transidentität gewesen. Der Kinder- und Jugendpsychotherapeut beschreibt, dass dies heute nicht mehr der Fall sei, wohingegen die Endokrinologin starke Ausprägungen einer Borderlinestörung weiterhin als Ausschlusskriterium sieht.

Unterkategorie 2.5: Selbstbeschreibung

Da in dieser Oberkategorie bereits beschrieben wurde, welche Anforderungen und Schwierigkeiten die befragten Personen bei der Feststellung der Transidentität sehen, wird nun in einem weiteren Schritt abgefragt, inwiefern Selbstdiagnosen und Selbstbeschreibungen bei transidenten Jugendlichen vorliegen. In diesem Aspekt sind sich alle Expertinnen und Experten einig und merken an, dass sich der Großteil der transidenten Jugendlichen bereits mit einer bewussten Entscheidung über das eigene Geschlechtsidentitätsempfinden an das Behandlungssystem wende.

„Die Allermeisten, die dann auch Hilfe suchen, die haben schon längst die Diagnose selber gestellt und auch haben sie die Diagnose richtig gestellt. Weil damit, wenn Sie sagen ich bin trans, erzählen sie auch was von ihrer Geschlechtsdysphorie“ (Interview C, Z. 390-393).*

Zu Beginn würden die jungen Menschen bemerken, dass bei ihrem Körper etwas nicht stimmig ist und sich in ihrem Empfinden etwas „anders“ (Interview C, Z. 379) anfühlt. Dies könnten einige Heranwachsende noch nicht artikulieren oder würden zunächst keinen Begriff für dieses Erleben finden. Wenden sich die Jugendlichen an das Hilfesystem, ist die Selbstdiagnose zumeist vorhanden.

Ein Experte bestätigt diese Aussagen und führt zusätzlich an, dass es ebenfalls eine Personengruppe gebe, die sich nicht sicher sei und mit dieser Unsicherheit das Hilfesystem aufsuchen oder sich gegebenenfalls zunächst als homosexuell bezeichnen würde.

„Sowohl als auch. Also es kommen Jugendliche zu mir, die sagen also ich denke, aber ich bin mir nicht sicher und ich möchte mir ganz sicher sein und sagen helfen Sie mir. Da würde ich immer am Anfang eine Diagnose der identitätsdiffusen Problematik stellen. Manche haben aber schon einen langen Lebensweg hinter sich“ (Interview A, Z. 212-215).

Unterkategorie 2.6: Risiko einer Fehldiagnose

Bisher wurde aufgezeigt, dass sich Jugendliche bestimmte Argumente vorbereiten und zumeist mit einer klaren Einstellung zum Geschlechtsidentitätsempfinden an die behandelnden Personen wenden. In dieser Kategorie wird nun dargestellt, inwiefern bei dem Diagnoseverfahren ein Risiko einer Fehldiagnose besteht. Fünf Befragte geben an, dass ein geringes Risiko für fehlerhafte Diagnosen bei der Behandlung von Trans*Personen existiere. Dieses Risiko bestehe laut deren Aussagen jedoch bei jedem medizinischen oder psychischen Problem. Nach Ansicht eines Experten würde die Gefahr der Fehldiagnose bei Transidentität jedoch vergleichsweise intensiv thematisiert werden.

Die Endokrinologin berichtet zu diesem Themenaspekt, dass sie bereits einige Jugendliche erlebt habe, welche die behandelnden Fachkräfte zu einer Diagnose gedrängt hätten und nach einiger Zeit der Behandlung unzufrieden gewesen wären und daraufhin die Behandlungsschritte rückgängig machen wollten.

Die Sozialwissenschaftlerin streitet nicht ab, dass es einige Jugendliche gebe, die sich im Laufe des Behandlungsweges wieder für ihr Zuweisungsgeschlecht entscheiden würden. Ihrer Ansicht nach sei die Diagnose zur Transidentität in diesen Fällen nicht als Fehldiagnose oder Fehlentscheidung zu beschreiben.

„Weil es ist ein Stück Weg, der offensichtlich wichtig ist für einen bestimmten Menschen und dann von einer eventuellen Fehldiagnose zu sprechen, halte ich nicht für richtig“ (Interview F, Z. 100-101).

Oberkategorie 3: Somatische Behandlung

Da im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurde, was es bei der psychosozialen Behandlung und der Diagnostik zu beachten gilt, soll nun im Folgenden festgehalten werden, wie die somatische Behandlung in den Augen der interviewten Expertinnen und Experten aussieht.

Unterkategorie 3.1: Hormonelle Behandlung von Trans*Jugendlichen

Diese Kategorie beleuchtet speziell die hormonelle Behandlung, welche einen Teil der geschlechtsangleichenden Behandlung bildet. Die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden hierbei zu ihrer Einstellung gegenüber der Hormonbehandlung und einer Altersgrenze befragt. Die interviewten Personen geben zunächst an, dass die hormonelle Behandlung während der Pubertät sehr umstritten sei und sich dahingehend auch das Behandlungsvorgehen der Kliniken in Deutschland unterscheiden würde.

„Ich bin seit vielen=vielen Jahren in einer Arbeitsgruppe für Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie, also dem Leidensdruck mit dem falschen Geschlecht behandeln, und auch innerhalb dieser Experten-gruppe ist die Einstellung zur Hormonbehandlung ganz=ganz unterschiedlich“ (Interview D, Z. 101-104).

Zwei befragte Personen nehmen in diesem Themenaspekt Bezug auf die Meinung des Psychiaters, Dr. Korte.

„Und dann gibt es natürlich auch die Gegner, Herr Korte in München und so, die sagen ja es ist okay, dann ist das Kind einen bestimmten Gleis gefahren und es geht dem Kind auch gut, aber trotzdem erkennen sie das nicht an, dass das eine richtige Behandlungsmethode ist. Und sie verlangen, dass das Kind das durch die Adoleszenz durchsteht“ (Interview C, Z. 259-263).

Sind bei Jugendlichen klare und durchgängige geschlechtsinkongruente Entwicklungsverläufe und ein gegengeschlechtliches Verhalten bemerkbar, sind die Befragten der Meinung, dass eine Hormonbehandlung in der Pubertät ein richtiges Vorgehen sei. Bezüglich der Entscheidung zur Indikation betonen sie jedoch, dass die individuelle Betrachtung jedes Falles von Bedeutung sei.

Die Einnahme von Hormonblockern biete die Möglichkeit der überlegten Entscheidungsfindung während der Therapie. Indem zunächst das Wachstum von sekundären

Geschlechtsmerkmalen gestoppt werde, würde hierdurch den Jugendlichen der Druck genommen werden. Somit könnten psychische Begleiterkrankungen oder das Rückzugsverhalten von Jugendlichen vermieden werden. Die Hormonblocker seien reversibel, weshalb die Fachkräfte durch deren Vergabe zunächst keine Gefahr erkennen. Nach einer längeren Verlaufsdiagnose könne man gegebenenfalls den Jugendlichen auch die gegengeschlechtlichen Sexualhormone geben. Hierzu äußern sich die Expertinnen und Experten jedoch nicht weiter.

Ein möglicher Nachteil der hormonellen Behandlung wird von einer Expertin genannt: *„Auf der anderen Seite ist der Weg schon so geebnet, dass die Wahrscheinlichkeit sich eventuell gegen diese Entwicklung zu entscheiden sehr gering ist“* (Interview D, Z. 107-108).

Die Fachkräfte sind der Meinung, dass man aufgrund der individuellen Fallentscheidungen für diese Behandlungsmethode keine klaren Altersgrenzen ziehen sollte.

Unterkategorie 3.2: Hürden und Risiken der Behandlung

In dieser Kategorie wird aufgezeigt, inwiefern bestimmte Hürden vor und während der geschlechtsangleichenden Behandlung überwunden werden müssen und welche Risiken Trans*Personen mit der Behandlung eingehen. Die erste Schwierigkeit, die sich zu Beginn des Behandlungsprozesses darstelle, sei das Finden eines geeigneten Therapieplatzes. Da die Trans*Jugendlichen während der medizinische Behandlung eine therapeutische Behandlung in Anspruch müssten, stelle dies eine Hürde dar.

Um eine Indikation für geschlechtsangleichende Maßnahmen zu stellen, müssten Kinder- und Jugendtherapeuten die Jugendlichen während der Therapie sehr detailliert über ihre Vorgeschichte befragen. Dies stelle eine Belastung für die Jugendlichen dar und bilde somit eine weitere Hürde auf dem Weg zur Geschlechtsangleichung.

Angemerkt wird auch, dass es bisher keine genauen Behandlungsvorgaben gebe. *„Es gibt keine klaren Regelungen und die Betroffenen müssen sich alles erkämpfen“* (Interview A, Z. 461-462).

Mit der medikamentösen Behandlung gingen, laut den Fachkräften, einige Risiken und Nebenwirkungen einher. In den Interviews wurden unter anderem Hautbildveränderungen, Haarausfall, ein erhöhtes Thromboserisiko, sowie Auswirkungen auf Leber, Nieren und Blutbildung genannt. Nach Ansicht der Befragten seien sich die Jugendlichen dieser Nebenwirkungen bewusst, weshalb einige sehr skeptisch gegenüber der

Einnahme der Medikamente seien. Eine bewusste Entscheidung für die Einnahme der geschlechtsangleichenden Medikamente, die zudem ein Leben lang andauere, wird demnach als weitere Hürde beschrieben.

Ferner wird angebracht, dass auch die geschlechtsangleichenden Operationen eine Belastung für den Körper seien, weshalb auch dieser Schritt keine leichte Entscheidung darstelle.

Zuletzt wird von der Sozialwissenschaftlerin erläutert, dass man Trans*Jugendlichen die Behandlung zwar ermöglichen solle, jedoch seien gewisse Hürden im Behandlungsprozess notwendig, „um sie selber zu schützen“ (Interview E, Z. 182).

Oberkategorie 4: Geschlechtsidentitätsfindung von Trans*Jugendlichen

In der folgenden Kategorie werden die Expertinnen und Experten zu den Grenzen und Schwierigkeiten der Entwicklung des transidenten Empfindens, sowie zu dem Unterstützungssystem zu diesem Gebiet befragt.

Unterkategorie 4.1: Schwierigkeiten bei der Entwicklung der Transidentität

In dieser Kategorie gilt es herauszufinden, welche Schwierigkeiten und Grenzen die Fachkräfte auf dem Weg der Geschlechtsidentitätsfindung von transidenten Jugendlichen sehen. Es wird betont, dass die Pubertät allgemein für jeden jungen Menschen einige Herausforderungen mit sich bringe. Zu einer normalen Identitätssuche während dieser Entwicklung gehöre, laut der Befragten, ein Durchleben gegengeschlechtlicher Phasen, sowie das Ausprobieren des Identitätserlebens. Bei geschlechtsinkongruenten Jugendlichen bilde sich in einem längeren Prozess ein Grundgefühl aus: „*irgendetwas an mir stimmt nicht. Ich bin falsch*“ (Interview D, Z. 72). Diese würden in der Pubertät zusätzlich eine Phase durchlaufen, in welcher sie ihr Empfinden und ihre äußere Erscheinung dem Zuweisungsgeschlecht anpassen wollen. Dieser Anpassungsversuch könne verschiedene Folgen mit sich bringen. So würden die Trans*Jugendlichen in dieser Phase sich selbst und ihrem Umfeld etwas vortäuschen und diese „Lüge“ (Interview B, Z. 116) könne zu einer Ausbildung oder Verstärkung der Geschlechtsdysphorie führen. Wird dieser Druck zu groß, entscheide sich ein Teil der Jugendlichen daraufhin für eine Therapie. In anderen Fällen führe dieser Druck zur Ausbildung von Begleiterkrankungen, die oben genannt wurden.

Eine weitere Schwierigkeit, mit welcher Trans*Jugendliche in der Entwicklung ihrer Geschlechtsidentität zu kämpfen hätten, sei „*das Gefühl nicht ernst genommen zu*

werden“ (Interview A, Z. 439). Besonders die Eltern könnten ein Auslöser dieses Gefühls sein, indem sie das Empfinden auf eine aktuelle Krise oder Phase zurückführen. Doch auch Fachkräfte könnten dieses Gefühl hervorrufen.

„Kollegen, die auch Eltern beraten und Öffentlichkeitsarbeit machen, die sagen, ja nicht, dass sie keine Erfahrung mit Transidenten haben. Aber schon aus einer Vorsicht ihres eigenen Berufstandes, sagen sie dann, kommen Sie mal in einem Jahr wieder und wenn es dann immer noch so ist, das wäre so etwas typisches, dann schauen wir mal weiter“ (Interview A, 426-433).

Unterkategorie 4.2: Unterstützungsmöglichkeiten

Die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer werden gebeten aufzuzeigen welche Möglichkeiten es geben könnte Jugendliche bei der Findung ihrer Transidentität zu unterstützen. Zu diesem Aspekt wird vor allem die psychosoziale Behandlung beleuchtet. Diese sei insofern bedeutend, damit Jugendliche unter fachlicher Begleitung ihren richtigen Weg finden könnten.

„Was ist typisch, was ist untypisch und wie entwickelt sich das. Vor allem es geht ja nicht um trans und nicht-trans*, sondern es geht darum, dass das Kind das Richtige für sich findet“ (Interview C, Z. 438-440).*

Die psychosoziale Beratung stelle eine „ergebnisoffene Begleitung“ (Interview A, Z. 137) dar, in welcher den Jugendlichen kein Entscheidungsdruck gemacht werden solle. Die Frequenz der therapeutischen Begleitung würden die Jugendlichen und Fachkräfte gemeinsam bestimmen, damit Jugendliche mit dem Gefühl der Geschlechtsinkongruenz oder -dysphorie nicht „alleine“ (Interview A, Z. 290) gelassen werden. Wichtig sei zudem Verständnis zu zeigen.

Bei der somatischen Behandlung ginge es um das Eruiere, welche Behandlungsschritte die Jugendlichen eingehen wollen. Häufig würden die Befragten auf Jugendliche treffen, die sich die Hormone illegal über das Internet besorgen, um sich selbst auszuprobieren und um keine Wartezeiten überbrücken zu müssen. Eine geregelte Einnahme mit genauen Vorgaben der Fachkräfte sei jedoch wichtig.

Skeptischen Jugendlichen solle die Angst vor den Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung genommen werden. Hierzu schildert der Kinder- und Jugendpsychotherapeut einen Fall:

„Ich habe jetzt seit eineinhalb Jahren einen Jugendlichen in Therapie, der hat meine Indikation schon seit über einem Jahr, der weiß nicht, ob er eine hormonelle Behandlung macht, weil er Angst vor den Nebenwirkungen hat. Meine Aufgabe ist es, ihm diese Angst zu nehmen und zu sagen, du gehst deinen eigenen Weg und wenn er noch zwei Jahre braucht oder sich überlegt, er macht es nicht. [...] Also das muss immer dabei sein. Ein Stück das Gefühl zu geben, du darfst dir Zeit nehmen und ich helfe dir bei deinem Weg“ (Interview A, Z. 490-499).

Sind sich die Jugendlichen in ihrem Geschlechtsidentitätsempfinden sicher, ginge es in der psychosozialen Beratung darum, mit den Jugendlichen Strategien zu entwickeln, wie sie sich ihrem Umfeld mitteilen können. Wie oben bereits festgehalten wurde, spielen die Reaktionen des Umfeldes eine bedeutende Rolle bei dem Ausleben des Identitätsempfindens. Das Hilfesystem solle sich gegebenenfalls auch an das Umfeld, wie die Familien und Schulen der Jugendlichen richten. Durch Aufklärung solle dafür gesorgt werden, dass Trans*Jugendliche auch außerhalb der professionellen Begleitung Verständnis oder Unterstützung erhalten.

„Oder ich gehe auf die Schulen zu und sage ihnen, dass sie auch die Toilettenbenutzung beachten müssen, dass der Sportunterricht geregelt ist und, dass sie ihn zum Beispiel alle mit Julia ansprechen, auch wenn er auf dem Papier mit Julian steht“ (Interview A, Z. 371-373).

„Also ich möchte den Eltern wirklich ihre Angst nehmen und einfach nur sagen, lasst das Kind doch und selbst wenn es mal nur eine Phase ist“ (Interview B, 262-264).

Unterkategorie 4.3: Hilfesystem

Nachdem nun verdeutlicht wurde, welche Möglichkeiten der Unterstützung Jugendliche während der Entwicklung der Transidentität erfahren können, gilt es in dieser Kategorie zu beleuchten, welche Hilfen es konkret gibt.

Die Befragten betonen hierbei besonders die Relevanz von Selbsthilfegruppen. Häufig stelle auch das Internet eine besondere Form der Hilfe für Jugendliche dar. Hierzu gebe es bereits Online-Beratungsstellen, welche eine anonyme Hilfe über den E-Mailkontakt ermöglichen. Wichtig seien auch Aufklärungsprojekte, welche Schulen aufsuchen, um die Klassen und Lehrkräfte über den LGBTI-Bereich aufzuklären, sowie den Schulleitungen und Lehrkräften den richtigen Umgang mit transidenten Kindern und

Jugendlichen aufzuzeigen. Zu diesem Themenaspekt werden zudem Eltern- und Angehörigengruppen erwähnt.

Wie breit das Hilfesystem aufgestellt ist, sei von dem Wohnumfeld abhängig. So wäre beispielsweise München durch eine breite LGBTI-Szene sehr gut mit Beratungs- und Behandlungsangeboten ausgestattet, wohingegen dies in den ländlichen Regionen ausbliebe. Außerdem wird erläutert, dass das gesamte Hilfesystem noch ausbaufähig sei. So wäre es für geschlechtsinkongruente Jugendliche schwierig einen Therapieplatz zu erhalten. Auch die Vernetzung der unterschiedlichen Disziplinen der Behandlung, sowie das Fachwissen sei mangelhaft, was zu einer schlechten Qualität der Beratung beitragen würde. Bisher würden sich auch nur vereinzelt Schulen mit der richtigen Umgangsweise mit transidenten Schülerinnen und Schülern beschäftigen.

„Wenn sie Glück haben, bekommen sie Hilfe durch die Selbsthilfegruppe oder durch den Verband DGTI. Aber eigentlich, sage ich Ihnen, macht das keiner und alle geben dann klein bei und gehen auch nicht zum Arzt. Oder in der Schule wird die Toilettenbenutzung nicht organisiert. Eine Patientin war nie auf Toilette, weil die Schule das nicht organisiert hat. Da hängt es immer noch nach“ (Interview A, 462-466).

Oberkategorie 5: Prävalenz

Angesichts der ungenauen theoretischen Ergebnisse bezüglich der Prävalenz von transidenten Jugendlichen, wurden die interviewten Personen zu ihrer Einschätzung der Häufigkeitsrate befragt.

Unterkategorie 5.1: Anstieg der Prävalenzrate

Die Befragten bestätigen die Ungenauigkeit der Ergebnisse und einen Mangel an Forschungen zu diesem Aspekt. Die Expertinnen und Experten berichten jedoch von einem aktuellen und weltweiten Anstieg der Prävalenzrate im Jugendalter. Aufgrund dessen sei es derzeit auch schwierig, konkrete Zahlen anzugeben.

Unterkategorie 5.2: Mögliche Gründe für einen Anstieg

Als mögliche Gründe für das verstärkte Auftreten von Transidentität im Jugendalter nennen die Befragten eine offenere und liberalere Einstellung der Gesellschaft, sowie das Auflösen der klassischen Rollenbilder. Hierdurch würden sich gegenwärtig mehr Jugendliche zu einem Coming-Out trauen oder an das Hilfesystem wenden. Hierzu merken die Befragten an, dass es potentiell schon immer eine derartig hohe Prävalenz

gegeben haben könnte, sich jedoch früher weniger Jugendliche an die Öffentlichkeit getraut hätten. Ein Teil der Trans*Jugendlichen hätte sich vor einiger Zeit nicht als transident geoutet und sei aufgrund dessen unter einem anderen Störungsbild diagnostiziert worden. Des Weiteren würde das vermehrte Publimachen von guten Behandlungsmethoden von Fachkräften und das Berichten von positiven Behandlungsverläufen ebenfalls dazu führen, dass sich mehr Jugendliche zu einem Outing- oder Behandlungsschritt bewegen. Zudem gebe es einige Jugendliche, die öffentlich bekannte Trans*Jugendliche „imitieren“ (Interview C, Z. 636) würden.

Oberkategorie 6: Gesellschaftliche Betrachtungsweise

Da im vorangegangenen Kapitel die Veränderung der gesellschaftlichen Betrachtungsweise als Begründung für einen Anstieg der Prävalenzrate beschrieben wurde, wird nun genauer darauf eingegangen, in welcher Form sich diese Veränderungen aus Sicht der Befragten zeigen.

Unterkategorie 6.1: Einstellung der Gesellschaft gegenüber Transidentität

Die befragten Expertinnen und Experten geben an, dass sich in der Einstellung der Gesellschaft gegenüber Transidentität viel verändern würde. Dies sei darauf zurück zu führen, dass das Thema verstärkt in die Öffentlichkeit gerückt sei.

Das gesellschaftliche Meinungsbild sei jedoch sehr zwiegespalten. So gibt es einen Teil der Gesellschaft, der akzeptiere, dass jeder das Recht auf eine eigene Entscheidung über das Geschlechtsidentitätsempfinden haben sollte. Dieser Teil sei offener für neue Geschlechterkonzepte und das Aufbrechen der klassischen Rollenerwartungen. Diesem Teil der Gesellschaft stehe nach Beurteilung der befragten Fachkräfte jedoch ein größerer Teil gegenüber, der eine skeptische oder negative Einstellung habe. Bei diesem Teil der Gesellschaft sei noch ein sehr klassisches oder konservatives Denken über die Geschlechter und die Rollenerwartungen vorhanden.

„Dennoch ist es ein Thema (1), was natürlich an, sag ich jetzt mal, an die Grenzen vieler, sag ich jetzt mal, Wert- und Normvorstellungen von vielen Menschen unserer Gesellschaft stößt“ (Interview F, Z. 122-124).

Die Befragten betonen zudem, dass „rechtslastige Mitbürger“ (Interview C, Z. 488) eine feindliche Einstellung gegenüber Transidentität hätten und diese beispielsweise über Demonstrationen verstärkt verkünden würden.

Da manche Personen den Vorbehalt hätten, mit einer geschlechtsangleichenden Behandlung ein „gesundes System“ (Interview B, Z. 330) kaputt zu machen, würden einige Personen den Jugendlichen das Recht abstreiten, sich selbst für eine Geschlechtsangleichung zu entscheiden.

Wie offen eine Gesellschaft und damit auch die Familie gegenüber Transidentität ist, sei nach Ansicht der interviewten Personen von verschiedenen Faktoren abhängig. Zu diesen würden Religion, Kultur und Wohnort gehören.

Unterkategorie 6.2: Einstellung in der Politik

Zur politischen Einstellung äußern sich die befragten Personen nur sehr wenig. Es wird jedoch festgehalten, dass sich die Politik an einigen Aufklärungsprojekten beteiligen würde. Genannt wird hierzu das Beispielprojekt „Regenbogenportal“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Unterkategorie 6.3: Einstellung in der Medizin und Beratung

Die Ansichtswiese der Medizin würde sich aus Sicht der Befragten dahingehend verändern, dass durch die Änderung der diagnostischen Einordnung von Transidentität in der neuen Revision des ICD, Transidentität nicht mehr länger als eine psychische Erkrankung betrachtet werde. Dies führe in Zukunft jedoch zu der Fragestellung, inwiefern die Geschlechtsangleichungsmaßnahmen weiterhin zur Krankenkassenleistung gehören könnten.

Nach wie vor gebe es laut Ansicht der Befragten noch einige Vorurteile und eine vorherrschende Unkenntnis über die Phänomenologie in medizinischen und beratenden Anlaufstellen, was dazu führe, dass Jugendliche häufig fehlerhaft behandelt oder gänzlich abgewiesen werden. Dies sei unter anderem auch auf das Fehlen von aktuellen Behandlungsleitlinien zurückzuführen.

Auch in Bereichen der geschlechtsangleichenden Maßnahmen seien noch einige Komplikationen, wie etwa das Fehlen geeigneter Medikamente, vorhanden. Jedoch würde hierzu nur sehr wenig Forschung betrieben werden, da die Prävalenz von Trans*Personen hierfür zu gering ausfallen würde.

Unterkategorie 6.5: Darstellung in den Medien

Zu diesem Themengebiet erklären die Expertinnen und Experten zunächst, dass die Präsenz von Transidentität in den Medien zugenommen habe. *„Das ist natürlich ein Trend. Heutzutage müssen in jeder Serie mindestens ein Homosexueller und ein*

Transidenter sein“ (Interview A, Z. 387-388). Konkret werden hier die Bereiche Film und Fernsehen und das Internet als Medienformen genannt, in welchen geschlechtsbezogene Themen besonders präsent seien.

Über die Wirkung dieser Präsenz in den Medien sind sich die interviewten Personen jedoch unsicher. Zum einen sind sie der Ansicht, dass Jugendliche durch die Anwesenheit des Themas Transidentität in den sozialen Netzwerken, Filmen oder Serien eine Unterstützung erhalten könnten, um herauszufinden was Transidentität sei und inwiefern sich dies auf ihr Empfinden beziehen ließe. Aus diesen Gründen empfiehlt die befragte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin Jugendlichen teilweise ausgewählte Filme. Zum anderen werde Transidentität in den Medien teilweise „schrill“ (Interview D, Z. 137) und idealisiert dargestellt, wodurch eine Gefahr ausgehen könne.

Oberkategorie 7: Gesellschaftliche Beeinflussung der Geschlechtsidentitätsfindung

Da nun geklärt wurde wie die gesellschaftliche Einstellung gegenüber Transidentität und die Präsenz dieses Themengebietes in der Gesellschaft nach Ansicht der befragten Expertise aussehen würde, ist es interessant zu erfahren, inwiefern die Befragten der Ansicht sind, dass sich diese gesellschaftliche Einstellung auf die Geschlechtsidentitätsfindung ausprägen könnte.

Der Kinder- und Jugendpsychotherapeut erklärt hierzu, dass das Geschlecht sowohl eine biologische als auch eine soziale Konstruktion sei. Der Experte äußert sich jedoch nicht direkt zu einem gesellschaftlichen Einfluss auf die Findung der Geschlechtsidentität. Die restlichen befragten Personen sind der Meinung, dass sich die Geschlechtsidentität nicht von außen beeinflussen lasse.

Besonders stark gehen die Expertinnen und Experten zu diesem Aspekt auf einen möglichen Einfluss der Medien ein. Die Befragten erläutern hierzu, dass es keine Beeinflussung durch die Medien auf das Geschlechtsidentitätsempfinden gebe.

Die Interviewten erklären zu dieser Kategorie, dass das gesellschaftliche Verhalten oder die Einstellung zwar keinen Einfluss auf das Geschlechtsempfinden haben könne, allerdings auf die Entscheidung einer transidenten Person, ihre Transidentität nach außen zu offenbaren.

Oberkategorie 8: Transgendertrend

Angesichts der Forschungsfrage werden die Expertinnen und Experten direkt zu der Möglichkeit eines Transgendertrends befragt. Ihre kritischen Ansichten werden nachfolgend aufgezeigt.

Unterkategorie 8.1: Einstellung zur Existenz eines möglichen „Transgendertrends“

Bezüglich der Existenz eines „Transgendertrends“ sind sich die interviewten Personen nicht einig. Es wird festgestellt, dass sich die Expertinnen und Experten in ihrer Meinung zum Teil selbst nicht sicher sind.

So erklärt der Kinder- und Jugendpsychotherapeut auf der einen Seite, dass er die Existenz eines Trends ablehne, weist jedoch während des Interviews auch darauf hin, dass es Jugendliche gebe, die transidente Verhaltensweisen imitieren würden, um modern zu wirken und diese „Trittbrettfahrer“ (Interview A, Z. 349) herausdifferenziert werden müssten.

Alle Befragten merken zu dieser Kategorie an, dass es einige Jugendliche gebe, die während der Pubertät psychische Belastungen ausbilden und aufgrund dieser Probleme zu der Auffassung kämen, sie seien transident. Durch das Trans*Sein würden sich Jugendliche Aufmerksamkeit des Umfeldes und eine Lösung der pubertären Belastungen erhoffen.

„Und die haben Schwierigkeiten in ihrer Pubertät und dann sagen sie: ‚Ach ich bin trans‘. Und da hat der Korte vielleicht recht“ (Interview C, Z. 594-595).*

„Weil sie zum Beispiel emotional vernachlässigt wurden von den Eltern oder mit ihren Sorgen und Nöten nie richtig gesehen wurden. Und da ist dann natürlich die Chance groß, dass man sagt: ‚Ich bin trans‘. Das ist auch eine Protesthaltung“ (Interview C, Z. 597-600).*

Dies könnten laut Aussage des Sexualtherapeuten „Trendtendenzen“ (Interview C, Z. 517) sein.

Die befragte Endokrinologin beschreibt ebenfalls dieses Phänomen und geht in ihrer Ansicht noch weiter. Sie spricht sich für die Existenz eines „Transgendertrend[s]“ (Interview E, Z. 172) aus.

„Es geht einfach um in und schick zu sein. Das ist schon für einige ein Grund. Ich sag ja nicht, dass das für alle so gilt, sondern nur, dass es ein großer Teil der

Jugendlichen gibt, die nicht transident sind, sondern das einfach nur gerade in finden“ (Interview E, Z. 129-131).

Die interviewte Kinder- und Jugendpsychotherapeutin streitet die Existenz eines Trends nicht ab, gibt jedoch an, dass sie bisher nur Jugendlichen begegnet sei, die sich mit belastenden geschlechtsinkongruenten Problemen und einem größeren Leidensdruck an das Hilfenetzwerk gewendet hätten und demnach nicht nach einem Trend gehandelt hätten.

Die Sozialwissenschaftlerin und die Leiterin einer Selbsthilfegruppe sind beide der Ansicht, dass sich keine Person aus Beweggründen, wie dem Erhalten von Aufmerksamkeit oder dem Gruppenzugehörigkeitsgefühl, als transident bezeichnen würde und bezweifeln somit die Existenz eines Transgendertrends. Die Sozialwissenschaftlerin fügt dabei hinzu:

*„Vielmehr ist es doch so, dass Trans*Menschen, sowie die Homosexuellen in den 70ern, 80ern an die Öffentlichkeit gegangen sind, gehen Trans*Menschen an die Öffentlichkeit und ja kämpfen um ihre Rechte. Es gibt zunehmend Interessenvertretungen und das geht einher zu der Entwicklung von sozialen Medien, wie Facebook, Instagram, Twitter und was weiß ich“ (Interview F, Z. 182-186).*

Die genannte Expertin erklärt außerdem, dass die Meinungen, die sich für die Existenz eines Transgendertrends stark machen, sich nicht auf Studien oder einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung berufen würden.

Mehrere Expertinnen und Experten merken zu dieser Kategorie an, dass es während dem Behandlungsweg einige Hürden gebe, die oben bereits beschrieben wurden. Diese würden einem Trans*Sein aufgrund eines Trends widersprechen.

Unterkategorie 8.2: Folgen des Postulats eines „Trends“

Das Postulat eines „Transgendertrends“ sei nach Angaben der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer kritisch zu betrachten und bringe negative Folgen mit sich, die im Folgenden aufgezeigt werden.

Die grundsätzliche Bezeichnung des derzeitigen Geschehens als einen Trend bringe die Gefahr mit sich, dass Trans*Jugendlichen unterstellt werde, sie agieren und fühlen aufgrund eines Trends transident. Hiernach würden sich die Trans*Jugendlichen wieder nicht ernst genommen fühlen und mögliche psychische Begleiterkrankungen, die mit der Geschlechtsdysphorie einhergehen, verstärkt werden.

Darüber hinaus bestehe die Gefahr, dass Fachkräfte vor der Beratung oder Behandlung von Trans*Jugendlichen zurückschrecken würden.

„Also man darf nur nicht sagen, damit wir keine Fehler machen, behandeln wir Jugendliche nicht mehr mit Hormonen. Dann würden wir die ja in eine Geiselhaft nehmen. Nur weil die Therapeuten zu ängstlich sind und keine Fehler machen wollen, sagen die, sie müssen da durch diese bitteren Zeiten der Adoleszenz durch und müssen das aushalten und machen erstmal nichts“ (Interview C, Z. 536-546).

Outen sich Jugendliche fälschlicherweise als transident, sei dies auf schwere emotionale Problemlagen zurück zu führen. Dies als Handeln aufgrund eines Trends zu bezeichnen, sei ebenfalls nicht korrekt.

Die Sozialwissenschaftlerin nimmt zu diesem Themenaspekt auch Bezug auf die negativen Folgen des Postulats eines Transgender Trends in den populären Zeitungen. Die meisten Leser dieser Artikel würden sich nicht differenziert mit diesen Aussagen beschäftigen oder deren Richtigkeit und Vertretbarkeit hinterfragen. Die gesellschaftliche Aufklärung würde hierdurch verhindert werden und die Meinungsbilder über Transidentität nicht förderlich geprägt werden. Dies bringe wiederum negative Konsequenzen für den Umgang mit transidenten Kindern und Jugendlichen mit sich.

V. Diskussion und Fazit

Abschließend erfolgt in diesem Teil der Arbeit eine Diskussion der Ergebnisse der empirischen Untersuchung. Zunächst werden die Ergebnisse der Erhebungen auch in Bezug auf die theoretischen Erkenntnisse der Arbeit betrachtet. Daraufhin wird eine kritische Reflexion der methodischen Vorgehensweise der vorliegenden Forschung folgen. Dabei werden Stärken und Begrenzungen der Untersuchung aufgezeigt. Im Anschluss wird ein Fazit der Untersuchung gezogen.

1. Diskussion der Ergebnisse

Die Debatte über die Existenz eines „Transgendertrends“ entstand aus dem Versuch, die weltweite Zunahme an Trans*Jugendlichen zu begründen. Die Argumentation der befürwortenden Stimmen eines „Transgendertrends“ deckt sich zum Teil mit den Erklärungsmodellen zum Anstieg der Prävalenz von geschlechtsinkongruenten Jugendlichen, welche aus der theoretischen Betrachtung und der durchgeführten empirischen Forschung hervor gehen. Zunächst wird der Anstieg auf eine bessere Aufklärung über Transidentität in der Gesellschaft und ein Auflösen des dichotomen und klassischen Geschlechtskonzeptes zurückgeführt. Ein weiterer möglicher Grund für die steigende Prävalenz ist die Zunahme von trans-bezogenen Themen in der Öffentlichkeit. Trans*Personen, die im Internet, Film oder Fernsehen auftreten, nehmen Vorbildfunktionen ein und ermutigen transidente Personen zu einem Outing oder geschlechtsangleichenden Behandlungen. Die steigende Bekanntheit von verbesserten Behandlungsmethoden, die schon ab dem Pubertätseintritt eingesetzt werden können, kann eine weitere Begründung der Zunahme der transidenten Jugendlichen mit einem Behandlungswunsch sein. Die befragten Expertinnen und Experten nehmen an, dass die tatsächliche Prävalenzrate transidenter Jugendlicher nicht zugenommen hat. Ihrer Ansicht nach sind Trans*Jugendliche aus den genannten Gründen zu einem früheren Zeitpunkt zu einem Outing bereit und wenden sich auch früher an das Hilfesystem. Vor der Jahrhundertwende haben sich Trans*Personen im Jugendalter nicht geoutet und sind zumeist unter einem anderen Störungsbild diagnostiziert worden, weshalb deren Anteil nicht zur Prävalenzrate einbezogen wurde. Befürworter eines „Transgendertrends“ sehen dagegen einen starken Anstieg der Prävalenzrate aufgrund des Trends und argumentieren diesen wiederum mit beschriebenen Gründen (vgl. Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019; Richter-Unruh zitiert nach Hummel 2019). Um eine Existenz eines „Transgendertrends“ zu überprüfen wurden daher die

Behandlung und die gesellschaftliche Einstellung zur Transidentität in der empirischen Forschung näher betrachtet.

Sowohl die theoriebasierte Analyse, als auch die empirische Untersuchung haben gezeigt, dass der Forschungs- und Wissensstand über die Epidemiologie von Transidentität unvermögend und ausbaufähig ist. Aus den Ergebnissen der hier durchgeführten Untersuchung geht hervor, dass es bisher an empirischen Längsschnittstudien mit transidenten Personen mangelt, aus welchen man umfassende und nachvollziehbare Erkenntnisse zur Ätiologie, Komorbidität und Prävalenz von Transidentität schließen könnte. Somit herrscht eine große Unwissenheit in den beratenden und behandelnden Professionen über das Phänomen Transidentität. Diese Unwissenheit spiegelt sich auch in der durchgeführten qualitativen Forschung wider. Obwohl die befragten Expertinnen und Experten über eine langjährige Berufserfahrung in der Beratung und Behandlung von transidenten Kindern und Jugendlichen verfügen, herrscht bei manchen Aspekten eine Uneinigkeit der interviewten Gruppe. So sind sich die befragten Expertinnen und Experten nicht einig, inwiefern Transidentität vorgeburtlich ist und inwiefern das Bewusstwerden der Transidentität zu verschiedenen Entwicklungsphasen des Menschen begründet werden kann. Uneinig sind sich die befragten Personen ebenso über das Bestehen von charakteristischen Merkmalen bei geschlechtsinkongruenten Jugendlichen, anhand welcher man eine Transidentität festmachen könnte. Ein Teil der Interviewteilernehmerinnen und -teilnehmer verneint die Existenz von charakteristischen Merkmalen, wohingegen ein anderer Teil der Ansicht ist, dass sich bei transidenten Jugendlichen typische Verhaltensweisen beobachten lassen. Diese zeichnen sich durch ein tiefes Hassgefühl gegenüber den sichtbaren Geschlechtsmerkmalen aus. Jene Geschlechtsmerkmale werden von Trans*Jugendlichen durch entsprechende Hilfsmittel versteckt. Ein typisches Charakteristikum ist auch das Aufsuchen der Peergruppe des angestrebten Geschlechts. Die genannten Merkmale decken sich zum Teil mit den Aspekten, welche in der Theorie und der durchgeführten Forschung als Diagnosekriterien beschrieben werden. Zusätzlich wird hierbei das tiefe, anhaltende Bedürfnis beschrieben, die körperlichen Merkmale so anzupassen, dass sie dem eigenen Geschlechtsempfinden entsprechen. Aus der empirischen Forschung geht hervor, dass den meisten Jugendlichen die Merkmale und Diagnosekriterien, welche für eine geschlechtsangleichende Indikation festgestellt werden müssen, bekannt sind und diese dementsprechend in der therapeutischen Begleitung durch vorbereitete Geschichten wiedergegeben werden. Das Erfordernis, eine umfassende Diagnose über einen längeren zeitlichen Rahmen sicherzustellen, ist demnach bedeutsam.

Aus der hier durchgeführten Untersuchung geht hervor, dass neben der unzureichenden epidemiologischen Erklärung von Transidentität auch im Diagnose- und Behandlungsverfahren eine mangelhafte Kenntnis der richtigen Vorgehensweise vorherrschend ist. Besonders ungünstig wird die Lage von transidenten Jugendlichen beschrieben. Aus der Betrachtung der Diagnosemanuals ICD-10 und DSM-V zeigt sich, dass keine passgenaue Diagnoseform für transidente Jugendliche in der Pubertät existiert. Es liegen einige verschiedene Diagnosemöglichkeiten vor, deren Anwendung für die diagnostizierenden Fachkräften jedoch häufiger verwirrend erscheint. Die aktuellen Leitlinien zum Diagnose- und Behandlungsverfahren von geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen werden von den Befragten als ungünstig erklärt. Zugleich werden in den Experteninterviews weitere Anforderungen, welche es in der Behandlung von Trans*Jugendlichen zu beachten gilt, genannt. Bei einem Großteil der Jugendlichen, welche sich mit einer Eigendiagnose der Transidentität an das Hilfesystem wenden, würde sich die Selbstbeschreibung zwar bestätigen, dennoch gilt es während einer Langzeittherapie gemeinsam mit den Jugendlichen herauszufinden, inwiefern eine tatsächliche Geschlechtsinkongruenz vorliegt und welche Behandlungsschritte für die individuelle Person geeignet sind. Sind sich Heranwachsende bezüglich ihrer Geschlechtsidentität unsicher, ist die differentialdiagnostische Herangehensweise in der Beratung bedeutend, um anderweitige psychische Problematiken, Identitätskonflikte oder eine mögliche Homosexualität auszuschließen. Für eine adäquate Beratung ist zudem eine prozesshafte und erfahrungsbasierte Vorgehensweise erforderlich. Darüber hinaus sind ein fachlicher Austausch des behandelnden Hilfesystems, sowie das Herstellen einer Vertrauensbeziehung zwischen dem beratenden Fachpersonal und den Heranwachsenden notwendig, um die Diagnostik und einen geeigneten Behandlungsweg sicherzustellen. Aus dem unzulänglichen Wissensstand über die Erscheinungsform und die komplexe Vorgehensweise der Diagnostik und Behandlung von Transidentität gehen Verunsicherungen und Fehleinschätzungen in der Beratung und Behandlung hervor. Es besteht ein Mangel an geeigneten Therapieplätzen, da manche Fachkräfte aufgrund dieser Unsicherheit die psychosoziale Beratung für transidente Jugendliche verweigern.

Laut Ansicht der befragten Expertinnen und Experten und dem Kinder- und Jugendpsychiater, Dr. Korte, besteht die Gefahr, dass eine hormonelle Behandlung nach einer schnellen und unzureichenden Betrachtung der Heranwachsenden indiziert wird (vgl. Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019). Die Ansicht Kortes, dass eine Hormonbehandlung aus diesem Grund erst nach Abschluss der Pubertät indiziert

werden sollte, teilen die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer jedoch nicht. Ein Risiko der Fehleinschätzungen ist bei der Transidentität zwar gegeben, die Gabe von Hormonblockern ist ihrer Meinung nach vorerst nicht bedenklich und gibt im Gegenteil Erleichterung und Zeit für den weiteren Entscheidungsprozess der Behandlung. Bezüglich der hormonellen Behandlung geht aus den theoretischen und empirischen Ergebnissen hervor, dass die behandelnden Kliniken keine einheitlichen Vorgehensweisen bei der Vergabe der geschlechtsangleichenden Medikamente anwenden.

Nicht nur die eben beschriebene Unsicherheit und Unkenntnis der beratenden und behandelnden Personen stellt eine Hürde für den Transitionsprozess von Trans*Jugendlichen dar. Eine weitere Schwierigkeit besteht laut Expertinnen und Experten ebenfalls aus der detaillierten Befragung über die Vorgeschichte der Jugendlichen. Diese, in manchen Fällen belastende Befragung, ist für die Diagnostik notwendig und muss daher zu Beginn der therapeutischen Begleitung durchgeführt werden. Zudem wird als Hürde der Transition die Entscheidung für die lebenslange Einnahme der geschlechtsangleichenden medikamentösen Behandlung aufgeführt, da mit diesen einige Risiken und Nebenwirkungen verbunden sind. Die Entscheidung körperlich belastende geschlechtsangleichende Operationen durchzuführen beurteilen die interviewten Personen ebenfalls als schwerwiegend. Bisher gibt es kein einheitlich festgelegtes, somatisches Behandlungsverfahren, weshalb sich Trans*Personen die Transitionschritte auf einem mühsamen Weg erkämpfen müssen.

Die Erkenntnisse, welche aus der Untersuchung in Bezug auf das Diagnose- und Behandlungsverfahren gewonnen wurden, zeigen auf, dass der Transitionsprozess einer Trans*Person ein langwieriger und mühsamer Weg ist. Einige Hürden sind nach Angabe der Befragten teilweise notwendig, um die behandelnden Personen vor Fehlentscheidungen zu schützen. Jedoch treffen Trans*Jugendliche auf Unkenntnis und Unsicherheit des beratenden und behandelnden Personals in einem schlecht aufgestellten Hilfesystem und werden aufgrund der Ungültigkeit der Diagnose- und Behandlungskriterien häufiger mit einem willkürlichen Verfahren behandelt. Der anspruchsvolle Weg der Geschlechtsangleichung widerspricht nach Angaben der Expertinnen und Experten der Annahme, dass Jugendliche die Transition aufgrund eines Trends eingehen wollen.

Die Betrachtung des gesellschaftlichen Meinungsbildes zur Transidentität verdeutlicht, dass sich die gesellschaftliche Einstellung seit der Jahrtausendwende sehr verändert hat. Transidente Personen können sich heute in der Öffentlichkeit zeigen, verfügen

über mehr Rechte und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten. Politische Projekte und gesellschaftliche Verbände setzen sich gegenwärtig für eine weitere Verbesserung der Rechtslage von Trans*Personen und eine verstärkte Aufklärung der Gesellschaft ein. Die somatischen Behandlungsmöglichkeiten werden dahingehend verbessert, dass neu erscheinende Diagnose- und Behandlungsleitlinien derzeit optimiert werden und hierbei Transidentität nicht länger als eine Störung bezeichnet werden soll. Diese Entpathologisierung führt wiederum zu einer Minderung der Diskriminierung und fälschlichen Behandlung von transidenten Personen. Eine Zunahme von trans-bezogenen Themen in den Medien führt zudem zu einer verbesserten Aufklärung der Gesellschaft. Die Akzeptanz gegenüber Transidentität und eine Offenheit gegenüber neuen Geschlechterkonzepten haben in der Gesellschaft demnach zugenommen. Durch die theoretische Analyse und die hier durchgeführte empirische Untersuchung wird eine weiterhin präsente Unsicherheit und teilweise bestehende Feindlichkeit gegenüber genderspezifischen Themen bei einem Teil der Gesellschaft festgestellt. Noch immer müssen sich Trans*Personen mit Diskriminierung und Unverständnis im sozialen Umfeld und zum Teil im Hilfesystem auseinandersetzen. Erhält eine geschlechtsinkongruente jugendliche Person nicht ausreichend Unterstützung und Verständnis im sozialen Umfeld, führt dies zumeist zur Ausbildung einer Geschlechtsdysphorie, mit welcher einige Komorbiditäten einhergehen können. Die gesellschaftliche Einstellung hat sich durch eine Präsenz der trans-bezogenen Themen in verschiedenen Bereichen zwar verbessert, dennoch besteht eine Benachteiligung transidenter Personen. Nach Angaben der interviewten Expertinnen und Experten widerspricht die Benachteiligung dem Wunsch heranwachsender Personen nach geschlechtsangleichenden Behandlungen aufgrund einer Aufmerksamkeitssuche und eines Trendphänomens.

Die Annahme, ein „Transgendertrend“ führe gegenwärtig zu einer zunehmenden Anzahl transidenter Jugendlicher, ist aus den oben beschriebenen Gründen zweifelhaft. Im Hinblick auf die Aktualität dieser Vermutung liegen bisher keine wissenschaftlichen Erklärungsmodelle in Bezug auf die Existenz eines „Transgendertrends“ vor. Die befürwortenden Stimmen von professionellen Fachkräften diskutieren ihre Annahme bisher lediglich in öffentlichen Medien und beziehen sich hierbei weniger auf wissenschaftliche Auseinandersetzungen. Die befragten Expertinnen und Experten sind sich bezüglich eines Trends nicht sicher. Ihrer Meinung nach sprechen oben beschriebene Argumentationen gegen einen „Transgendertrend“. Eine Interviewteilnehmerin erklärt dagegen sehr deutlich, dass sich ein großer Teil der Jugendlichen mit dem Wunsch

einer geschlechtsangleichenden Behandlung an das Hilfesystem wendet, um modern zu sein. Die anderen interviewten Personen erläutern das Phänomen, dass sich Jugendliche mit einer fälschlichen Selbstbeschreibung der Transidentität an das Hilfesystem wenden und dabei das Verhalten von Trans-Personen aus der Öffentlichkeit imitieren. Diese Heranwachsenden leiden unter anderen psychischen Problemen und erhoffen sich durch eine vorgetäuschte Transidentität Aufmerksamkeit des Umfeldes und Unterstützung des professionellen beratenden Fachpersonals. Dieses gegenwärtig häufig beobachtete Phänomen könnte nach Ansicht der Expertinnen und Experten einem Trend entsprechen. Das Phänomen ist in jedem Fall sehr ernst zu nehmen und muss durch beratende und behandelnde Fachkräfte bei der heranwachsenden Person festgestellt werden.

Ein weiteres Erkenntnisinteresse der hier durchgeführten Untersuchung war die mögliche Beeinflussung eines „Transgender Trends“ auf die Geschlechtsidentitätsfindung. Um diese Frage zu klären, wurde zunächst die Entwicklung der Geschlechtsidentität beleuchtet und eine mögliche Beeinflussung durch gesellschaftliche Faktoren in Frage gestellt. Trotz der Unklarheiten bezüglich der Ursachenforschung von Transidentität, sind die Interviewteilernehmerinnen und -teilnehmer der Meinung, dass die transidente Entwicklung aus einem Zusammenspiel biopsychosozialer Faktoren entsteht. Allerdings sind die Befragten unsicher, inwiefern das äußere Umfeld eines Jugendlichen einen Einfluss auf die Ausbildung der Geschlechtsidentität hat. Ein äußerer Einfluss ist ihrer Ansicht nach lediglich bei der Entscheidung des Outings sicher gegeben. Das öffentliche Outing der Transidentität ist von der Einstellung des äußeren Umfeldes bezüglich den Trans*Themen abhängig. Das beschriebene Entwicklungsmodell der Geschlechtsidentität nach Mertens (1992) sieht dagegen eine eindeutige Determination der Geschlechtsidentität durch das Verhalten und das Geschlechtsrollendenken des äußeren Umfeldes. Sigusch (1996) stimmt diesem Ansichtsmodell zu, indem er das Ausbilden der Geschlechtsidentität in Abhängigkeit zur psychischen Verfassung und umweltbezogenen Einflussfaktoren setzt. Zudem sieht Rauchfleisch (2009) ebenfalls einen Einfluss der Geschlechtsidentitätsfindung durch die akzeptierende oder ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber Transidentität. Bei der Findung der Geschlechtsidentität stellt die Akzeptanz des andersartigen Geschlechtsempfindens eine besondere Herausforderung für transidente Jugendliche dar. Ist die Trans*Person in ihrer Entwicklung bereit, diese Empfindungen nach außen zu zeigen, spielen die Reaktionen des sozialen Umfeldes eine relevante Rolle bei der weiteren Entwicklung der Identität.

Die theoriebasierte Betrachtung der medialen Darstellung von Transidentität hat gezeigt, dass trans-bezogene Themen in den Sozialen Netzwerken und anderen Online-Foren, in Film- und Fernsehen, sowie in Printmedien eine sehr starke Präsenz haben. Es wird ebenfalls erläutert, dass die Medien Transidentität und den Transitionsprozess häufiger in einer positiven oder aufmerksamkeitsregenden Art und Weise zeigen. Korte ist der Ansicht, dass Jugendliche während dem Prozess der Identitätsfindung besonders beeinflussbar durch die Medien sind und durch die medialen Auftritte von Trans*Personen eine Manipulation der Geschlechtsidentitätsfindung einher gehen kann (vgl. Korte zitiert nach Großekathöfer und Hardinghaus 2019). Die theoretischen Ergebnisse erklären ebenfalls, dass mediale Einflüsse der Identitätsausbildung existieren (vgl. Barthelmes und Sander 1999; Ferchhoff 2008). Die interviewten Personen betonen gleichermaßen ein hohes Vorkommen von trans-bezogenen Themen in den Medien, sind sich deren Wirkung jedoch nicht sicher. Ihrer Erfahrung nach haben mediale Auftritte einen positiven Effekt, indem Trans*Jugendliche durch diese eine frühe Zugänglichkeit zu der Bezeichnung und der Erscheinungsform von Transidentität erhalten und ihre Empfindungen anhand dieser einordnen können. Durch teilweise idealisierte Darstellungen von Trans*Personen geht in manchen Fällen ein Gefahrenpotential einher. So würden einige Jugendliche das Verhalten von öffentlich bekannten Trans*Personen imitieren. Einen realen Einfluss der Medien auf die Findung der Geschlechtsidentität bestreiten die Befragten dagegen.

Bezüglich des Einflusses der gesellschaftlichen Haltung und Handlungsweisen auf die Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen wurde aus der theoretischen Analyse und der empirischen Untersuchung kein abschließender Konsens gefunden. Die befragten Expertinnen negieren die gesellschaftliche Beeinflussung zwar nicht, bezweifeln diese in manchen Aspekten jedoch. Im Gegensatz hierzu sehen die theoretischen Erklärungsmodelle eine gesellschaftliche Beeinflussung der Geschlechtsidentitätsausbildung für gegeben. Abgeleitet aus diesen Erkenntnissen lässt sich ein Einfluss eines möglichen „Transgender Trends“ auf die Entwicklung der Geschlechtsidentität von Jugendlichen ebenso wenig sicherstellen.

Die Ergebnisse der hier durchgeführten empirischen Sozialforschung zeigen über das eigentliche Erkenntnisinteresse hinaus, dass die Verbreitung eines Postulats eines „Transgender Trends“ negative Auswirkungen mit sich bringt. Jugendliche, die sich mit einer empfundenen Transidentität an das Hilfesystem wenden, sind von dem beratenden und behandelnden Personal ernst zu nehmen, auch in dem Falle einer nicht

vorhandenen Geschlechtskongruenz. Das Handeln von Trans*Jugendlichen als einen Trend zu bezeichnen hat nach Ansicht der Befragten schwerwiegende Folgen für die Jugendlichen. Das Postulat eines Trends beeinflusst gegebenenfalls auch die Haltung der Gesellschaft und besonders das Denken und Handeln des beratenden und behandelnden Personals im negativen Sinne.

2. Diskussion der Methodik

Bei der vorliegenden Untersuchung wurde sich für die Durchführung von Experteninterviews entschieden. Durch die Wahl dieser Methode als qualitativen Ansatz der empirischen Sozialforschung, wurde keine Repräsentativität der Ergebnisse angestrebt. Im Fokus stand vielmehr das Erfassen von subjektiven und zugleich erfahrungsgebundenen Beurteilungen zu den Forschungsfragen. Durch das explorative Attribut des Erkenntnisinteresses der Untersuchung war die qualitative Forschungsmethode besonders nützlich, insofern man in einem offenen Interviewgespräch direkte Nachfragen formulieren konnte. Der vorab konzipierte Interviewleitfaden diente dabei der Bewahrung eines Überblicks der Fragen, sowie dem individuellen Einsatz der Fragestellungen.

Die Auswahl der Expertinnen und Experten wurde ausschlaggebend durch organisatorische Rahmenbedingungen vorgegeben. Aufgrund eines starken Zulaufs von transidenten Personen an Beratungs- und Behandlungsstellen, sind diese sehr überlastet. Aus diesem Grund gestaltete sich das Finden potentieller Interviewpartnerinnen und -partner als äußerst mühsam. Trotz mehrfacher schriftlicher und telefonischer Kontaktaufnahmen an Einrichtungen und direkte Behandlerinnen und Behandler, blieben Rückmeldungen oder endgültige Zusagen zumeist aus. Somit war es notwendig, die ersten sechs Zusagen von Expertinnen und Experten anzunehmen. Rückblickend entstand hierdurch kein Nachteil, da trotz der gegebenen Umstände ein differenziertes Fachwissen durch unterschiedliche Disziplinen eingebracht werden konnte. Interessant wäre dagegen das Meinungsbild aus der Profession der Sozialen Arbeit oder Sozialpädagogik bezüglich dem Forschungsinteresse zu erfahren. Die beratende Berufserfahrung im direkten Lebensalltag von Trans*Jugendlichen und deren Angehörigen wurde jedoch durch die Expertinnen B und F mitgebracht.

Im Kapitel 2.2 des Methodenteils wurde erläutert, welche Gütekriterien qualitativer Experteninterviews und forschungsethischer Prinzipien in der Durchführung der Forschung Beachtung finden sollten. Diese wurden in der Durchführung der Forschung

eingehalten. Die Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden im Voraus eingehend über die Untersuchung informiert und stimmten der Teilnahme freiwillig zu, indem sie das Formular zur informierten Einwilligung unterzeichneten. Keine beteiligte Person nutzte die Möglichkeit nach der Durchführung des Interviews von der Teilnahme zurückzutreten.

Die Auswertung der Daten mithilfe der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) erwies sich als effizient. Anhand des Interviewleitfadens wurde ein Großteil der Kategorien deduktiv bestimmt. Die von Mayring vorgegebenen Analyseschritte waren anschließend förderlich, um weitere Kategorien zu bilden. So gelang es bei der Untersuchung durch strukturiertes Vorgehen auf Aspekte zu stoßen, die bei der ersten Betrachtung des Materials nicht ersichtlich waren.

3. Schlussfolgerung und Ausblick

In Behandlungs- und Beratungsstellen steht man gegenwärtig vor der Herausforderung den Erwartungen der Klientinnen und Klienten, sowie Patientinnen und Patienten gerecht zu werden und zugleich keine vorschnellen und fehlgeleiteten Einschätzungen zu treffen. Die Wahl des richtigen Diagnose- und Behandlungsverfahrens von Trans*Jugendlichen ist gegenwärtig nicht unbegründet eine komplexe und kritisch betrachtete Angelegenheit. Zum einen fehlen bislang nachvollziehbare, belegte empirische Forschungen zum Entwicklungsprozess von Transidentität und zum anderen mangelt es an gültigen Vorgaben zur richtigen Behandlung von geschlechtsinkongruenten Kindern und Jugendlichen. Hinzukommend spricht man in der Öffentlichkeit von einem jungen Postulat, dem „Transgendertrend“. Diese Annahme erzeugt Verunsicherung in der Gesellschaft, sowie bei dem beratenden und behandelnden Fachpersonal.

Für das Hilfesystem gilt die Vorgabe nicht die Symptome der Geschlechtsinkongruenz zu behandeln, sondern die klinischen Begleiterkrankungen der Geschlechtsdysphorie. Zugleich besteht der Anspruch herauszufinden, inwiefern es sich bei den Jugendlichen um eine Transidentität handelt oder gegebenenfalls andere Konfliktthemen vorliegen, die durch das Trans*Sein überspielt werden. Außerdem soll nach sorgfältiger Diagnostik, in Absprache mit den geschlechtsinkongruenten Jugendlichen, ein Transitionsprozess möglich gemacht werden, um die Folgen einer Geschlechtsdysphorie zu verhindern oder zu reduzieren. Auf dem Weg der Geschlechtsangleichung sind bestimmte Hürden vorhanden und teilweise vonnöten, um die Bedeutung dieser Entscheidung den Jugendlichen bewusst zu machen.

Die Frage nach der Existenz eines „Transgendertrends“ bleibt hinsichtlich des Mangels an forschungsbasierter Literatur und der kritischen Betrachtung der Expertinnen und Experten auch in dieser Arbeit nicht abschließend beantwortet. Festgestellt wurde dagegen, dass trans-bezogene Themen verstärkt in die öffentliche Diskussion rücken. Dies führt zu einem veränderten Denken der gesamten Gesellschaft im Hinblick auf eine wachsende Akzeptanz, einem Überdenken der Rechtslage und einer Entpathologisierung.

Durch die qualitative Untersuchung konnte ebenfalls nicht eindeutig geklärt werden, welchen Einfluss ein „Transgendertrend“ auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung ausübt. Um die Unterstützung von Jugendlichen, die sich in einer Phase der Geschlechtsidentitätsausbildung befinden, verbessern zu können, bedarf es an einer Intensivierung der Forschung bezüglich des Phänomens Transidentität, sowie einer Verbesserung der Beratung und Behandlung der helfenden Disziplinen.

Die vorliegende Arbeit fokussierte ihre Fragestellung auf die Existenz eines Transgendertrends, sowie den Entwicklungsprozess der Geschlechtsidentität im Jugendalter. In einem weiteren Schritt stellt sich die Frage, welche Folgen das Postulat eines „Transgendertrends“ für Trans*Jugendliche mit sich bringt. Die befragten Expertinnen und Experten äußerten sich hierzu bereits kritisch, indem sie negative Konsequenzen im gesellschaftlichen Denken und Handeln, sowie Rückschritte im beratenden und behandelnden Kontext vermuten. Eine gesicherte Kenntnis der Folgen des Postulats eines „Transgendertrends“ könnte durch eine weitere Forschung aufgezeigt werden.

Glossar

Die nachfolgenden Nummerierungen entspricht der Abfolge der aufgeführten Fußnoten.

3. Diagnosekriterien F64.2:

„Geschlechtsdysphorie bei Kindern:

A. Eine seit mindestens 6 Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht, wobei mindestens sechs der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen (von denen eines Kriterium A1 sein muss):

1. Ausgeprägtes Verlangen oder Insistieren, dem anderen Geschlecht (oder einem alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet) anzugehören.

2. Bei Kindern mit männlichem Zuweisungsgeschlecht: ausgeprägte Vorliebe, sich weiblich zu kleiden und zu schminken; bei Kindern mit weiblichen Zuweisungsgeschlecht: ausgeprägte Vorliebe für ausschließlich typisch maskuline Kleidung und großer Widerstand, typisch feminine Kleidung zu tragen.

3. Ausgeprägte Vorliebe dafür, in Rollen- und Fantasiespielen gegengeschlechtliche Rollen einzunehmen.

4. Ausgeprägte Vorliebe für Spielzeug, Spiele oder Aktivitäten, mit denen sich Kinder des anderen Geschlechts typischerweise beschäftigen.

5. Ausgeprägte Vorliebe für Spielgefährten des anderen Geschlechts.

6. Bei Kindern mit männlichem Zuweisungsgeschlecht: ausgeprägte Ablehnung typisch jugendhafter Spiele, Spielzeug und Aktivitäten und ausgeprägte Vermeidung von Raufen und Balgen; bei Kindern mit weiblichen Zuweisungsgeschlecht: ausgeprägte Ablehnung typisch mädchenhafter Spiele, Spielzeug und Freizeitaktivitäten.

7. Ausgeprägte Ablehnung der eigenen primären Geschlechtsmerkmale.

8. Ausgeprägtes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen im Einklang mit dem erlebten Gender.

B. Klinisch bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen“ (Falkai und Wittchen 2015, S. 620 f.).

4. Diagnosekriterien F64.1:

„Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen:

A. Eine seit mindestens 6 Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht, wobei mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen:

1. Ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder, bei Jugendlichen, den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen).

2. Ausgeprägtes Verlangen [sic!], die eigenen primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden (oder, bei Jugendlichen, das Verlangen, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern).

3. Ausgeprägtes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts.

4. Ausgeprägtes Verlangen, dem anderen Geschlecht anzugehören (oder einem alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

5. Ausgeprägtes Verlangen danach, wie das andere Geschlecht behandelt zu werden (oder wie ein alternatives Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

6. Ausgeprägte Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechts aufzuweisen (oder die eines alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

B. Klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen“ (Falkai und Wittchen 2015, S. 621).

5. Transition:

„Bezeichnet den gesellschaftlichen Übergang von einem juristischen Geschlecht in das andere. Dazu gehören in der Regel sowohl juristische (VÄ [Vornamensänderung] und gegebenenfalls PÄ [Personenstandsänderung] nach TSG) als auch medizinische Maßnahmen (Hormontherapie, geschlechtsangleichende Operationen). Für den Zeitraum, den eine Transition einnimmt, gibt es keine objektivierbaren Kriterien. Nach allgemeinem Sprachgebrauch innerhalb der Community ist die Transition dann zu Ende, wenn der transitionierende Mensch sie für beendet erachtet. Das kann für den einen Menschen bedeuten, dass die Transition nach der VÄ [Vornamensänderung] abgeschlossen ist, auch wenn keine weiteren medizinischen Maßnahmen geplant sind. Andere, insbesondere – aber nicht ausschließlich – Transfrauen, können das Gefühl haben, dass die Transition nie zu Ende geht, weil sie von ihrem Umfeld trotz aller

Maßnahmen nicht in ihrer Geschlechtsidentität akzeptiert werden. Wann die Transition endet, hängt somit maßgeblich von zwei Faktoren ab: der Innenwahrnehmung der transitionierenden Person und der Reaktion der Umwelt“ (vgl. Fuchs et al. 2012, S. 10).

6. Vornamensänderung

„Die Vornamensänderung nach § 1 TSG erfordert die Beantwortung der Frage, ob mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich das Zugehörigkeitsempfinden der beantragenden Person zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird. Hierzu holt das Gericht zwei unabhängige psychologische Gutachten ein. Für die beantragende Person bedeutet dies in der Regel zwei bis fünf Termine bei den jeweiligen Gutachter_innen, bei denen intime und in vielen Fällen grenzüberschreitende Fragen nach dem Leben, der ‚transsexuellen Entwicklung‘, der Sexualität und anderen Bereichen gestellt werden. Ziel der Gutachten (wenn auch nicht des TSG) ist die psychiatrische Diagnose Transsexualität (F64.0 nach ICD-10). Nach erfolgter Vornamensänderung greift § 5 TSG, das sogenannte Offenbarungsverbot: Die alten Vornamen dürfen dann ohne Zustimmung des Antragstellers nur noch offenbart oder ausgeforscht werden, wenn besondere Gründe des öffentlichen Interesses dies erfordern oder ein rechtliches Interesse glaubhaft gemacht wird“ (Fuchs et al. 2012, S. 9 f.).

7. Personenstandsänderung:

„Ursprünglich waren für die Personenstandsänderung drei Dinge notwendig: VÄ nach § 1 TSG, Ehelosigkeit (impliziter Scheidungszwang bei verheirateten Transsexuellen), geschlechtsangleichende Operationen und Unfruchtbarkeit. Durch den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 27.5.2008 wurde der Zwang zur Ehelosigkeit, im Beschluss vom 11.1.2011 der Zwang zu geschlechtsangleichenden Operationen und zur Unfruchtbarkeit für verfassungswidrig erklärt. Seit dem 11.1.2011 gelten bis auf Weiteres dieselben Bedingungen für die VÄ wie für die PÄ“ (Fuchs et al. 2012, S. 10).

10. Informed consent (informationelle Selbstbestimmung o. Einwilligung):

Die informierte Einwilligung ist ein relevanter Grundsatz, der auf dem Prinzip des Respekts aller Personen beruht und deren Rechte auf Selbstbestimmung ernst nimmt. Sie ist Bestandteil des gesetzlich geregelten Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung soll einen vertraulichen und integren Umgang mit Personen und deren personenbezogener Daten gewährleisten (vgl. RatSWD 2017, S. 21).

12. Depressive Störungen:

„Depressive Störungen sind durch Trauer oder Reizbarkeit charakterisiert, die schwerwiegend genug sind oder lange genug anhalten, um Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung zu verursachen und beträchtliche Sorge zu bereiten“ (Elia 2017a).

13. Angststörung:

„Angststörungen sind gekennzeichnet durch Angst, Sorge oder Furcht. Diese Gefühle beeinträchtigen das Alltagsleben sehr und verhindern ein angemessenes Reagieren auf bestimmte Situationen. Angst kann zu körperlichen Symptomen führen. Die Diagnose wird klinisch gestellt. Die Behandlung besteht in Verhaltenstherapie und Medikamenten, in der Regel selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)“ (Elia 2017c).

14. Störung des Sozialverhaltens:

„Die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens setzt nach ICD-10 [...] ein durchgängiges Muster oppositionellen, aggressiven und dissozialen Verhaltens voraus, welches vor dem Hintergrund des Entwicklungsstandes des Kindes und in Bezug zur Altersgruppe deutlich normverletzend und mit einer deutlichen klinischen Beeinträchtigung verbunden ist“ (DGKJP 2016).

15. Selbstverletzendes Verhalten:

„Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten kann oberflächliches Kratzen, Schneiden ("Ritzen") oder Verbrennen der Haut (mit Zigaretten oder Lockenstäben) sowie Stechen, Schlagen und wiederholtes Reiben der Haut mit einem Radiergummi oder Salz umfassen“ (Elia 2017b).

16. Suizidales Verhalten:

„Suizidalität umfasst abgeschlossen Selbstmord und Selbstmordversuch. Das Nachdenken, Überlegen oder Planen von Selbstmord wird als Selbstmordgedanke bezeichnet“ (Clayton 2018).

17. Autismus- Spektrum-Störung:

Autismus-Spektrum-Störung ist ein Oberbegriff für eine Gruppe von Entwicklungsstörungen des Gehirns. Das Störungsbild beinhaltet Veränderungen der neuronalen und psychischen Entwicklung (vgl. autismus Deutschland e.V. 2018, S. 3).

18. Persönlichkeitsstörung:

„Schizotypale Persönlichkeitsstörung ist durch ein durchdringendes Muster von intensivem Unwohlsein im Zusammenhang mit und reduzierter Kapazität für enge

Beziehungen, durch verzerrte Wahrnehmung und Wahrnehmungen und durch exzentrisches Verhalten charakterisiert“ (Skodol 2018).

„Die Histrionische Persönlichkeitsstörung ist durch ein durchdringendes Muster der übermäßigen Emotionalität und Aufmerksamkeitssuche gekennzeichnet“ (Skodol 2018).

„Borderline-Persönlichkeitsstörung ist durch ein durchdringendes Muster von Instabilität und Überempfindlichkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen, die Instabilität des Selbstbildes, extreme Stimmungsschwankungen und Impulsivität charakterisiert“ (Skodol 2018).

19. Schizophrenie:

Schizophrenie ist durch ein charakteristisches psychopathologisches Muster der Störung in Bereichen wie Wahrnehmung, Denken, Ich-Funktionen, Affektivität, Antrieb und Psychomotorik sowie zeitlich definierte Verlaufsmerkmale gekennzeichnet“ (DGPPN 2019, S. 19).

20. Intersexualität (o. Intergeschlechtlichkeit):

Bei der Intersexualität liegen Variationen der Geschlechtsmerkmale vor. Diese Variationen beziehen sich auf Körpermerkmale, die bei der Geburt oder in späteren Entwicklungsphasen nicht den binären medizinischen oder gesellschaftlichen Vorstellungen vom weiblichen und männlichen Geschlecht entsprechen. Dies impliziert sowohl innere als auch äußere Geschlechtsorgane (vgl. BMFSFJ 2017, S. 6).

21. Queer:

Der Begriff „queer“ stammt aus dem Englischen und kann ins Deutsche mit den Wörtern seltsam oder befremdlich oder fragwürdig übersetzt werden. In der Umgangssprache wird der Begriff als ein beschimpfender Ausdruck für Menschen mit einer normabweichenden Heterosexualität verwendet (vgl. Ehlert et al. 2011, S. 340). Heute wird der Begriff meist positiv in politischen oder akademischen Bereichen gebraucht. Queer beschreibt Menschen, die ihre geschlechtliche Identität als „außerhalb der gesellschaftlichen Norm“ (Castro 2011, S. 340) ansehen (vgl. ebd.).

22. Passing:

„Bezeichnet sowohl das subjektive Gefühl im Alltag in der eigenen Geschlechtsidentität als Frau oder Mann wahrgenommen zu werden, als auch objektivierbare Kriterien, wie beispielsweise die reibungslose Verwendung des richtigen Pronomens und Vornamens durch andere oder die Inklusion in geschlechtsspezifische soziale Kontexte

(z.B. kein Themenwechsel in einer Männergruppe, wenn ein Transmann dazu stößt) oder die ‚richtigen‘, gesellschaftlich üblichen Reaktionen des Gegengeschlechts (als Klischee z.B. das Aufhalten der Tür für eine Transfrau). In der Regel erfordert Passing eine gewisse körperliche Angleichung an das gefühlte Geschlecht, wobei der Grad der nötigen Angleichung je nach Region (z.B. Bundesland, ländliche oder städtische Gegend), sozialem und kulturellem Umfeld sehr unterschiedlich ausfallen kann“ (Fuchs et al. 2012, S. 9).

Literaturverzeichnis

Printquellen

- Amelung, Till (2017):** Trans*-Gesundheitsversorgung. Forderungen an die medizinischen Instanzen und an die Politik. Berlin: Bundesvereinigung Trans* e.V. (Policy Paper Gesundheit des Bundesverbandes Trans*).
- Aschermann, Ellen (2005):** Das Selbstbild von Jugendlichen aus einer Geschlechterperspektive. Entwicklung und Förderung. In: Jürgen Junglas (Hg.): Geschlechtergerechte Psychotherapie und Psychiatrie. "Zwei Seelen wohnen, ach! In meiner Brust". Bonn: Deutscher Psychologen Verlag GmbH.
- autismus Deutschland e.V. (Hg.) (2018):** Elternratgeber Autismus-Spektrum -Störungen. Online verfügbar unter https://www.autismus.de/fileadmin/WAS_IST_AUTISMUS/Broschueren/Elternratgeber_Dez2018_Stand_18Dez_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.12.2018, zuletzt geprüft am 30.02.2020.
- Barthelmes, Jürgen; Sander, Ekkehard (1999):** Medien in Familie und Peer-group. Vom Nutzen der Medien für 13- und 14-Jährige. 2. Aufl. München: Deutsches Jugendinstitut (Medienerfahrungen von Jugendlichen, 1).
- Becker, Inga; Briken, Peer; Nieder, Timo O. (2017):** Trans im Jugendalter. Aktuelle Forschungsergebnisse. In: Psychotherapie im Dialog 18 (2), S. 41–45.
- Becker, Inga; Möller, Birgit (2014):** Besonderheiten und Herausforderungen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. In: Katinka Schweizer, Franziska Brunner, Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder und Peer Briken (Hg.): Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. Gießen: Psychosozial-Verl. (Beiträge zur Sexualforschung, 99), S. 125–135.
- Beier, Klaus M.; Bosinski, Hartmut A.G.; Korte, Alexander (2016):** Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter – Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? In: Sexuologie 23 (3-4), S. 117–132.
- BMFSFJ (Hg.) (2017):** Zusammenfassung Forschungsergebnisse und Erkenntnisse des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus der

Begleitarbeit zu der Interministeriellen Arbeitsgruppe "Inter- und Transsexualität" (IMAG) (Begleitmaterial zur Interministeriellen Arbeitsgruppe Inter- & Transsexualität, 12). Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zusammenfassung-forschungsergebnisse-und-erkenntnisse-des-bundesministeriums-fuer-familie--senioren--frauen-und-jugend-aus-der-begleitarbeit-zu-der-interministeriellen-arbeitsgruppe--inter--und-transsexualitaet---imag-/120646>, zuletzt aktualisiert am 01.11.2017, zuletzt geprüft am 11.01.2020.

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

Börncke, Franziska (2016): Subjektbildungsprozesse bei Trans*Jugendlichen. Hamburg: Marta Press.

Bosinski, Hartmut A.G. (2015): Somatosexuelle und psychosexuelle Entwicklung normaler und abweichender Geschlechtsidentität. In: Matthias Auer und Günter K. Stalla (Hg.): Therapieleitfaden Transsexualität. 2. Aufl. Bremen: UNI-MED-Verlag, S. 21–29.

Brill, Stephanie A.; Pepper, Rachel (2016): Wenn Kinder anders fühlen - Identität im anderen Geschlecht. Ein Ratgeber für Eltern. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brosig, Burkhard (2018): Die Subway-Generation. Jugendliche zwischen globalem Stress und Selbstverwirklichung. In: Heinz Kipp, Annette Richter und Elke Rosenstock-Heinz (Hg.): Adoleszenz in schwierigen Zeiten. Wie Jugendliche Geborgenheit und Orientierung finden. Gießen: Psychosozial-Verl., S. 111–120.

Castro, María (2011): Queer. In: Gudrun Ehlert, Heide Funk und Gerd Stecklina (Hg.): Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 340–342.

Cerwenka, Susanne (2014): Soziale Ressourcen und Diskriminierungserfahrungen von Jugendlichen und Erwachsenen mit Geschlechtsdysphorie. In: Katinka Schweizer, Franziska Brunner, Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder und Peer Briken (Hg.): Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. Gießen: Psychosozial-Verl. (Beiträge zur Sexualforschung, 99), S. 115–123.

- Cohen-Kettenis, Peggy Tine; Pfäfflin, Friedemann (2003):** Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence. Making choices. Thousand Oaks: SAGE Publications (Developmental clinical psychology and psychiatry series, 46).
- Coleman, E.; Bockting, W.; Botzer, M.; Cohen-Kettenis, P.; DeCuypere, G.; Feldman, J. et al. (2012):** Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. In: International Journal of Transgenderism 13 (4), S. 165–232.
- Conway, Lynn; Olyslager, Femke (2008):** Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België. In: Tijdschrift voor Genderstudies 11 (2), S. 39–51.
- Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt, Martin H. (2015):** Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V : klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Aufl. Bern: Hogrefe.
- DGKJP (Hg.) (2016):** S3-Leitlinie Störung des Sozialverhaltens. AWMF-Register Nr. 028-020. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-020I_S3_Stoerungen_des_Sozialverhaltens_2018-09_1.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.09.2016, zuletzt geprüft am 25.02.2020.
- DGPPN (Hg.) (2019):** S3-Leitlinie Schizophrenie. AWMF-Register Nr. 038-009. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009I_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf, zuletzt aktualisiert am 15.03.2019, zuletzt geprüft am 25.02.2020.
- Dolan, Irene J.; Strauss, Penelope; Winter, Sam; Lin, Ashleigh (2020):** Misgendering and experiences of stigma within health care settings for transgender individuals. In: The Medical journal of Australia 212 (4), S. 1–3. Online verfügbar unter <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.5694/mja2.50497>, zuletzt geprüft am 20.02.2020.
- Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (Hg.) (2018):** Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 8. Aufl. Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH.

- Eckhardt-Henn, Annegret; Spitzer, Carsten (Hg.) (2017): Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Grundlagen, Klinik, Therapie : Mit 26 Abbildungen und 28 Tabellen. 2. Aufl. Stuttgart: Schattauer.
- Ehlert, Gudrun; Funk, Heide; Stecklina, Gerd (Hg.) (2011): Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Erikson, Erik H. (2015): Identität und Lebenszyklus. Drei Aufsätze. 27. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Erikson, Erik H.; Eckardt-Jaffé, Marianne von (1992): Kindheit und Gesellschaft. 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- European Commission (2015): Special Eurobarometer 437 - Discrimination in the EU in 2015. Online verfügbar unter http://www.humanrightsmalta.org/uploads/1/2/3/3/12339284/eurobarometer_-_discrimination_eu_2015-min.pdf, zuletzt geprüft am 01.10.2015.
- Falkai, Peter; Wittchen, Hans-Ulrich (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-5. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Ferchhoff, Wilfried (2008): Aktuelle Trends aus der Jugendforschung: Jugend zwischen Globalisierung und Individualisierung. In: Freiburger Geschlechter Studien 14 (22), S. 107–126.
- Fiedler, Peter (2018): Sexuelle Störungen. Weinheim, Basel: Beltz.
- Flick, Uwe; Kardorff, Ernst von; Steinke, Ines (Hg.) (2013): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 10. Aufl. Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verl. (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, 55628).
- Fuchs, Wiebke; Ghattas, Dan Christian; Reinert, Deborah; Widmann, Charlotte (2012): Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen. Köln. Online verfügbar unter https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/TSG/Studie_NRW.pdf, zuletzt aktualisiert am 15.06.2018, zuletzt geprüft am 12.01.2020.
- Fuchs, M.; Praxmarer, K.; Sevecke, K. (2017): Transidentität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Gynäkologische Endokrinologie 15 (1), S. 30–38.
- Fuss, Johannes (2015): Geschichte, Epidemiologie, länderspezifische Besonderheiten. In: Matthias Auer und Günter K. Stalla (Hg.): Therapieleitfaden Transsexualität. 2. Aufl. Bremen: UNI-MED-Verlag, S. 14–20.

- Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010):** Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Göppel, Rolf (2011):** Erwachsen werden. Der pubertierende Körper aus bio-psycho-sozialer Sicht. In: Yvonne Niekrenz und Matthias D. Witte (Hg.): Jugend und Körper. Leibliche Erfahrungswelten. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 23–40.
- Güldenring, Annette (2009):** Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. In: Psychotherapie im Dialog 10 (1), S. 25–31.
- Güldenring, Annette; Sauer, Arn (2017):** Trans*inklusiv? Geschlechtsidentitäten in Medizin, Recht und Gesellschaft. In: Elke Diehl (Hg.): Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 231–257.
- Häder, Michael (2010):** Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Helferich, Cornelia (2011):** Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- Hurrelmann, Klaus; Quenzel, Gudrun (2016):** Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 13. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Soziologie).
- Ipsos (Hg.) (2018):** Global Attitudes Toward Transgender People. Report Prepared by Ipsos Public Affairs in discussion with The Williams Institute. Online verfügbar unter https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-01/ipsos_report-transgender_global_data-2018.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.01.2018, zuletzt geprüft am 24.01.2020.
- Kaiser, Robert (2014):** Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Korte, Alexander (2015):** Geschlechtsidentitätsstörungen (Genderdysphorie) und deren Behandlung im Kindes- und Jugendalter. In: Matthias Auer und Günter K. Stalla (Hg.): Therapieleitfaden Transsexualität. 2. Aufl. Bremen: UNI-MED-Verlag, S. 70–87.
- Korwal, Sabine; O`Connell, Daniel C. (2013):** Zur Transkription von Gesprächen. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein

Handbuch. 10. Aufl. Reinbek: Rowohlt-Taschenbuch-Verl. (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, 55628).

Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 4. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Lamnek, Siegfried; Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. 6. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

Littman, Lisa (2019): Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLOS ONE (3). Online verfügbar unter <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0214157&type=printable>, zuletzt aktualisiert am 01.03.2019, zuletzt geprüft am 02.02.2020.

Mayer, Horst O. (2013): Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. 6. Aufl. München: Oldenbourg (Sozialwissenschaften 10-2012).

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.

Mertens, Wolfgang (1992): Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Geburt bis 4. Lebensjahr. Stuttgart: Kohlhammer GmbH (Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, 1).

Mertens, Wolfgang (1997): Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität. Geburt bis 4. Lebensjahr. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer GmbH (Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, 1).

Meyenburg, Bernd (1996): Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In: Volkmar Sigusch (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 312–326.

Meyenburg, Bernd; Romer, Georg; Möller, Birgit, Korte Alexander (2013): S1-Leitlinie: Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter. AWMF-Register Nr. 028-014. Hg. v. DGKJP. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-

014I_S1_St%C3%B6rungen_Geschlechtsidentit%C3%A4t_2013-08_01.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.08.2013, zuletzt geprüft am 20.02.2020.

Möller, Birgit; Güldenring, Annette; Wiesemann, Claudia; Romer, Georg (2018): Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl. In: *Kinderanalyse* 26 (3), S. 228–263.

Nieder, Timo O.; Strauß, Bernhard (2019): Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Register Nr. 138-001. Hg. v. DGfS. Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung. Online verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.10.2018, zuletzt geprüft am 18.01.2020.

Niekrenz, Yvonne; Witte, Matthias D. (2011): Zur Bedeutung des Körpers in der Lebensphase Jugend. In: Yvonne Niekrenz und Matthias D. Witte (Hg.): *Jugend und Körper. Leibliche Erfahrungswelten*. Weinheim, München: Juventa Verlag, S. 7–20.

Pauli, Dagmar (2017): Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. In: *PSYCH up2date* 11 (06), S. 529–543.

Preuss, Wilhelm F. (2016): Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter. Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung. München: Ernst Reinhardt Verlag (Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 5).

Preuss, Wilhelm F. (2019): Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter. Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag (Bausteine der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, 5).

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 4. Aufl. München: Oldenbourg.

Quindeau, Ilka (2008): *Verführung und Begehren. Die psychoanalytische Sexualtheorie nach Freud*. Stuttgart: Klett-Cotta.

RatSWD (Hg.) (2017): *Forschungsethische Grundsätze und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften*. Berlin. Online verfügbar unter https://www.ratswd.de/dl/RatSWD_Output9_Forschungsethik.pdf, zuletzt geprüft am

25.01.2019. Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD). Online verfügbar unter https://www.ratswd.de/dl/RatSWD_Output9_Forschungsethik.pdf, zuletzt aktualisiert am 01.07.2017, zuletzt geprüft am 25.01.2020.

Rauchfleisch, Udo (2009): Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch, Udo (2016): Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch, Udo (2017): „Trans*Menschen“, Psychoanalyse und Psychotherapie. Transsexualität, Transidentität, Gender-Dysphorie – und wie weiter? In: Forum Psychoanal 33 (4), S. 431–445.

Rauchfleisch, Udo (2019): Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rieben, Jürgen (2008): Die Genese der Geschlechtsidentität. Eine individuelle kognitive Leistung im soziokulturellen Kontext. In: Michael Groneberg und Kathrin Zehnder (Hg.): "Intersex": Geschlechtsanpassung zum Wohl des Kindes? : Erfahrungen und Analysen. Fribourg: Academic Press Fribourg, S. 146–177.

Rossmann, Peter (2016): Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. 3. Aufl. Bern: Hogrefe.

Sigusch, Volkmar (Hg.) (1996): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Unter Mitarbeit von Nikolaus Becker. Stuttgart, New York, Göttingen: Thieme; Vandenhoeck und Ruprecht.

Strübing, Jörg (2018): Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung. 2. Aufl. Berlin, Boston: de Gruyter.

Uhlmann, Christine (2018): Wie >>tickt<< die Jugend? In: Heinz Kipp, Annette Richter und Elke Rosenstock-Heinz (Hg.): Adoleszenz in schwierigen Zeiten. Wie Jugendliche Geborgenheit und Orientierung finden. Gießen: Psychosozial-Verl., S. 11–20.

Wahrig-Burfeind, Renate (2006): Wahrig Deutsches Wörterbuch. Mit einem Lexikon der deutschen Sprachlehre. München: Wissen Media Verlag.

Wilde, Oscar (2004): Kunst und Wahrheit. In: Frank Thissen (Hg.): Aphorismen. Frankfurt am Main: Insel-Verlag (Insel-Taschenbuch, 1020), S. 9–31.

Zink, Nicola (2018): Im falschen Körper geboren: Ist es jetzt Mode, transgender zu sein? In: Ärzte Zeitung (199), S. 2.

Onlinequellen

Clayton, Paula J. (2018): Suizidales Verhalten. Hg. v. MSD Manuals. Online verfügbar unter <https://www.msdmanuals.com/de-de/profi/psychische-st%C3%B6rungen/suizidales-verhalten-und-selbstverletzung/suizidales-verhalten?query=suizid>, zuletzt aktualisiert am 01.01.2018, zuletzt geprüft am 25.02.2020.

Elia, Josephine (2017a): Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter. Hg. v. MSD Manuals. Online verfügbar unter <https://www.msdmanuals.com/de-de/profi/p%C3%A4diatrie/psychiatrische-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter/depressive-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter>, zuletzt aktualisiert am 01.02.2017, zuletzt geprüft am 25.02.2020.

Elia, Josephine (2017b): Nicht-suizidale Selbstverletzung (NSSV) bei Kindern und Jugendlichen. Hg. v. MSD Manuals. Online verfügbar unter <https://www.msdmanuals.com/de-de/profi/p%C3%A4diatrie/psychiatrische-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter/nicht-suizidale-selbstverletzung-nssv-bei-kindern-und-jugendlichen?query=selbstverletzendes>, zuletzt aktualisiert am 01.02.2017, zuletzt geprüft am 25.02.2020.

Elia, Josephine (2017c): Übersicht zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. Hg. v. MSD Manuals. Online verfügbar unter <https://www.msdmanuals.com/de-de/profi/p%C3%A4diatrie/psychiatrische-st%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter/%C3%BCbersicht-zu-angstst%C3%B6rungen-im-kindes-und-jugendalter?query=angstst%C3%B6rung>, zuletzt aktualisiert am 01.02.2017, zuletzt geprüft am 25.02.2020.

Engelhardt, Katja (2019): Serie "Pose". Hg. v. Bayerischer Rundfunk. Online verfügbar unter <https://www.br.de/puls/themen/popkultur/serie-pose-trans-netflix-100.html>, zuletzt aktualisiert am 05.02.2019, zuletzt geprüft am 12.01.2020.

Großekathöfer, Maik; Hardinghaus, Barbara (2019): Geschlechtsumwandlung. Macht doch endlich sonst bringe ich mich um. Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/panorama/geschlechtsumwandlungen-macht-doch-endlich-sonst-bringe-ich-mich-um-a-00000000-0002-0001-0000-000161911783>, zuletzt aktualisiert am 19.01.2019, zuletzt geprüft am 22.01.2020.

- Hogrefe Verlag (2016):** Klassifikationssysteme: DSM und ICD. Online verfügbar unter <https://www.hogrefe.de/themen/klinik/artikeldetailansicht/DSM%20und%20ICD-313>, zuletzt aktualisiert am 06.09.2016, zuletzt geprüft am 09.11.2019.
- Hummel, Katrin (2019):** Interview mit Ärztin über aktuellen Transgender-Hype. Hg. v. FAZ. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH. Frankfurt am Main. Online verfügbar unter <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/interview-mit-aerztin-ueber-den-aktuellen-transgender-hype-16371774.html>, zuletzt aktualisiert am 07.09.2019, zuletzt geprüft am 21.01.2020.
- Richter-Unruh, Annette (2019):** Gibt es einen Transgender-Hype? Das Milieu. Dortmund. Online verfügbar unter <https://www.dasmili.eu/art/gibt-es-einen-transgender-hype/>, zuletzt aktualisiert am 01.11.2019, zuletzt geprüft am 24.01.2020.
- Ruge, Lili (2019):** Diese Fragen wirft das Taylor-Swift-Video auf. Bayerischer Rundfunk. Online verfügbar unter <https://www.br.de/puls/musik/aktuell/taylor-swift-you-need-to-calm-down-politisch-kritik-100.html>, zuletzt aktualisiert am 18.06.2019, zuletzt geprüft am 24.02.2020.
- Sander, Thilo (2019):** Thilo Sander. YouTube. Deutschland. Online verfügbar unter https://www.youtube.com/channel/UCwkAvqhLXWQT6epS_5lgt6w/videos, zuletzt aktualisiert am 27.11.2019, zuletzt geprüft am 24.02.2020.
- Sander, Thilo (2020):** thilo_16. Hg. v. Instagram. Online verfügbar unter https://www.instagram.com/thilo_16/, zuletzt aktualisiert am 12.02.2020, zuletzt geprüft am 15.02.2020.
- Schmid, Birgit (2019):** Immer mehr Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen. Zürich. Online verfügbar unter <https://www.nzz.ch/wochenende/gesellschaft/transgender-immer-mehr-diagnosen-bei-kindern-und-jugendlichen-ld.1527318>, zuletzt aktualisiert am 13.12.2019, zuletzt geprüft am 24.02.2012.
- Skodol, Andrew (2018):** Persönlichkeitsstörungen im Überblick. Hg. v. MSD Manuals. Online verfügbar unter <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/psychische-st%C3%B6rungen/pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rungen/pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rungen-im-%C3%BCberblick>, zuletzt aktualisiert am 01.05.2018, zuletzt geprüft am 25.02.2020.
- WHO (Hg.) (2018):** ICD-11, International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11. Revision. World Health Organization. Online verfügbar unter

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f411470068>, zuletzt aktualisiert am 01.04.2019, zuletzt geprüft am 09.11.2019.

Anhang

Anhang 1: Anschreiben zur Interviewteilnahme

Sehr geehrte/r Frau/Herr xy,

mein Name ist Jessica Kutscher, ich bin 22 Jahre alt und studiere im siebten Fachsemester Soziale Arbeit B.A. an der HAW Landshut. Da sich mein Studium bald dem Ende zuneigt, ist eines meiner nächsten Ziele die Planung und Erstellung meiner Bachelorarbeit. Im Zuge der Abschlussarbeit möchte ich mich gerne mit dem Thema Transidentität auseinandersetzen. Es besteht bei mir ein sehr großes Interesse zu diesem Themengebiet, weshalb ich die Abschlussarbeit zu einer Wissens- und Erfahrungsgewinnung nutzen möchte. Meine Themenpunkte werden sein:

- Akzeptanz und Darstellung von Transidentität in der heutigen Gesellschaft,
- Infragestellung der Existenz eines "Transgendertrends",
- Schwierigkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten bei der Identitätsfindung von transidenten Kindern und Jugendlichen in der heutigen Zeit,
- Die neuen Herausforderungen zum Thema Transidentität für Beratungsstellen und Fachkräfte.

Für meine empirische Erkenntnisgewinnung möchte ich gerne Fachkräfte mit multidisziplinären Hintergründen aus dem Bereich Beratung und Hilfestellung für Menschen (speziell Kinder und Jugendliche) mit einer Transidentität befragen.

Durch meine Recherchen im Internet bin ich auf Ihre Person gestoßen. Auf Grund Ihres Erfahrungsschatzes, welchen ich u.a. Ihrem Werk "xy" entnehmen konnte, möchte ich bei Ihnen anfragen, ob bei Ihnen Interesse besteht und ob Sie über die zeitlichen Ressourcen verfügen mit mir ein Interview zu führen. Gerne würde ich einige Ihrer Feststellungen mit Ihnen persönlich, per Telefongespräch oder über den Emailkontakt in Form eines Interviews besprechen. Für die Durchführung meiner Interviews plane ich den Zeitraum Ende November bis Mitte Dezember ein.

Über Ihre Unterstützung zu meinen Anliegen würde ich mich sehr freuen.

Freundliche Grüße,

Jessica Kutscher

Anhang 2: Informationsblatt

Informationsblatt zur Interviewteilnahme

Das Projekt

In der gegenwärtigen Zeit befinden wir uns in einer Gesellschaft, in der eine Vielfalt an Geschlechtervarianten und Abweichungen der sexuellen Normorientierung eine zunehmende Präsenz und Akzeptanz erfahren.

Die wissenschaftliche Arbeit von Frau Jessica Kutscher setzt sich mit der Fragestellung auseinander, inwiefern man die zunehmende Präsenz von geschlechtsidenten Themen in der Gesellschaft als einen „Transgendertrend“ bezeichnen könnte und welche Auswirkungen dieser „Trend“ auf die Identitätsfindung des Geschlechts darstellen könnte. Besonders soll bei dieser Arbeit die Geschlechtsidentitätsfindung von Jugendlichen beleuchtet werden.

Ziel der qualitativen Sozialforschung soll sein, ein interdisziplinäres Meinungsbild von Expertinnen und Experten, die im direkten Kontakt mit transidenten Jugendlichen stehen, über die oben genannte Fragestellung zu eruieren.

Durchführung und Datenschutz

Der Datenschutz verlangt Ihre ausdrückliche und informierte Einwilligung, dass das Interview gespeichert und ausgewertet wird. Die verantwortliche Leitung des Projektes liegt bei Frau Jessica Kutscher. Die Begleitung und Korrektur der Bachelorarbeit erfolgen durch Prof. Dr. Lohner an der HAW Landshut.

Die Durchführung der Forschung basiert auf der Grundlage der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Interviewerin unterliegt der Schweigepflicht und ist auf das Datengeheimnis verpflichtet. Die Arbeit dient allein wissenschaftlichen Zwecken. Weiter wird Ihnen folgendes Verfahren zu gesichert:

- Es wird sorgfältig mit dem Erzählten umgegangen. Das Gespräch wird auf Band aufgenommen. Das Band wird abgetippt und nach Abschluss des Projektes gelöscht.
- Die Abschrift des Interviews wird anonymisiert, d.h. alle Personen-, Orts-, Straßennamen werden verändert. Alle Altersangaben werden um ein bis

- Unterlagen gelöscht, so dass lediglich das anonymisierte Transkript existiert. zwei Jahre nach unten oder oben verändert. Berufe werden durch andere vergleichbare Berufe ersetzt.
- Ihr Name und Ihre Telefonnummer werden am Ende des Projektes in unseren
- Die Abschrift oder die Aufnahmen werden nicht veröffentlicht. Das anonymisierte Transkript wird im Anhang der Bachelorarbeit aufgeführt. In die Arbeit können einzelne Zitate einfließen, selbstverständlich ohne dass erkennbar ist, von welcher Person sie stammen.

Freiwilligkeit und Verweigerungsrecht

Sie können Antworten auch bei einzelnen Fragen verweigern. Auch die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen und die Löschung des Interviewmaterials von Ihnen verlangt werden.

(in Anlehnung an: Helfferich 2011, S. 202)

Anhang 3: Einwilligungserklärung

Formular zur informierten Einwilligung

Einwilligungserklärung zur Durchführung eines Interviews für die empirische Sozialforschung von Frau Jessica Kutscher.

Ich bin über das Vorgehen bei der Auswertung der persönlichen Interviews mit einem Handzettel informiert worden.

Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Sätze, die aus dem Zusammenhang genommen werden und damit nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können, als Material für wissenschaftliche Zwecke und die Weiterentwicklung der Forschung genutzt werden können.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es auf Band aufgenommen, abgetippt, anonymisiert und ausgewertet wird.

Bei Fragen können Sie sich gerne an Frau Jessica Kutscher wenden (s-jkutsc@haw-landshut.de).

Ort: _____

Datum: _____

Vor- und Zuname: _____

Unterschrift: _____

Anhang 4: Interviewleitfaden

Vor Beginn des Interviews und Einschalten des Aufnahmeegeräts:

- Für die Teilnahme bedanken
 - Ablauf des Interviews erläutern (ausführliche Schilderungen sind erwünscht, Interesse an persönlichen Sichtweisen und Einschätzungen) sowie die voraussichtliche Dauer
 - Anonymität, Vertraulichkeit und Schutz der persönlichen Daten zusichern
 - Offene Fragen klären
-

Einstieg in das Interview: Selbstpräsentation der interviewten Person

Können Sie Ihre Tätigkeit im Allgemeinen kurz beschreiben und mir erläutern in welchem fachlichen Bezug sie zum Thema Transidentität stehen?

Themenblock 1: Einleitung in das Thema

1. *Können Sie mir beschreiben, was Transidentität in Ihren Augen ist?*

Mögliche Unterfragen:

- *Gibt es Ihrer Meinung nach ein ursächliches Erklärungsmodell für die Entstehung von Transidentität?*
- *Stellt Transidentität in Ihren Augen eine Störung dar?*
- *In welchem Alter macht sich Transidentität bemerkbar?*

Themenblock 2: Diagnostik

2. *Wie wird festgestellt, ob eine Person transident ist?*

Mögliche Unterfragen:

- *An welchen Leitlinien sollte man sich orientieren?*
- *Wissen die Personen vor Beginn einer Therapie, dass sie transident sind?*
- *Gibt es allgemeingültige Verhaltensweisen oder Eigenschaften, an welchen man Transidentität festmachen könnte?*

3. *Besteht die Möglichkeit, dass eine Fehldiagnose gestellt wird?*

Mögliche Unterfragen:

- *Kennen Sie einen Fall, bei welchem sich die Diagnose nach Einleitung der Behandlung als falsch erwiesen hat?*

4. *Was halten Sie von einer hormonellen Behandlung von Jugendlichen, wenn der Wunsch geäußert wird, das Geschlecht zu wechseln?*

Themenblock 3: Prävalenz

5. *Wie sieht die Prävalenz von transidenten Jugendlichen hier zu Lande aus und wie beurteilen Sie die Prävalenz in der heutigen Zeit?*

Mögliche Unterfragen:

- *Gibt es einen Anstieg in der Prävalenz von transidenten Jugendlichen?*
- *Welche Gründe könnte es für einen Anstieg der Zahlen geben?*

Themenblock 4: Gesellschaftlicher Blickwinkel

6. *Welche Einstellung hat die Gesellschaft zum Thema Transidentität?*

Mögliche Unterfragen:

- *Gibt es eine größere Akzeptanz von Transidentität in der Gesellschaft?*
- *Wie wird Transidentität in den Medien dargestellt?*
- *Wie geht die Politik in der heutigen Zeit mit Transidentität um?*
- *Welche Sichtweise hat die Medizin auf Transidentität?*

7. *Hat die Gesellschaft in Ihren Augen einen Einfluss auf die Geschlechtsidentitätsentwicklung?*

Themenblock 5: Transgendertrend

8. *Was sagen Sie zu der Warnung, dass die Jugendlichen, Opfer eines Transgendertrends werden könnten?*

Mögliche Unterfragen:

- *Kann es in Ihren Augen modern sein, transident zu sein?*
- *(Wenn ja) Gibt es eine Beeinflussung von Jugendlichen, da Transidentität modern und ist?*
- *Sind die medialen Auftritte von transidenten Personen manipulativ?*

Themenblock 6: Hilfesystem

9. *Wie kann Ihrer Meinung nach das Hilfesystem Jugendliche bei Ihrer Geschlechtsidentitätsentwicklung unterstützen?*

Mögliche Unterfragen:

- *Welche Aufgaben hat die Beraterin oder der Berater bei der Behandlung oder Betreuung von Jugendlichen?*

Abschluss: Aufforderung zur Ergänzung

Gibt es noch Anmerkungen oder Themenbereiche von Ihrer Seite, die Sie ansprechen möchten?

Postskriptum:

- Datum
 - Dauer
 - Besondere Vorkommnisse bei Kontaktierung
 - Besondere Vorkommnisse beim Interview (auffallende Themen, Störungen)
 - Interviewatmosphäre
 - Schwierige Passagen
 - Gesprächsinhalte vor der Tonbandaufnahme
 - Gesprächsinhalte nach der Tonbandaufnahme
-

Anhang 5: Aufbereitungsverfahren und Transkriptionsregeln

Der Fokus der vorliegenden Arbeit wird auf die inhaltlich-thematischen Aussagen der Gespräche mit den Expertinnen und Experten gelegt, weshalb das Gesagte in normales Schriftdeutsch übertragen wird. Demnach wird eine Dialektbereinigung, eine Satzbaukorrektur, sowie Stilglättung vorgenommen (vgl. Mayring 2016, S. 91). Bei umfangreicheren Transkriptionssystemen wird durch das Erfassen von Angaben, wie etwa der Änderung der Tonhöhen, der Sprechgeschwindigkeit oder möglichen Nebengeräuschen, eine höhere Genauigkeit erlangt, die Lesbarkeit wird hierbei jedoch eingeschränkt (vgl. Kuckartz 2018, S. 167). Ferner werden außersprachliche Äußerungen (zum Beispiel Lachen, Räuspern, Stottern etc.) nur in die Transkription aufgenommen, wenn sich der Gehalt der Bedeutung durch diese verändert (vgl. Gläser und Laudel 2010, S. 194). Als Format wird die Zeilenschreibweise gewählt, um die zeitliche Abfolge von Gesprächsbeiträgen räumlich darzustellen (vgl. Korwal und O`Connell 2013, S. 439). Jeder Sprechbeitrag wird durch einen eigenen Absatz angeordnet. Dabei werden auch kurze Einwürfe in einem getrennten Absatz festgehalten. Verständnissignale oder Verzögerungssignale (zum Beispiel mhm, ähm) werden nicht verschriftlicht, es sei denn die Antwort des Zuhörenden besteht nur aus diesen (vgl. Dresing und Pehl 2018, S. 20 ff.).

Mit Hilfe der Software F4 wird die Transkription computergestützt vorgenommen. Dabei wird darauf geachtet, dass die Anonymisierung der am Interview beteiligten Personen sowohl im Text, also auch in den Dateinamen eingehalten wird.

Weitere Informationen zum Vorgang der Transkription, welche an die Regelungen nach Dresing und Pehl angelehnt sind (vgl. Dresing und Pehl 2018, S. 21 ff.), sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Darstellung	Bedeutung
/	Abgebrochene Halbsätze, die nicht vollendet wurden
(1),(2),(3)	Pause, Zahl gibt die Länge an
WORT	Besonders betonte Wörter oder Äußerungen
<lacht>	Emotionale nonverbale Äußerungen
Da-	Wortabbruch
(unv.)	Unverständliche Wörter
(Hand?)	Vermuteter Wortlaut
I	Kodierung für interviewende Person
A,B,C,D,E,F	Kodierung für befragte Person

Tabelle 3: Transkriptionsregeln in Anlehnung an Dresing und Pehl (2018)

Anhang 6: Kategoriensystem

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 1	Phänomenologie von Transidentität	Abklärung wichtiger Anhaltspunkte zur Phänomenologie von Transidentität	
UK 1.1	Ätiologische Überlegungen	Mögliche Ursachen für die Entstehung von Transidentität.	Nein, es gibt keine ursächlichen Erklärungen dafür. Da werden Versuche gemacht, ob es Umweltbedingungen sind, ob es Epigenetik ist also Reaktionen der DNA, ob es hormonelle Einflüsse sind. Also da gibt es viele Ideen. (Interview E, Z. 28-30)
UK 1.2	Störungs- oder Krankheitscharakter	Inwiefern Transidentität als Störung oder Krankheit betrachtet werden kann.	Zumal eben früher oder bis vor Kurzem Transsexualität als psychiatrische Erkrankung oder Störung galt und das hat sich ja alles auch weltweit erfreulich geändert. (Interview C, Z.63-65)
UK 1.3	Alter	Ab welchem Alter sich Transidentität bemerkbar macht.	Transidente Kinder und Jugendliche sind schon immer von Anfang an, also Kindergarten und in der Grundschule transident. Alle sagen eigentlich, sie leben im falschen Geschlecht. Dass die Jungs, also Trans*Mädchen im Kindergarten mit Kleidern auffallen, die sie nicht nur ein halbes Jahr tragen, sondern immer. Dass die so gerne im Kleid gehen. Also transidente Kinder und Jugendliche fangen also schon ganz früh an. Wenn der Körper dann die Pubertät startet, dann haben die da ein Problem. (Interview E, Z. 70-75)

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 2	Diagnostik und psychosoziale Behandlung	Besonderheiten, die es bei dem Diagnoseverfahren und der psychosozialen Behandlung von Transidentität zu beachten gilt.	
UK 2.1	Anforderungen an die Diagnose- und Behandlungsverfahren	An welchen Leitlinien zur Diagnose und psychosozialen Behandlung orientieren sich die Befragten und was gilt es bei dem Diagnose- und Behandlungsverfahren zu beachten.	Schade ist halt, dass ja die alten Leitlinien noch besagen, dass irgendwelche Begleiterkrankungen vorhanden sein müssen, die man erst mal behandeln muss und man ignoriert eigentlich dabei, dass das trans* eigentlich die Ursache der Erkrankungen sein kann. Also eigentlich macht man es falsch herum. Das heißt erstmal danach suchen, wie man etwas wegtherapieren kann ist ziemlich blöd. (Interview B, Z. 130-134)
UK 2.2	Diagnosekriterien	Kriterien anhand welcher man eine Diagnose stellen kann.	Und die Leitlinien, ja sozusagen/ Da gilt es differentialdiagnostisch auch abzuklären, ja also Selbstkrisen, Identitätskonflikte, Homosexualität und andere Themen. (Interview A, Z. 247-248)
UK 2.3	Charakterisierende Merkmale	Persönliche Merkmale im Verhalten und Charakter, die bei Trans*Jugendlichen beobachtet werden.	Also was auffällt ist, dass die biologischen Mädchen die Brüste hassen und die Jungs auch den Penis hassen, also im Grunde genommen all das was sichtbar ist quasi muss weg. Also die Mädchen tragen ein (Leinenband?), das die Brüste zusammenquetscht sag ich mal und die Jungs tragen ganz=ganz enge Hosen und ja. Also im Grunde genommen, was sichtbar ist muss weg. Die vermeiden oft den Blick in den Spiegel. Also haben auch große Schwierigkeiten den eigenen Körper anzusehen oder anzufassen, was natürlich dann auch auf der Beziehungsebene mit anderen Jugendlichen, bei den ersten sexuellen

			Erfahrungen eine ganz=ganz große Rolle spielt. (Interview D, Z. 80-87)
UK 2.4	Komorbiditäten	Aufzählung möglicher Begleiterkrankungen bei Transidentität.	Ja genau, also andere psychische Erkrankungen sind meiner Meinung nach so und so damit verbunden, weil man halt unter dieser Last nicht mehr weiterleben kann. Depressionen sind da fast immer mit dabei. (Interview B, Z. 128-130)
UK 2.5	Selbstbeschreibung	Bewusstsein der Jugendlichen über ihre Geschlechtsidentität und Möglichkeit einer Selbstdiagnose.	Ja, das ist von höchstpersönlicher Natur und das ist ein Persönlichkeitsrecht das zu äußern und zu empfinden und sich da, also das ist und kann nur eine Selbstbeschreibung sein und kein anderer macht das. (Interview F, Z. 50-52)
UK 2.6	Risiko einer Fehldiagnose	Besteht die Möglichkeit einer Fehldiagnose.	Das Problem, wie bei allem in der Medizin, du kannst es nie zu 100 Prozent sagen. Kein Arzt kann dir sagen, das ist zu 100 Prozent richtig oder zu 100 Prozent falsch und es gibt bei allen Trans*Menschen natürlich eine Fehlerquote. Immer. (Interview B, Z. 383-385)
Kodierregel zur Unterscheidung der Unterkategorien 2.2 und 2.3: Der Unterkategorie 2.2 werden Aussagen zugeordnet, welche sich deutlich den Kriterien der Diagnose zuordnen lassen. Die Unterkategorie 2.3 enthält Aussagen über das Verhalten und die persönlichen Merkmale, die bei Trans*Jugendlichen beobachtet werden.			

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 3	Somatische Behandlung	Besonderheiten der geschlechtsangleichenden Behandlung von Jugendlichen.	
UK 3.1	Hormonelle Behandlung von Trans*Jugendlichen	Ist eine hormonelle Behandlung bei Jugendlichen zu empfehlen und was gilt es zu beachten.	Also andere haben eine klare Positionierung. Ich habe Patienten, die bekommen ab dem 16. Lebensjahr, sofern bei ihnen die Transidentität

			diagnostiziert ist, die Hormone. Ich habe auch welche, die jünger sind als 16. Wenn sehr klare Entwicklungsverläufe, die durchgängig/ Also, wenn Sie die sehen würden wüssten Sie es, wo es so klar ist, die sind nicht im biologischen Geschlecht, sondern anders. Denen versuchen wir, Meyenburg und ich, wir versuchen dadurch eine Erleichterung zu verschaffen. (Interview A, Z. 314-319)
UK 3.2	Hürden und Risiken der Behandlung	Welche Hürden sind im geschlechtsangleichenden Behandlungsweg vorhanden.	Da fragen wir dann schon nach in den Vorgesichten und das ist dann schon extrem belastend. (Interview A, Z. 190-191)

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 4	Geschlechtsidentitätsfindung von Trans*Jugendlichen	Aufzeigen von Schwierigkeiten bei der Findung der Transidentität und dem Unterstützungssystem.	
UK 4.1	Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Transidentität	Grenzen und Hürden bei der Entwicklung der Transidentität.	Und dann kann man sich vorstellen, es gibt ja auch/ Pubertäten sind ja auch bei nichttranssexuellen Menschen nicht ohne. Also das ist ja kein Selbstgänger. Ein Mädchen muss mit der Regel zurechtkommen und mit Regelbeschwerden. Ein Mädchen muss mit der Brust zurechtkommen, vielleicht ist die schnell und die ist schon viel zu groß oder so oder die Brust wächst nicht und dann kann es mit den anderen Mädchen nicht mithalten und so weiter. Also es gibt ja auch Entwicklungsprobleme in der nichttranssexuellen Pubertät. Und jetzt gibt es aber diese Möglichkeit

			Aufmerksamkeit zu bekommen und zu sagen. „Ich bin trans* oder ich bin non-binär. Sagt bloß nicht/ Männlich oder weibliche Pronomen sind bei mir verboten.“ Also dass praktisch auch schon der sprachliche Umgang noch diktiert wird und des als persönlicher Angriff dargestellt wird. (Interview C, Z. 571-581)
UK 4.2	Unterstützungsmöglichkeiten	Möglichkeiten Trans*Jugendliche bei der Findung ihrer Geschlechtsidentität zu unterstützen.	Ich weiß es nicht, also ich möchte den Eltern wirklich ihre Angst nehmen und einfach nur sagen, lasst das Kind doch und selbst wenn es mal nur eine Phase ist. So unmittelbar zu Beginn der Pubertät, wenn man dann wirklich anfängt Hormonblocker zu nehmen, verkehrt kann das nicht sein. Es geht dann ja auch noch irgendwie weiter. Man macht dann ja noch nicht alles kaputt. (Interview B, Z. 162-167)
UK 4.3	Hilfesystem	Professionelle Anlaufstellen für Jugendliche und deren Aufstellung.	Also es gibt viele Selbsthilfegruppen, mit denen stehe ich auch im Kontakt. Also dieser Bereich ist super. Die machen super Arbeit. Da gibt es engagierte Elterngruppen und so weiter. (Interview A, Z. 444-446)
<p>Kodierregel zur Unterscheidung der Unterkategorien 4.2 und 4.3: Der Unterkategorie 4.2 werden Aussagen zugeordnet, welche sich mit den direkten Handlungen der Unterstützungsmöglichkeiten des Hilfesystems beschäftigen. Die Unterkategorie 4.3 enthält Aussagen über empfohlene Anlaufstellen und die Aufstellung des Hilfesystems.</p>			

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 5	Prävalenz	Beschreibung der gegenwärtigen Prävalenzrate.	
UK 5.1	Anstieg der Prävalenzrate	Möglichkeit des Anstiegs der Prävalenz von transidenten Jugendlichen.	Es gibt eben ganz unterschiedliche Erhebungen und das schwankt extrem, weil ja auch kaum Forschungen zu diesem Gebiet vorhanden sind. Aber was man ja weiß ist, dass es natürlich häufiger geworden ist, als noch vor 10 Jahren. (Interview A, Z. 338-341)
UK 5.2	Mögliche Gründe für einen Anstieg	Mögliche Gründe eines Anstiegs der Prävalenzrate.	Das eine ist, das war in der ersten Phase, also seit der 2000 Jahre, wo man überhaupt erst mal Trans*Kinder wahr genommen hat und auch berichtet hat von denen und wo das auch um den Erdball lief durch das Internet/ Diese Babara Waters war ganz wichtig und die Arbeit von Peggy Cohen-Kettenis in den Niederlanden, da wo das auch publik wurde. Ich glaube da gibt es eine Komponente, dass sich das da mehr getraut haben so zu sagen, die das bisher unterdrückt haben, dass die Erwachsenen mehr rauskommen. Die Prävalenz der Kerngruppe wurde deutlicher, das sag ich nur so ja. Der andere Effekt und das, was Korte auch kritisiert, ist so ein gewisser Hype und eine Aufblähung des Ganzen. Also dass die so zu sagen imitiert werden, zwar nicht wie eine billige Mode, aber aus inneren psychischen Problemen. (Interview C, Z. 628-636)

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 6	Gesellschaftliche Betrachtungsweise	Welches Meinungsbild über Transidentität existiert in der Gesellschaft.	
UK 6.1	Einstellung der Gesellschaft gegenüber Transidentität	Aufzeigen von Ablehnungs- oder Akzeptanzverhalten gegenüber Transidentität.	Und gerade auch wenn man sehr konservativ ist. Ich sag mal auch im christlichen Sinne konservativ. Weil da hört man wirklich sehr häufig, man darf an Gotteswerk nicht rumschrauben, das ist einfach nicht gut und so. Ansonsten ich ja also, wenn man jetzt sieht, wie die Gesellschaft sich in die rechte Ecke hineinbewegt ist es nicht als positiv zu bezeichnen, weil für die will halt alles Außergewöhnliche, ich sag mal, auszumerzen. (Interview B, Z. 441-445)
UK 6.2	Einstellung in der Politik	Welche Entwicklungen gibt es in der Politik zu Trans*Themen.	Auch in der Politik passiert einiges. Die Antidiskriminierungsstelle, das (WNFJFS?), ich hoff ich habe es richtig abgekürzt, hat das Regenbogenportal eröffnet online geschaltet. Die Bundeszentrale für politische Bildung hat ein großes Dossier zu Transgeschlechtlichkeit. Also es passiert schon einiges an Aufklärung. (Interview F, Z. 118-122)
UK 6.3	Einstellung in der Medizin und Beratung	Welche Entwicklungen gibt es in der Medizin zu Trans*Themen.	Medizin, ja wie gesagt also, wenn man die WHO nimmt und die WHO sagt jetzt in dem neuen ICD, es ist keine psychische Erkrankung mehr, dann ist es ja schon bahnbrechend. Ja. Ja weil es wird damit anerkannt, dass das was man auch für Homosexualität anerkannt hat, dass das wirklich keine Krankheit mehr ist. Das ist wirklich bahnbrechend. Führt allerdings zu dem Problem, dass man nicht weiß, ob die Behandlungen auch immer bezahlt werden. Weil wenn sich etwas nicht

			mehr als Krankheit definiert, ist die Frage, muss die Krankenkasse dann was bezahlen? (Interview B, Z. 474-483)
UK 6.4	Darstellung in den Medien	Welche Entwicklungen gibt es in den Medien zu Trans*Themen.	Das ist natürlich auch kritisch. Weil das in den Medien dann auch oft so schrill dargestellt wird. Das ist immer so eine Gefahr. (Interview D, Z. 137-138)

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 7	Gesellschaftliche Beeinflussung der Geschlechtsidentitätsfindung	Möglichkeit der gesellschaftlichen Beeinflussung der Geschlechtsidentitätsfindung.	Also man kann Geschlechtsidentität/ Das Empfinden ist nicht von außen induzierbar. Also je nach dem, wie viel Hindernisse ein Mensch erfährt, wie viel Diskriminierungserfahrungen oder was auch immer, kann sich natürlich jedes Individuum anpassen oder wird sicherlich auch zum Teil den Weg des geringsten Widerstandes gehen, um da irgendwie den Schaden für sich selbst und die eigene Seele möglichst gering zu halten. Und es gibt sicherlich Menschen, die sich als Frau oder Mann empfinden, aber anatomisch gesehen Mann oder Frau sind und die entscheiden ja in dem gesellschaftlichen Kontext, zeige ich das nicht oder ich lebe es nur nach innen, zu Hause, um möglichst schadenminimierend durchs Leben zu gehen. Aber das sind Dinge/ Also das sind so Schritte und Entscheidungen, die meist daraus entstehen, wenn einem Kind, einem Jugendlichen nicht mehr der Raum gegeben wird, es zu explorieren oder es ausleben zu

			können und zu dürfen, ja dann entstehen solche Pfade und so eine Anfangsgeschichte, die nicht selten Leid und Druck hervorbringen. (Interview F, Z. 164-175)
--	--	--	--

Nr.	Kategorienbezeichnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
OK 8	Transgendertrend	Analyse des Phänomens Transgendertrend.	
UK 8.1	Einstellung zur Existenz eines möglichen „Transgendertrends“	Meinungsbild über die Existenz eines Trends.	Und jetzt können Sie die Fragen stellen oder dann kommt jemand, ja das ist ja dann ein Trend. Aber das Ganze bekommt dann einen Namen und die Personen, die zu mir kommen, die kommen nicht, weil sie das seit gestern wissen, sondern da ist schon lange vorher ein durchgängiges Gefühl da. Und dann kommt er nicht in die Psychotherapie, nur weil er sich Hormone einverleiben möchte oder was weiß ich. <i>Aha</i> . Sondern da ist eine lange Vorgeschichte. (Interview A, Z. 197-206)
UK 8.2	Folgen des Postulats eines „Trends“	Auswirkungen, die mit der Behauptung der Existenz eines Transgendertrends einhergehen können.	Da gibts eine heiße Debatte in der, in der Wissenschaft, die sozusagen von der zweipol- oder eher gegensätzlichen Meinungen geprägt ist. Aber, ja je tiefer man sich damit befasst und das tut ja die breite Öffentlichkeit, die auch Zeitonline oder Spiegelonline einmal am Handy aufklappt und die sich so zu sagen nicht mit der wissenschaftlichen Debatte im Detail und auch einer internationalen Debatte nicht im Detail und so weiter auseinandersetzt. Und die Quantität der

			<p>Studien, die hinter diesen polaren Meinungen dahintersteht und auch die Entwicklung dieser überhaupt wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema überhaupt nicht kennt, das ist natürlich unhinterfragt, die greifen das als Wissen auf, ohne zu gucken ist das jetzt richtig, oder ist das state-of-the-art oder ist das überhaupt, ethisch vertretbar. Also und, genau auf dieser Metaebene oder dieser, dieser Debatte innerhalb der Gesellschaft, das kann jemand, der sich jetzt nicht tagtäglich damit befasst, weil es vielleicht nicht das Thema ist oder das persönliche Thema oder wie auch immer, kann das gar nicht in dem Ausmaß abhalten. Und das ist natürlich zum Teil hinderlich für eine gesellschaftliche Aufklärung, weil so eine Berichterstattung macht ja erstmal was. Die festigt so eine Vorstellung oder eine Meinung oder bringt eine hervor, was nicht immer auch förderlich ist. Nur ja für einen adäquaten Umgang mit transidenten Kindern und Jugendlichen. (Interview F, Z. 144-159)</p>
--	--	--	---

Tabelle 4: Kategoriensystem

Anhang 7: Auszug aus der Auswertungstabelle

Unterkategorie 3.1: Hormonelle Behandlung von Trans*Jugendlichen

Inter-view	Zeilen	Zitat	Reduktion
A	314-319	Also andere haben eine klare Positionierung. Ich habe Patienten, die bekommen ab dem 16. Lebensjahr, sofern bei ihnen die Transidentität diagnostiziert ist, die Hormone. Ich habe auch welche, die jünger sind als 16. Wenn sehr klare Entwicklungsverläufe, die durchgängig/ Also, wenn Sie die sehen würden, wüssten Sie es, wo es so klar ist, die sind nicht im biologischen Geschlecht, sondern anders. Denen versuchen wir, Meyenburg und ich, wir versuchen dadurch eine Erleichterung zu verschaffen.	<ul style="list-style-type: none"> • Befürwortung der Hormonbehandlung • Keine genaue Altersgrenze • Hormonbehandlung bei Vorhandensein klarer und durchgängiger Entwicklungsverläufe • Hormonbehandlung bei erkennbarer Geschlechtsinkongruenz • Erleichterung durch Hormonbehandlung
A	323-327	Und der Herr Korte sieht das ja anders. Er sagt eine Pubertät muss durchlaufen werden, wobei der Herr Korte die Leitlinien ja mitunterschrieben hat und da wird das ja teilweise auch so angegeben. Dass die Problematik Jugendlicher ohne Behandlung, das ist ja das niederländische Konzept, dass sich bei diesen ohne hormonelle Behandlung Störungsbilder entwickeln.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung ist umstritten • Nennung von Dr. Korte als Gegner • Ohne hormonelle Behandlung Entwicklung von Störungsbildern
A	490-493	Ich habe jetzt seit eineinhalb Jahren einen Jugendlichen in Therapie, der hat meine Indikation schon seit über einem Jahr, der weiß nicht, ob er eine hormonelle Behandlung macht, weil er Angst vor den Nebenwirkungen hat.	<ul style="list-style-type: none"> • Skepsis gegenüber Nebenwirkungen
B	264-272	So unmittelbar zu Beginn der Pubertät, wenn man dann wirklich anfängt Hormonblocker zu nehmen, verkehrt kann das nicht sein. Es geht dann ja auch noch irgendwie weiter. Man macht dann ja noch nicht alles kaputt. <i>Ja, ja.</i> Weil	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonblocker in der Pubertät stellen keine Gefahr dar

		das sind ja erstmal nur die Blocker der Pubertät und nicht die gegengeschlechtlichen Hormone.	
B	276-283	Ja und zwar das ist erfahrungsgemäß das, was eine riesengroße Entspannung bringt, weil die Leute halt wissen, entweder wird die Pubertät geblockt und ich habe nicht diesen Horror mich in eine Richtung zu entwickeln, die ich nicht möchte. Das ist halt schon wahnsinnig, wenn da so jemand ist, ein Trans*Mädchen, das weiß: „Oh meine Stimme wird irgendwann runter gehen oder?“ „Ich bekomme breite Schultern oder ich bekomme Haare im Gesicht?“ Das ist halt schon wichtig. Deshalb muss ich wirklich ein deutliches Ja sagen, zu der Hormonbehandlung. Weil gerade dann, wenn die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung anfängt ist es halt so, dass man dann einfach in seinem Denken viel freier wird.	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung durch Hormonbehandlung • Befürwortung der Hormonbehandlung
B	389-392	Aber ich glaube nicht, dass das wirklich eine Gefahr darstellt. Weil wie gesagt, wenn ich jetzt erstmal anfangen bei einem Kind oder bei einem Jugendlichen. Ich warte ja bis zum Beginn der Pubertät und dann setzte ich die Hormonblocker ein.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonblocker in der Pubertät stellen keine Gefahr dar
B	414-415	Und das (Suizidrisiko) unterstreicht einfach nochmal, das ist kein Spaß und das muss man verhindern. Dann ist es auch nicht falsch, die Jugendlichen zu behandeln. Und wenn mal jemand dabei ist, dann ist es halt so.	<ul style="list-style-type: none"> • Ohne hormonelle Behandlung Entwicklung von Störungsbildern
C	230-244	Wenn es so ganz klar der Fall ist, dass das Kind sich von Anfang an gegengeschlechtlich verhält und auch unter diesem Unbehagen leidet und sich auch klar und deutlich so verhält und die Eltern haben das aufmerksam beobachtet und die Mutter sagt: „Mensch dieser Junge ist immer schon so mädchenhaft, das wundert mich jetzt gar nicht“. Also wenn sie verstehen? Ja. Also, wenn sie zu dieser Kerngruppe gehören, dann ist die Diagnose klar und dann kann man viel Gutes tun, wenn man dem Kind die falsche Pubertät durch hormonelle Intervention erspart. Weil es sich dann viel gesünder entwickelt. Wenn man das nicht tun würde, dann würde eine wahnsinnige Leidenszeit auf das Kind zukommen und da gibt es eben viele gefürchtete Reaktionen, dass das Kind nicht mehr in die Schule geht, dass es sich zurückzieht, dass es sich selbst verletzt, dass es suizidal wird und allerhand andere psychische Störungen entwickelt.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung bei Vorhandensein klarer und durchgängiger Entwicklungsverläufe • Hormonbehandlung bei erkennbarer Geschlechtsinkongruenz • Erleichterung durch Hormonbehandlung • Ohne hormonelle Behandlung Entwicklung von Störungsbildern

C	256-259	Und ein Erfolg gibt einem Recht, wenn das Kind dann gedeiht, wenn es sich wohlfühlt, wenn es wieder in die Schule geht, wenn es kreativ wird und das ganze Leiden unter dieser Geschlechtsdysphorie minimiert wird, dann hat man gewonnen und dann lässt sich das auch bestätigen.	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung durch Hormonbehandlung
C	259-263	Und dann gibt es natürlich auch die Gegner, Herr Korte in München und so, die sagen ja es ist okay, dann ist das Kind einen bestimmten Gleis gefahren und es geht dem Kind auch gut, aber trotzdem erkennen sie das nicht an, dass das eine richtige Behandlungsmethode ist. Und sie verlangen, dass das Kind das durch die Adoleszenz durchsteht.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung ist umstritten • Nennung von Dr. Korte als ein Gegner
D	93-108	Sie wollen in der Regel dann sehr früh und auf sehr dringenden Wunsch dann, die gegengeschlechtlichen Hormone. Also das heißt der Wunsch nach Testosteron ist bei den Trans*Jungen ausgesprochen groß. Aber das ist etwas, was ich auch nicht entscheide. Sie sind dann letztendlich glücklich, wenn sie Hormone bekommen. Insgesamt ist es sehr umstritten. <i>Ja genau.</i> Ich bin seit vielen=vielen Jahren in einer Arbeitsgruppe für Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie, also dem Leidensdruck mit dem falschen Geschlecht behandeln, und auch innerhalb dieser Expertengruppe ist die Einstellung zur Hormonbehandlung ganz=ganz unterschiedlich. Also auf der einen Seite kann man sagen, je früher die Pubertätsblocker gegeben werden/ Das heißt, dass die Pubertät oder die Zeichen der Pubertät sich nicht einstellen, also keine Brüste wachsen. Dann wird schon viel Leid erspart. Auf der anderen Seite ist der Weg schon so geebnet, dass die Wahrscheinlichkeit sich eventuell gegen diese Entwicklung zu entscheiden sehr gering ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung ist umstritten • Erleichterung durch Hormonbehandlung • Hormonbehandlung ebnet den Weg und beeinflusst ggf. Entscheidungsfindung
D	114-117	Also des ist halt, dass nochmal abgeklärt wird selbstverständlich in den Behandlungszentren der Universitätskliniken. Also die sind auch sehr unterschiedlich eingestellt. In Hamburg ist man sehr offen gegenüber einer frühen Hormongabe. In München ist es wieder anders.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung ist umstritten
E	81-87	<i>Also sind Sie für eine hormonelle Behandlung, aber man sollte den Fall individuell betrachten?</i> Genau, man muss jeden Fall individuell nehmen und muss eben auch sorgsam nach einem längeren Verlauf entscheiden, ob es sich bei dem Menschen um ein Mädchen oder Jungen handelt oder Trans*Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Betrachtung des Falls • Befürwortung der Hormonbehandlung

		oder Trans*Junge, und ob dort dann eine hormonelle Blockade oder geschlechtsangleichende Behandlung angewiesen werden muss.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonbehandlung bei erkennbarer Geschlechtsinkongruenz
F	80-85	Die ist indiziert, das ist ganz individuell, da kann man keine klaren Altersgrenzen ziehen. Jugendliche sollten die ganz individuell erhalten, um körperliche Veränderungen, die nicht dem Empfinden entsprechen, aufzuhalten, bzw. dann auch zu verhindern. Und das ist ja sehr unterschiedlich, also es kann sein, dass Trans*Jungen schon mit acht oder neun Jahren Blocker bekommen und da starre Altersgrenzen zu ziehen, ist da nicht unbedingt redlich, weil die Entwicklungen sehr=sehr unterschiedlich verlaufen.	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Betrachtung des Falls • Keine genaue Altersgrenze • Befürwortung der Hormonbehandlung
F	89-93	Also Entscheidungen werden immer nach dem Kindeswillen und in ganz sorgfältigem Prozess aller Beteiligten, immer in enger Abstimmung und Partizipation mit dem Kind und den Eltern in einer Verlaufsdiaagnose gefällt. Und Blocker sind erstmal reversibel. Das ist jeder Zeit umkehrbar und dann ist das so zu sagen ein Schritt um Zeit zu gewinnen für weitere Entscheidungsprozesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonblocker in der Pubertät stellen keine Gefahr dar • Erleichterung durch Hormonbehandlung

Tabelle 5: Auszug aus der Auswertungstabelle

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Landshut, den _____

(eigenhändige Unterschrift)

An der HAW Landshut können Studien- und Prüfungsleistungen auf Plagiate überprüft werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, Jessica Kutscher (Matrikelnummer: 1076631), mich damit einverstanden, dass die von mir im Rahmen der Erstellung der Bachelorarbeit erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen nach Abgabe einer automatischen EDV-gestützten Plagiatsüberprüfung unterzogen werden können.

Die Überprüfung der Arbeiten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, d.h. meine persönlichen Daten (Vorname, Name, studentische E-Mail-Adresse) werden nicht verwendet.

Meine Arbeiten werden zur Plagiatsprüfung nicht dauerhaft gespeichert. mit dem bestandkräftigen Abschluss des jeweiligen Prüfungsverfahrens werden der Prüfbericht sowie sonstige Dateien gelöscht.

Sonstige Aufbewahrungspflichten seitens der Hochschule bleiben unberührt.

Mir ist bekannt, dass eine Nutzung von fremden, nicht kenntlich gemachten Quellen einen Täuschungsversuch darstellt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Studierenden)