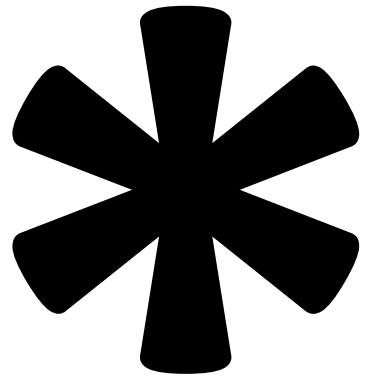


Trans*

feindliche

Mythen

– einige Richtigstellungen



Liebe Leser_innen,

kaum ein Monat vergeht, ohne dass *Focus*, *Spiegel*, *Die Zeit* oder Tageszeitungen einen Artikel zu einem angeblichen „Transgender-Hype“ veröffentlichen und dabei Argumentationsmuster anwenden, die wir aus rechten Medien kennen. Je wahrscheinlicher die Abschaffung des sogenannten Transsexuellengesetzes (TSG) wird, umso stärker wird von Konservativen und Rechten dagegen argumentiert. Wie wir es auch schon bei den Protesten gegen die sog. Homo-Ehe, später die Ehe für alle, und gegen Aufklärungsprojekte in Schulen erleben konnten, wird das Wohl von Kindern instrumentalisiert und als Hauptargument aufgeführt, um Diskriminierungen zu rechtfertigen. Wenn es darum geht, das TSG abzuschaffen und stattdessen ein Selbstbestimmungsgesetz einzuführen, wird aus derselben Logik heraus argumentiert – die Kinder müssten „beschützt“ werden. In dieser Broschüre haben wir exemplarische Mythen dieser Art aufgegriffen, um sie zu entkräften und die Strategien dahinter aufzuzeigen.

Mythos 1

„Die Trans*-Lobby drängt Menschen zur Transition“

Nein. Erstens gibt es in ganz Deutschland nur eine Handvoll Trans*-Beratungsstellen, die nicht ehrenamtlich arbeiten müssen, und wo trans* Menschen überhaupt zu Fragen ihrer Geschlechtsidentität und zu Transitionswünschen oder -fragen beraten werden, mit insgesamt (!) weniger als zehn Vollzeitäquivalenten. Zweitens schließen „drängen“ und „Beratung“ einander aus.

Was soll die oft heraufbeschworene „Trans*-Lobby“ überhaupt sein, im Unterschied zum Beispiel zu einer „Lesben-Lobby“ oder „Schwulen-Lobby“? (Und was sagt es über ein „Argument“ aus, wenn es sich dieser ideologisch-verschwörerischen Begriffe bedient?) Allein der Begriff in sich ist trans*feindlich. Er will Anstrengungen, die die zum Teil immer noch desolate rechtliche, soziale und gesundheitliche Situation von trans* Menschen verbessern sollen, pauschal delegitimieren. Außerdem übersieht die Rede von einer angeblichen „Trans*-Lobby“, dass zu den Unterstützer_innen der gesellschaftlich immer noch marginalisierten Anliegen von trans* Menschen nicht nur Gruppen, Menschenrechtsaktivist_innen und Nichtregierungsorganisationen gehören, die sich selbst zum Trans*-Spektrum zählen. Auch Institutionen wie die

Antidiskriminierungsstelle des Bundes, der Deutsche Ethikrat, amnesty international, einige der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien und andere, die sich einer „Lobbyarbeit“ für trans* Personen sicherlich nicht verdächtig machen, unterstützen immer wieder die sehr gut begründbaren Forderungen nach mehr Selbstbestimmung und Entpathologisierung.

Von einer angeblichen „Trans*-Lobby“ nun zum ebenso durchschaubaren Versuch, Psychotherapeut_innen zu delegitimieren, die trans*affirmativ arbeiten. Arbeiten weg, stattdessen hin – d. h. sie arbeiten im Unterschied zu anderen *nicht* psychopathologisierend. Sie erkennen das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung an und sind vertraut mit den Hürden und Anforderungen, die z. B. der Medizinische Dienst (MD), die Amtsgerichte sowie die Krankenkassen an trans* Menschen stellen. Sie kennen die zahlreichen Diskriminierungsrisiken, die eine Transition mit sich bringt, haben sich selbst hinsichtlich ihrer eigenen Geschlechtsidentität und verinnerlichter Geschlechterbilder reflektiert, oder sind fähig und willens, sich diese Kenntnisse bestmöglich anzueignen. Selbst in einer Metropole wie Berlin gibt es jedoch höchstens ein Dutzend Psychotherapeut_innen mit Kassensitz, die von den ohnehin nur wenigen Beratungsstellen guten Gewissens empfohlen werden können – weil sie sich hinsichtlich ihrer Trans*-Kompetenz fortgebildet haben, an Qualitätszirkeln teilnehmen oder von diversen trans* Ratsuchenden empfohlen worden sind.

Zahlen und Fakten zur Diskriminierung von trans* Menschen im Gesundheitswesen finden sich z. B. hier:

<https://schwulenberatungberlin.de/post/factsheet-diskriminierung-von-trans-menschen-im-gesundheitswesen-in-berlin/>



zur Diskriminierung in anderen Lebensbereichen, z. B. dem Arbeitsmarkt, hier:

http://www.transinterqueer.org/download/Publikationen/benachteiligung_von_trans_personen_insbesondere_im_arbeitsleben.pdf

oder mit EU-Bezug hier:

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf

Je mehr Kenntnis Psychotherapeut_innen von strukturell verankerter, psychopathologischer Fremdbestimmung und von Bedrohungsrisiken durch trans*feindliche Diskriminierungen haben, desto verantwortungsvoller können sie Menschen mit Transitionsanliegen begleiten. Solche Kenntnisse schließen es geradezu aus, dass Menschen – wie es unterstellt wird – unkritisch würden. Ganz im Gegenteil beschreiben zahlreiche Ratsuchende, dass weniger erfahrene oder in trans*feindlichen Mustern argumentierende Psychotherapeut_innen sie nachdrücklich von ihrem Anliegen abzubringen versuchen, indem sie das Transitionsanliegen abwerten, nicht ernstnehmen, als „Phase“ abtun oder „internalisierte Homophobie“ unterstellen.

Auch keiner trans*kompetenten Beratungsstelle wäre gedient, Menschen in eine Transition „hineinzureden“, angesichts der Unverantwortlichkeit und Unprofessionalität, die ein solches Tun darstellen würde. Bei näherem Hinsehen entlarvt sich also die Rede vom vermeintlichen „Hineinreden“ als das, was sie ist: der Versuch einer Delegitimation von Trans*-Beratungsstellen und nicht psychopathologisierend arbeitenden Psychotherapeut_innen, die das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung von trans* Menschen nicht verdammen, sondern anerkennen.

Mythos 2

„Pharmaunternehmen verdienen an Transitionen.“

Ein besonders absurder Mythos: die Rede von „der Pharmedia“, die sich angeblich an der hormonell-medizinischen Versorgung von trans* Menschen eine goldene Nase verdienen. Keines der Pharmaunternehmen, die die wenigen in Deutschland verfügbaren Präparate herstellen, hat unserer Kenntnis nach jemals irgendeine Trans*-Gruppe oder -Beratungsstelle adressiert, um sich ihr zu PR-Zwecken anzudienen – ganz anders als es z. B. einige Pharmaunternehmen, die im Bereich der HIV-Medikation aktiv sind, gegenüber HIV-

bezogenen Einrichtungen tun, und denen allein deswegen auch keine fragwürdigen Absichten unterstellt werden.

Hinzu kommt, dass immer mehr Hormonpräparate gerade aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen werden. Ein breites Spektrum an unterschiedlichen Präparaten lohnt sich für Pharmaunternehmen schlichtweg nicht. Es gibt keine ausreichende Menge an trans* Menschen, die durch eine Hormontherapie Geld in die Kassen von Pharmaunternehmen spülen würde. Im Gegenteil stehen immer weniger Präparate zur Verfügung.

Bestätigt wird dies auch im Gespräch mit einem in der Trans*-Behandlung erfahrenen Arzt aus Berlin: „Das gewohnte Spektrum wird immer weniger, da Präparate vom Markt genommen werden, sich als nicht rentabel erweisen oder weil Patente auslaufen, die aufgrund der zu geringen Nachfrage nicht erneuert und neu beantragt werden. So wurden mehrere Testopräparate ganz vom Markt genommen.“ Von einem gesteigerten ökonomischen Interesse an Trans*-Behandlung oder gar Interesse an möglichst hohen Zahlen Transitionierender könne also keine Rede sein, eine Einflussnahme seitens der Pharmaindustrie sei auch ihm nicht bekannt.

Mythos 3

„Lesbische Mädchen und Frauen wollen nur deshalb transitionieren, weil ihnen in den Beratungsstellen keine lesbischen Rollenvorbilder präsentiert werden.“

Trans* und lesbisch oder schwul zu sein schließt einander nicht aus. Viele Beratungsstellen bieten Beratung für Menschen aus dem ganzen LSBTIQ-Spektrum an. In Beratungseinrichtungen, in denen in erster Linie Menschen aus den LSBTIQ-Communities arbeiten, ist es Normalität, *nicht* einem cis- und heteronormativen Mainstream zu entsprechen. Insofern berücksichtigen gerade diese Berater_innen geschlechtliche und sexuelle Vielfalt und beraten nicht „ergebnisorientiert“, um etwa aus lesbischen Frauen heterosexuelle Männer „zu machen“.

Beispielsweise bietet Lambda Berlin Brandenburg Jugendgruppen für nicht-binäre Jugendliche an, für queere Weiblichkeiten und trans* Personen, und gemischte Gruppen für schwule, lesbische, bisexuelle, trans*, inter* Personen und alle, die noch nicht wissen, wo sie sich zugehörig fühlen. Auch das Aufklärungsprojekt ABqueer hat es zum Ziel, in Workshops Jugendlichen ein breites Spektrum an nicht-heteronormativen Lebensweisen aufzuzeigen. Das Hinterfragen von Geschlechternormen gehört hierbei dazu. Gerade Beratungs- und Aufklärungsprojekte, die aus LSBTIQ-

Communities entstanden sind, zeigen Jugendlichen unterschiedliche Rollenvorbilder.

Die Problematik der fehlenden Rollenvorbilder bzw. der Verfestigung von Geschlechternormen findet sich eher bei *communityfernen* Therapeut_innen, Beratungsstellen und Gutachter_innen. Zum Glück müssen trans* Menschen mittlerweile dem_der Gutachter_in nur noch in seltenen Fällen versichern, dass sie in Folge der Transition „heterosexuell“ sein werden, um ein positives Gutachten für die Personenstandsänderung erhalten zu können.

Auch wenn sich in der Gesetzgebung und der immer noch existierenden „Begutachtungspraxis“ seit 2011 (dank jahrelanger Kämpfe von trans* Personen und engagierten Unterstützer_innen) viel geändert hat, gibt es jedoch immer noch Therapeut_innen, die ein sehr starres Geschlechterbild haben und dies auch von ihren Klient_innen einfordern. Solange die Begutachtung bzw. die Beurteilung von Therapeut_innen benötigt wird, um an medizinische Versorgung oder rechtliche Änderungen zu kommen, wird trans* Personen immer abverlangt werden, ein bestimmtes Bild zu erfüllen.

Dass einzelne und fachlich damit (zum Glück) im Abseits stehende Mediziner_innen trans*affirmative Beratung ablehnen und rein medizinische Diagnostizierbarkeit und Deutungshoheit proklamieren, steht der Einschätzung der überwältigenden Vielzahl renommierter medizinischer Fachgesellschaften entgegen, die an der S3-Leitlinie zur „Diagnostik, Beratung und

Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit“ gearbeitet und einen Konsens erreicht haben. Erst die Unabhängigkeit von medizinischen Einrichtungen bzw. eine nicht-medizinische Ausrichtung ermöglicht tatsächlich ergebnisoffene Beratung. Dies ergab auch die wissenschaftliche Evaluation einer großen Inter*- und Trans*-Beratungsstelle in Berlin:



https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/09/QUEER_LEBEN_Forschungsbericht.pdf

Gerade dann kann davon ausgegangen werden, dass Ergebnisoffenheit, Entpathologisierung und Menschenrechtsorientierung als Haltung vorhanden sind.

Mythos 4

„Ein Transgender-Hype verursacht den Anstieg der Zahl von trans* Kindern und Jugendlichen.“

Dass heute auch schwule und lesbische Jugendliche sich immer früher zu erkennen geben, veranschaulicht Kay-Alexander Zepp, ehemaliger Geschäftsführer bei Lambda Berlin-Brandenburg. Er berichtet, „dass sich der sogenannte ‚Hype‘ nicht nur auf trans* Jugendliche beschränkt, sondern – wenn überhaupt – ein queerer ‚Hype‘ ist.“ Als Gründe dafür nennt er „die breitere und lebenszeitlich frühere Digitalisierung“, durch die junge Menschen heute schneller und besser an Informationen kommen. „So können sie sich zum einen früher mit queeren Themen beschäftigen, zum anderen aber auch früher Kontakte zu Gleichgesinnten finden. Beides führt zu einem früheren Coming-Out als noch vor fünf, zehn oder 15 Jahren.“



Mythos 5

„Kinder werden durch die Beschäftigung mit dem Thema Trans* in Geschlechterrollen gedrängt.“

Geschlechternormen sind in vielen Lebensbereichen in den letzten zehn bis zwanzig Jahren ärgerlicherweise nochmal mehr „salonfähig“ geworden, besonders für Kinder. Vom Überraschungs-Ei bis zu Schulutensilien ist alles binär gegendert, „für Mädchen“ und „für Jungen“. Auch wenn von bestimmter Seite drolligerweise ausgerechnet trans* Aktivist_innen Macht darüber zugeschrieben wird (siehe Mythos 1 zur „Trans*-Lobby“), liegt die Vermarktung gegendeter Produkte und die damit einhergehende Normierung jedoch weder im Interesse noch im Einflussbereich von trans* Aktivist_innen. Vielmehr zwingen manche Eltern und mitunter auch Ärzt_innen oder Therapeut_innen Kinder gerade dann in Geschlechterrollen, wenn sie versuchen, Kinder an einer Transition zu *hindern*. Dagegen geht es bei trans*affirmativer Arbeit gerade darum, Kinder aus einer Geschlechterrolle heraustreten zu lassen, in die sie vorher (oft unbewusst) gedrängt wurden.

Mythos 6

„Viele Jugendliche und Erwachsene sind gar nicht trans*, sondern negieren ihr homosexuelles Begehren.“

An diesem Mythos ist so vieles falsch, wo anfangen? Allem voran ignoriert er den Fakt, dass kein Schritt einer sozialen, rechtlichen und medizinischen Geschlechtsangleichung gesellschaftlich „gefeiert“ wird. Im Gegenteil sehen sich trans* Menschen, unabhängig von ihrem Alter, oft solch massiven Widerständen in der Familie, im Freund_innenkreis, am Arbeitsmarkt, im Gesundheitswesen oder durch Behörden ausgesetzt, dass allein dies die Idee absurd erscheinen lässt, es gäbe durch eine Transition oder durch eine geäußerte Transitionsabsicht auch nur irgendeinen „Vorteil“ gegenüber einem Leben als schwuler oder lesbische Jugendliche_r.

Außerdem blendet dieser Mythos schwule und lesbische trans* Personen aus. Er stammt vermutlich aus der Mottenkiste homo-negativer Gutachter_innen, Therapeut_innen und anderen Zeitgenoss_innen, die geschlechtliche Selbstbestimmung torpedieren wollen und dabei in Kauf nehmen, sich zur Aufrechterhaltung ihrer trans*feindlichen Attitüde zu „Verteidiger_innen“ homosexuellen Begehrens umzudefinieren.

Lesbische und schwule Jugendliche haben es nach wie vor in vielen Lebensbereichen sehr schwer, werden diskriminiert, gemobbt und vieles mehr, was vielfach untersucht und belegt ist. Wie es jedoch um die Lebenssituation von trans* Kindern und Jugendlichen aussieht, ist ebenso erforscht, und es kommen mehr als erschütternde Ergebnisse dabei zu Tage. Angesichts eines oft feindlichen, nicht-unterstützenden Umfelds besteht eine hohe Suizidalität, noch höher als die unter (cis-)lesbischen und schwulen Jugendlichen. Hinzu kommt ein wesentlich geringeres Angebot an unterstützenden Gruppen, Beratungsstellen, Filmen, Kinder- und Jugendbüchern, und auch die Anzahl an gelebten, positiven Rollenvorbildern ist deutlich kleiner. Da diese Bedingungen auch Kindern und Jugendlichen nicht verborgen bleiben, dürfte wirklich niemandem, der_sich auch nur ansatzweise mit diesen Themen befasst, eine Transition wie ein gangbarer „Ausweg“ aus dem homosexuellen Begehren erscheinen.





Gute Beratung ist wichtig.

Alle oben genannten Mythen zeigen unseres Erachtens, wie wichtig gute und gute und trans*kompetente Beratungsangebote sind. Nicht Verbote oder pathologisierende Regelungen schützen Kinder und Jugendliche, sondern verlässliche, ergebnisoffene, akzeptierende Beratung und Begleitung – natürlich auch für Erwachsene.

Auf rechtlicher Ebene drängt das zur Zeit noch geltende Transsexuellengesetz (TSG) trans* Personen in ein binäres Geschlechtersystem und schreibt genau vor, welchen Weg trans* Personen zu gehen haben. Hier ist eine andere Regelung dringend notwendig. Mit einem Selbstbestimmungsgesetz, wie es von der neuen Koalition im Bund angekündigt worden ist, würde trans* Personen eine individuelle Entscheidung ermöglicht. Bis aber eine solche gesetzliche Regelung gilt, bleibt der Handlungsbedarf enorm, um der geschlechtlichen Selbstbestimmung für trans*, nicht-binäre und inter* Personen einen Schritt näher zu kommen. Hierbei werden Beratungsstellen auch weiterhin individuell unterstützen und Hilfe leisten.

Wer weitere Mythen oder Richtigstellungen zur Hand hat, kann sie gern an triq@transinterqueer.org schicken und wir werden sie in einer Folgeaufgabe oder in einem Beitrag in unseren Social-media-Kanälen aufgreifen.



“Trans*feindliche Mythen – einige Richtigstellungen”

Text: Leo Yannick Wild und Roman Aaron Klarfeld für TriQ e. V.

Layout und Gestaltung: Carolina Arciniegas



TransInterQueer e.V.

Herausgeber_in: **TransInterQueer e. V.**

Fachstelle für Trans*, Inter* und nicht-binäre Lebensweisen

Gürtelstr. 35, 10247 Berlin

www.transinterqueer.org

TriQ wird gefördert durch

