

Mari Günther, Queer Leben e.V.
Berlin

Diskriminierung von trans- und
intergeschlechtlichen Menschen

Vortrag im Rahmen des Studium
Generale, 11. 12. 2018

m.guenther@queer-leben.de

trans*Personen in der Gesundheits- und psychosozialen Versorgung

trans* Personen: es sind Menschen gemeint, die mit dem ihnen bei ihrer Geburt zugewiesenen Geschlecht nicht, nicht ganz oder nicht immer einverstanden sind.

Vielfalt

Sie können ihr Trans*Sein innerhalb eines zweigeschlechtlichen Bezugsrahmens von weiblich und männlich verstehen, sich also *dem* anderen Geschlecht zugehörig fühlen, oder auch ihr Trans*Sein jenseits einer Annahme von nur zwei Geschlechtern verstehen, also *einem* anderen Geschlecht angehören oder eine Geschlechtszuordnung überhaupt ablehnen.

Selbstbezeichnungen

Asexual, Female to male trans man Female to male transgender man
Female to male transsexual man F2M Gender neutral Hermaphrodite
Intersex man Intersex person Intersex woman Male to female trans
woman Male to female transgender woman Male to female transsexual
woman Man M2F Polygender T* man T* woman Two* person Two-spirit
person Woman Agender Androgyne Androgynes Androgynous Bigender
Cis Cis Female Cis Male Cis Man Cis Woman Cisgender Cisgender
Female Cisgender Male Cisgender Man Cisgender Woman Female to
Male FTM Gender Fluid Gender Nonconforming Gender Questioning
Gender Variant Genderqueer Intersex Male to Female MTF Neither
Neutrois Non-binary Other Pangender Trans Trans Female Trans Male
Trans Man Trans Person Trans*Female Trans*Male Trans*Man Asexual
Female to male trans man Female to male transgender man Female to
male transsexual man F2M Gender neutral Hermaphrodite Intersex man
Intersex person Intersex woman Male to female trans woman Male to
female transgender woman Male to female transsexual woman Man M2F
Polygender T* man T* woman Two* person Two-spirit person Woman

Menschenrechtliche Perspektive

Eine Selbstoffenbarung Trans* zu sein, kann in jedem Alter stattfinden.

- Es gibt keine Möglichkeiten, ein Trans* Sein von außen zu bestätigen, zu diagnostizieren oder zu widerlegen.
- Trans* Personen können ihr Trans* Sein nicht beweisen.
- Allein ihre Aussage, ihre Wünsche nach Anrede, der Verwendung von Namen und Pronomen sollen Grundlage des Handelns sein.
- Trans* Personen gleich welchen Alters sind vor Diskriminierung zu schützen

Trans* Personen im Gesundheitswesen

Trans* sind strukturellen und individuellen **Diskriminierungen** ausgesetzt.

Ein als zentral erlebte Diskriminierung ist die **Psychopathologisierung**.

Aus dem transgeschlechtlichen Erleben wurde die psychische Störung des *Transsexualismus* (ICD10, F64.0) und der *Geschlechtsidentitätsstörung im Kindesalter* (F64.2) konstruiert und diagnostisch festgeschrieben.

Derzeitiger Zugang zu jeglichen körperlichen Veränderungen und deren Kostenübernahme führt nur über die Vergabe dieser Diagnose.

Der Weltärztebund (WMA) hat 2015 veröffentlicht, dass Trans* Personen in der medizinischen Versorgung zu respektieren, zu unterstützen und vor Diskriminierung zu schützen sind.

trans*Personen im Gesundheitswesen

Aktuell: teilweise Entpsychopathologisierung

DSM 5 *Genderdysphoria*

ICD 11 *Geschlechtsinkongruenz*

Beide Diagnosen vermeiden die Annahme einer dichotomen Zweigeschlechtlichkeit, die zwingende Verknüpfung eines Trans*Seins mit dem Wunsch nach umfangreichen körperlichen Modifikationen und beziehen Intergeschlechtlichkeit mit ein.

In der ICD 11 handelt es sich nicht mehr um eine psychische Erkrankung.

trans*Personen im Gesundheitswesen - aktuelle Versorgungshaltung

„Trans* Personen sind psychisch krank.“

„Es könnte auch etwas ganz anderes sein!“

„Sie sind nicht in der Lage, selbständig und verantwortungsvoll Entscheidungen für ihr eigenes Wohl zu fällen.“

„Andere müssen diese Entscheidungen treffen, dafür kann man dankbar sein.“

„Sie müssen vor sich selbst geschützt werden.“

„Andere müssen vor ihnen geschützt werden.“

„Es wäre gut, wenn sie sich auch etwas Mühe geben würden.“

„Trans* Kinder müssen richtig erzogen werden. Ihr Verhalten schadet ihnen.“

trans*Personen im Gesundheitswesen

strukturelle Diskriminierung

MDK (MDS - Richtlinien)

- Therapiepzwang
- Verstoß gegen Psychotherapie- RL
- Starre Fristen
- Berichtspflicht
- Feste Reihenfolge d. Behandlungen
- Eigene zusätzliche Begutachtungen
- Evidenz- und kompetenzfrei

Krankenkassen

- Verneinung einer Therapiepflicht oder deren Notwendigkeit
- Ignoranz der gewünschten „Geeignetheit“
- Verhinderung Kostenerstattung
- Verschleppte Bearbeitung
- Unterlassung Datenschutz
- Verhinderung von Versorgung

Rechtliche Situation (TSG) strukturelle Diskriminierung

- Antragsverfahren bei einem Amtsgericht
- Von Antragsteller_in zu tragende Kosten
- Zweifache psychiatrische/ psychologische Begutachtung
- Willkür, Übergriffigkeit bei vielen Gutachter_innen
- Ungefragte Diagnosestellungen
- Ausschluss von Inter* und Nicht-Binarität
- Ausschluss von vielen Nicht-Deutschen
- Willkürliche Bearbeitungsfristen
- Willkür bei Richter_innen

Auswirkungen auf die Kommunikation

Ungünstige Erfahrungen besonders in der psychomedizinischen und psychosozialen Versorgung können prägend sein

Das geschilderte Verhaltensspektrum reicht von Verwirrungen, Ablehnungen, Bagatellisieren, Dissoziieren zum Pathologisieren und Kriminalisieren

trans*Personen müssen nicht nur mit eigenen Zweifeln und Unsicherheiten zurecht kommen, sondern sich auch um das Misstrauen, die Zweifel, Ängste und Aggressionen der Mediziner_innen kümmern.

Aufrechterhaltung der Diskriminierung

S. Becker (2004) als praktizierende Ärztin benennt
Gegenübertragungen in der Begegnung mit Trans* – Tiefe
Ohnmacht, Distanzierung, Hass, Angst vor Vernichtung, vor
dem Verlust körperlicher Unversehrtheit, Verwirrung

sog. Leitsymptome n. Sigusch, Meyenburg, Reiche (1994)

„Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle kühl-distanziert und
affektlos, starr, untangierbar und kompromisslos, egozentrisch,
demonstrativ und nötigend, durchtypisiert.“

...und tatsächlich erleben trans*Personen ihr diagnostizierendes
Gegenüber häufig genauso.

Aufrechterhaltung der Diskriminierung

In Güldenring (2015) Diagnostik sei einerseits abhängig von den zugrunde liegenden diagnostischen Manualen (ICD, DSM) und andererseits von den individuellen Gefühlssensationen der Therapeut_innen, die jede Wahrnehmung verfälschen

(unverfälschte Wahrnehmung...?)

Noch einen Schritt weiter geht der Gedanke von Pohlen, Bautz-Holzherr, die schreiben: Diagnostische Manuale erfüllen – Von Psychiater_innen und Psycholog_innen für sich selbst erdacht die Funktion eines „angstschützenden“ und gleichzeitig „diskriminierenden Bezugssystems“, die der psychischen Stabilisierung von Therapeut_innen dient und sie zugleich in eine rationale Distanz zu ihren Patient_innen rückt.

Es ist immer gut, wenn das Verrückte, das Wirre im Gegenüber ist!

Psychosoziale Situation – Auswirkungen der Diskriminierungen

Einsamkeit, Unsicherheit im geschlechtlichen Selbsterleben, Selbstbewusstsein, Ziel von Übergriffen

Ängste und Vermeidung von soz. Kontakten, Vermeidung von Kontakt zum Gefühlsleben, Süchte - Überleben

Coming -Out Erfahrungen schon in der Kindheit, Angst, verstoßen zu werden - Selbstbehauptung und Widerstand

Häufig lange Phasen zwischen innerem und äußeren Coming-out – Zeit hoher Vulnerabilität und Reifung

Biographische Brüche, Flucht – Versuch eines Neuanfangs

Entwicklung von vielfältigen Krankheitssymptomen, Pathologisierung, Psychiatrisierung – Anzeiger von Belastung, Lösungsversuche

Sehnsucht nach Akzeptanz und Zugehörigkeit

Psychosoziale Situation - Eltern

Eltern von trans* Kindern kann falsche Erziehung, Manipulation, verheimlichte Wünsche der Elternteile zum Geschlecht ihres Kindes, falsches Verhalten in der Schwangerschaft, unbearbeitete Psycho-Konflikte aus der Vergangenheit der Elternteile, artifizielle Störungen, Traumatisierung durch Missbrauch und ein Verbergen sexualisierter Gewalt unterstellt werden.

Eltern müssen häufig zeitgleich ihr Kind und dessen Bedürfnisse verstehen, mit ihren eigenen Emotionen zurecht kommen und auch die Trans* Thematik schon nach außen erklären können und sich eventuell rechtfertigen.

Trans* in der Jugendhilfe

Die Maßnahmen der Jugendhilfe (SGB VIII) sind dichotom zweigeschlechtlich und heterozentristisch organisiert

Unterbringungen erfolgen im Zuweisungsgeschlecht, eine Änderung der Geschlechtsidentität führt zu Beziehungsabbruch, evtl. Leistungsabbruch

Das Hilfesystem ist hilflos und wird als abweisend erlebt

Fragen der Kindeswohlgefährdung werden nicht angemessen bedacht

Der Vertrauensschutz ist häufig nicht gegeben

Jugendhilfe und auch Familiengerichte sind immer wieder eher eine Gefahr für Minderjährige als eine wirkliche Hilfe

Lsbtqi -Kinder und Jugendliche haben einen Anspruch auf adäquate und diskriminierungsfreie Versorgung

Zur Frage des Kindeswohls

Wenn einem trans* Kind die Anerkennung der gezeigten/ geäußerten geschlechtlichen Identität verweigert wird und unerwünschtes geschlechtsbezogenes Verhalten sanktioniert wird, ist eine Gefährdung des Kindeswohls anzunehmen. Auch die Verweigerung der Möglichkeit des Zugangs zu pubertätsbeeinflussenden Maßnahmen kann solch eine Gefährdung hervorrufen.

In der derzeitigen gesellschaftlichen Situation begegnet Berater_innen eine faktische Lücke zwischen dem vorhandenen soziologischen, psychologischen und beraterischen Wissen zur Lebenswirklichkeit von trans* Kindern und der derzeit vorhandenen Rechtslage, welche das Recht auf eine selbstbestimmte geschlechtliche Identität bei Kindern und Jugendlichen nur unzureichend schützt.

Ein mögliches Beispiel: Beratungs- und Betreuungsprojekt QUEER LEBEN

Jugendhilfe (SGB VIII)

Familien- und
Einzelfallhilfe
(ambulant)

Jugendwohnangebote
(ambulant und
stationär)

- trans* Eltern mit ihren Kindern
- Eltern mit ihren trans* Kindern
- Isbtiq -Jugendliche ab 15 Jahren
- Isbtiq- geflüchtete Jugendliche

Eingliederungshilfe (SGB XII)

Ambulante Betreuung in
eigenem Wohnraum
für Menschen die
psychisch erkrankt
sind oder davon
bedroht

- Queere, trans* und
inter* Volljährige

Inter* und Trans* Beratung

- peer- Beratung
- Transitionsberatung und
Begleitung
- Psychosoziale Beratung
- Poly- Paar-,
Beziehungsberatung
- Jugend- und
Familienberatung
- Familientherapie
- Fachkräfteberatung
- Vernetzung

Danke fürs Zuhören!

www.mari-guenther.de

Nächstes Fortbildungswochenende für ärztliche
und psychologische Psychotherapeut_innen

12. - 14.04.2019

in Berlin