



**BUNDESVERBAND
TRANS***

***Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie
im Kindes- und Jugendalter: aktueller Fachstandard
für die Versorgung***

***Die Praxis
05.06.2025***

Mari Günther

Systemische Therapeutin



Ich habe keine Beziehungen zur Industrie.

Mehrfachzugehörigkeit zu marginalisierten Gruppen

Minderjährig: (Selbstbestimmung, Einwilligungsfähigkeit, Schulpflicht)

Gendervariant, trans*geschlechtlich, nichtbinär: (abweichende Geschlechtsidentität, pathologisch, konflikthaft, identitätsverwirrt)

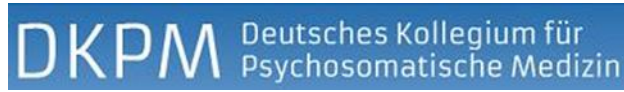
**Nutzer*innen von therapeutischen, Beratungs- und
Betreuungsangeboten:** (familiärer Zusammenhalt fraglich,
Erziehungskompetenz, sprachliche und verbale Kompetenz,
Kindeswohl-Blick)

Rassifizierung, Behindert werden, Armut, Migration,...

***„Ich will mit den anderen Kindern zusammen
meine Pubertät haben.“***

Adele, 9 anlässlich der Auftaktveranstaltung zur Erstellung der Leitlinie
Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter,
Frankfurt 2017(?)

S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter



Trans-Kinder-Netz e.V.



Vereinigung für analytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Deutschland e.V. gegr. 1953



GSW



Prozesse auf Seiten der Versorger*innen

- ▶ **Wissen** - ICD-11, Nichtbinarität
- ▶ **verstehen** - eigene geschlechtliche und berufliche Sozialisation, (Abwehr, Fehlannahmen)
- ▶ **in Kontakt kommen** - individuelle Entwicklung, assoziierte Psychopathologie im Kontext von Minderheitenstress verstehen
- ▶ **begleiten und stärken** - Affirmation, Elternarbeit
- ▶ **versorgen und kommunizieren** - Gesundheitssystem, Kostenträger, Sozialisationsorte

Prozesse der trans* und nichtbinären Jugendlichen

- ▶ „Anderssein“, evtl. Diskriminierung aushalten
- ▶ Sich die nichtnormative Geschlechtsidentität eingestehen
- ▶ evtl. innere Ablehnung und Suizidalität aushalten
- ▶ Eigene nichtbinäre Aspekte verstehen
- ▶ Sich offenbaren, Gendereuphorie genießen ✨
- ▶ Mit Versorger*innen sprechen, deren Ängste und Zweifel beruhigen, Konversionsversuche erkennen
- ▶ Versorgungs(un)logik verstehen
- ▶ Angleichungsmöglichkeiten verstehen und Schritte abwägen
- ▶ Abwägen, wieviel Vertrauen und Offenheit gut ist
- ▶ Psychische Belastungen thematisieren

Unsicherheiten

...wenn ich in der Therapie war, fand ich immer, dass ich überhaupt nicht die Möglichkeit habe, tatsächlich auch mal was anzuzweifeln. Ich habe es tatsächlich auch nie so dolle gemacht, aber einfach zu wissen, okay, man muss bei denen letztendlich doch einen guten Eindruck machen und denen keinen Zweifel irgendwie übermitteln. Weil, wenn sie halt daran zweifeln ... oder das Bauchgefühl, mir keine Indikation schreiben. Dadurch kann man auch gar nicht so wirklich DAS wofür diese Therapie letztendlich doch sein soll, überhaupt nicht nutzen,...

Trans* Kids Studie, 2022

Verständnis von Nichtbinarität

- ❖ Jeglicher geschlechtsangleichende Schritt benötigt eine nichtbinäre Perspektive, um eine gelingende Auseinandersetzung mit dem „Angleichungsparadoxon“ - *angleichen, aber niemals gleich sein* - zu ermöglichen. Diese Ambiguitätskompetenz ermöglicht nichtbinäre, häufig integrative Lebenskonzepte, die es ermöglichen, mit einer nichtbinären Körperlichkeit, einer nichtbinären sexuellen Funktionalität, mit einem nichtbinär Gelesenwerden eine zufriedenstellende Identität, auch in einer (eher) männlichen oder (eher) weiblichen Performance zu leben.
- ❖ Allerdings wurde nichtbinäres Leben bisher mit dem schlichten diagnostischen Konzept von „Transsexualität“ unsichtbar gemacht und ist auch derzeit kaum kommunizierbar.
- ❖ Pathologisierende Ansätze versuchen mit Hilfe einer Subtypenkonstruktion und einer Fehldeutung als „unreif“ die Verweigerung der Versorgung von nichtbinären Jugendlichen aufrecht zu erhalten.
- Für die begleitende Arbeit sind das Suchen, Sichtbarmachen und Würdigen nichtbinärer Ideen, Gedanken und Praxen, und die daraus resultierende Stärkung der genderbezogenen Ambiguitätstoleranz von großer Bedeutung für ein ökologisch valides nichtbinäres und trans*geschlechtliches Lebenskonzeptes.

Diagnose vs. Begegnung - in Kontakt kommen

- ▶ Ist es ein typischer oder untypischer Verlauf oder eine Erzählung, den ich bisher nicht kannte?
- ▶ Kann ich nicht-binären und fluiden Konzepten folgen oder erwarte ich eine „abgeschlossene Identitätsentwicklung“?
- ▶ Verstehe ich die psychische Symptomatik als im Zusammenhang von Marginalisierung und Diskriminierung oder denke ich, sie unterstreicht sie den Krankheitswert des Trans*seins?
- ▶ Versuche ich, die Erzählung meines Gegenübers zu verstehen oder suche ich nach Hinweisen, die die Erzählung widerlegen?
- ▶ Deute ich die Gefühlssensationen im Kontakt mit trans* Personen als Hinweis auf einen Konflikt des Gegenübers oder als einen Konflikt in mir?
- ▶ Lasse ich mir jugendliche Lebenswelten nahe kommen (auch die eigene) oder schütze ich mich mit der „Macht“ der Approbation und damit mit der „Verantwortung“ für andere ?

Kapitel Psychopathologie, LL GI/GD

Erläuterung:

- ▶ Die Behandlung einer diagnostizierten psychischen Störung soll entsprechend einschlägiger Leitlinienstandards störungsspezifisch erfolgen.
- ▶ Dies kann jedoch meist nicht losgelöst vom psychischen Leidensdruck erfolgen, der bei einer persistierenden GI bzw. GD vorliegt.
- ▶ Ein solcher geschlechtsdysphorischer Leidensdruck ist im Rahmen eines individuell zu erarbeitenden Störungsmodells als dauerhaft wirksamer und ätiologisch bedeutsamer Stressor zu verstehen, ohne dessen angemessene Adressierung in einem integrierten Behandlungsplan **alleinige psychotherapeutische oder pharmakotherapeutische Interventionen**, die z.B. an einer ängstlichen oder depressiven Zielsymptomatik ausgerichtet sind, nach überwiegender klinischer Erfahrung der an der Leitlinienerstellung beteiligten Expert*innen oftmals keine hinreichende Wirkung entfalten.

Geschlechtsinkongruenz



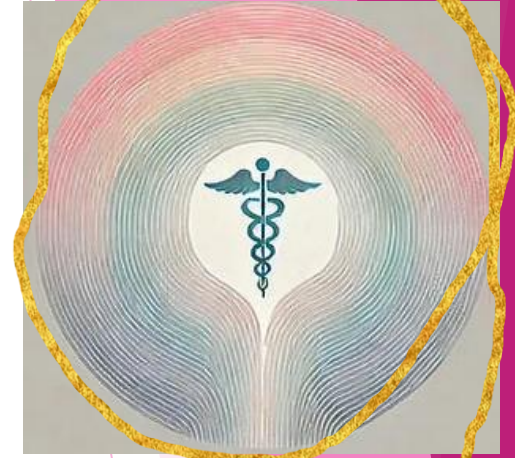
Minderheitenstress



PSYCHIATRISCHE SYMPTOME



Geschlechtsdysphorisches Leiden



Geschlechtsangleichende Behandlungen

Ressourcen, Resilienzen



Behandlungsplan

Zeitdruck im Zuge der pubertären körperlichen Veränderungen

- ❖ Die jugendliche Person erlebt Zeitdruck durch die nahende und einsetzende Pubertät. Bei Verweigerung oder Verzögerung des Zugangs zu medizinischen Maßnahmen bleibt neben Verzweiflung wenig als das Zeigen einer normierten überzeichneten geschlechtsdysphorischen Performance, um gegen die Vermeidung der Eltern oder Therapeut*innen anzukämpfen und den Druck aufrecht zu erhalten. Introspektionsfähigkeit und Selbstfürsorge sind dabei stark eingeschränkt.
- ❖ Dieses Gate-Keeping verhindert die Auseinandersetzung mit den Inhalten. Damit werden Eltern/Therapeut*innen Teil der Irrtumswahrscheinlichkeit.
- ▶ Nicht-Reversibilitäten müssten realistisch verstanden und vermittelt werden. Dafür braucht es Communitywissen.

Mögliche psychosoziale Effekte einer geschlechtsangleichenden HRT

- ▶ Innere Klarheit, Gelassenheit, Abnahme sozialer Ängste, besserer Umgang mit psychischen Belastungen, Gendereuphorie, mehr Selbstbewusstsein, Linderung psychiatrischer Symptomatik, besserer Zugang zu Gefühlswelt,
- ▶ Konfrontation mit Unumkehrbarkeit, Angst vor Fehlentscheidung, geringere Impulskontrolle, zunehmender Druck, sich zu outen, Trauer um verlorene Zeit
- ▶ Potential, sich anderen Lebens- oder Entwicklungsthemen zuzuwenden, selbstfürsorglichere Entscheidungen zu treffen, sich besser abgrenzen können, psychotherapeutische in Angriff nehmen zu wollen/können.
- ▶ Es gibt kaum Richtiges im Falschen, aber viel Richtiges im Richtigeren.

Empfehlungen für die Arbeit in der Familie

- ▶ Unterschiedliche Bedürfnisse der Eltern und Kinder dürfen nicht hierarchisiert werden - sie sollten parallel versorgt werden.
- ▶ Dem Kind den Raum verschaffen, die eigene Geschichte des Selbstverstehens zu berichten und diese ernst nehmen (Affirmation).
- ▶ Erzählung der (überraschten) Eltern als deren Teil der familiären Geschichte einordnen.
- ▶ Trauer und Abschied von den bisherigen Bildern und Sehnsüchten sind legitime Bedürfnisse der Eltern, für die das Kind nicht jedoch zuständig ist.
- ▶ Explorieren der familiären Kompetenz im Umgang mit Diskriminierung
- ▶ Explorieren der geschlechtsbezogenen Rollenvielfalt und Kompetenz in der Familie
- ▶ Die Selbstbestimmung des Kindes als gleichrangig neben die elterliche Verantwortung stellen. Machtverhältnisse markieren.
- ▶ Kinder und Eltern über die medizinischen Möglichkeiten aufklären.
- ▶ Raum für informierte Entscheidungen vorbereiten und diesen anbieten.

Anregungen für den Klinikalltag

- ▶ Die persönliche Auseinandersetzung mit Geschlechtsidentität und Geschlechterrollenzuschreibungen haben das Potential, die Möglichkeitsräume zu erweitern.
- ▶ Die Station/Einrichtung kann ein geschützter Ort für Exploration und Erprobung sein, ein Trainingslager für gelebte geschlechtliche Identitäten.
- ▶ Das Thematisieren der eigenen geschlechtlichen Identität sollte als Indikator für die geschützte, respektvolle Atmosphäre einer Einrichtung gewürdigt werden (gilt auch für Mitarbeiter*innen).
- ▶ Die Koinzidenz psychiatrischer Symptome bei trans* Jugendlichen erfordert es gerade zu, die geschlechtliche Identität regelhaft zu thematisieren.
- ▶ Die Station/Einrichtung kann ein geschützter Ort für den Beginn einer hormonellen Behandlung sein.
- ▶ Eltern sollten aufgeklärt, miteinander vernetzt und in einer respektvollen und unterstützenden Haltung gestärkt werden.

Gesellschaftliche Faktoren für Suizidalität

- ▶ Die Ergebnisse der Studie „Anti-transgender laws and suicide risk“ zeigen, dass in US-Staaten, die transfeindliche Gesetze eingeführt haben, die Suizidversuchsrate bei trans Jugendlichen um bis zu 72 % gestiegen ist. (Daten von über Anti-transgender laws and suicide risk, (2024) The Trevor Project in: Nature Human Behaviour, 61.000 Jugendlichen zwischen 13 und 24 Jahren über einen Zeitraum von fünf Jahren (2018-2022))
- ▶ Die Staatsregierung wird aufgefordert, sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass sogenannte transaffirmative Behandlungen von Minderjährigen mit Pubertätsblockern, Hormontherapien oder geschlechtsverändernden Operationen nur in Ausnahmefällen möglich sind. Bayrische Staatskanzlei 05.11.24

Suizidalität und (nichtsuizidales) selbstverletzendes Verhalten bei GI/GD

- ▶ Suizidalität wird Versorgungskontext eher nicht geäußert, da Angst vor Nichtanerkennung und -versorgung besteht - “nicht stabil genug”
- ▶ Es sollte im Verlauf regelmäßig und selbstverständlich thematisiert werden.
- ▶ Nicht-Anerkennung, Nicht-Affirmation und Nicht-Perspektiventwicklung verstärken die Symptomatik.
- ▶ Geschlechtsangleichende Behandlungen sollten bei Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten parallel zu Psychotherapie adressiert werden.

Mehrwert

- ▶ Es sollte anlässlich suizidaler Krisen immer nach der geschlechts(rollen)bezogenen (Un)Zufriedenheit gefragt werden.
- ▶ Versorgungsangebote, die emotional-instabile Symptomatiken adressieren, sollten zudem aktiv „Trainingslager für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt“ werden.



www.queer-gesundheit.de

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fortbildungen für Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen



Wenige freie Plätze!

**Akademie Waldschlösschen
28. – 31.08.2025**

info@mari-guenther.de

<https://www.queer-gesundheit.de/>

Weiterbildung zur systemischen Beratung für t*in und queere Personen - nichtnormative Geschlechter, Geschlechtsidentitäten und Sexualitäten



Neue Kurse

ab Herbst 2025 in Berlin und Frankfurt/M.

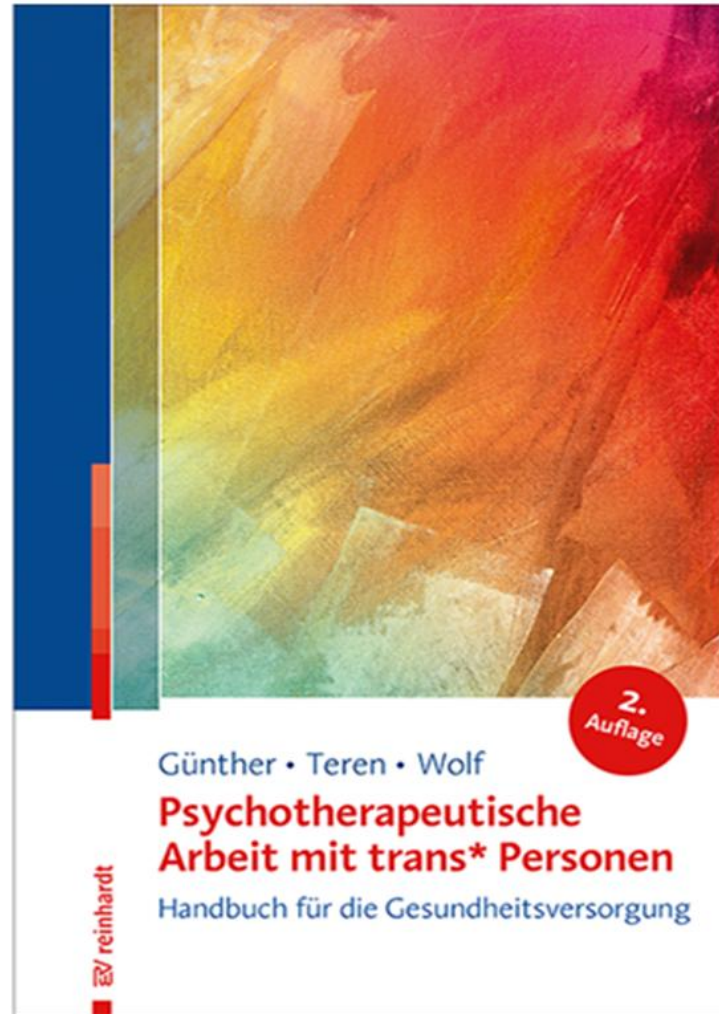
Mehr Informationen:

mari.guenther@bundesverband-trans.de

Link zur Anmeldung:

info@istb-berlin.de

Zum Nachlesen



Zum Nachlesen

