



Anders normal: Trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe in der Schweiz

*

Handlungsempfehlungen für die Sozialpädagogik

Isabel Botros
Bachelorarbeit
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

(Quelle Titelbild: pixabay.com)

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialpädagogik

Kurs BB 2018-2022

Name: Isabel Botros

Haupttitel BA: Anders normal: Trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe in der Schweiz

Untertitel BA: Handlungsempfehlungen für die Sozialpädagogik

Diese Arbeit wurde am 15.08.2022 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2022

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt die Fragestellung, wie die Sozialpädagogik trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe unterstützen kann. Anhand einer Auseinandersetzung mit aktueller Fachliteratur wird das Thema Transidentität erschlossen und mithilfe des Konzepts der Lebensbewältigung wird die Situation von trans Jugendlichen in stationären Jugendhilfen als Bewältigungslage eingeordnet und analysiert. Transidentität wird als eine Lebenslage verstanden, die dann zum kritischen Lebensereignis wird, wenn trans Menschen nicht mehr über genügend Spielraum verfügen, um die eigene Lebenslage zu gestalten und sie dadurch in ihrer Handlungsfähigkeit bedroht werden.

Es wird empfohlen, dass stationäre Jugendhilfen die Zugänglichkeit ihres Angebotes für trans Jugendliche sicherstellen, eine sichere Infrastruktur für trans Jugendliche bereitstellen sowie eine transinklusive Sprache verwenden. Sozialpädagog*innen sollen spezifisches Fachwissen über Transidentität erwerben, um ihre Genderkompetenz zu erweitern, eine transaffirmative Haltung einnehmen und heteronormative Geschlechtskategorien im Alltag überschreiten, so dass vielfältige Lebensweisen möglich werden. Bei der Arbeit mit trans Jugendlichen müssen Internalisierungen von Transphobie reflektiert und ein Schutz vor jeglichen Formen der Diskriminierung sichergestellt werden. Trans Jugendliche sollen darin unterstützt werden, sich sozial einzubinden und Zugänge zu trans Communities zu erhalten. Weiter kann die Sozialpädagogik eine vermittelnde Rolle bei der Zusammenarbeit mit Eltern und gegebenenfalls medizinischen Fachpersonen einnehmen.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | EINLEITUNG | 1 |
| 1.1 | Ausgangslage | 1 |
| 1.2 | Relevanz und Fragestellung | 3 |
| 1.3 | Aufbau der Arbeit | 4 |
| 1.4 | Sprache | 4 |
| 2 | TRANSIDENTITÄT IM JUGENDALTER | 5 |
| 2.1 | Das Jugendalter | 5 |
| 2.2 | Transidentität | 8 |
| 2.2.1 | Definition und Begrifflichkeit | 8 |
| 2.2.2 | Geschlecht im gesellschaftlichen Diskurs | 11 |
| 2.2.3 | Der transidente Entwicklungsweg | 13 |
| 2.3 | Rechtliche Aspekte | 15 |
| 2.4 | Medizinische Aspekte | 17 |
| 2.5 | Vulnerabilität und psychische Gesundheit | 19 |
| 2.5.1 | Minoritätenstress als Risikofaktor | 20 |
| 2.5.2 | Resilienz- und Schutzfaktoren | 22 |
| 2.6 | Zwischenfazit 1: Transidentität im Jugendalter | 23 |
| 3 | SOZIALPÄDAGOGISCHER ZUGANG ZU TRANSIDENTITÄT | 25 |
| 3.1 | Stationäre Jugendhilfe | 25 |
| 3.1.1 | Rechtlicher Bezugsrahmen | 28 |
| 3.1.2 | Berufsethischer Bezugsrahmen | 30 |
| 3.2 | Trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe | 31 |
| 3.3 | Exkurs: Geschlecht in der Sozialpädagogik | 32 |
| 3.3.1 | Genderkompetenz | 33 |
| 3.3.2 | Dekonstruktive Perspektiven auf Geschlecht | 34 |
| 3.4 | Lebensbewältigung nach Böhnisch | 37 |
| 3.5 | Zwischenfazit 2: Transidentität als Bewältigungslage | 43 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4 | HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN | 47 |
| 4.1 | Strukturelle Rahmenbedingungen | 47 |
| 4.1.1 | Angebot | 47 |
| 4.1.2 | Infrastruktur und Sprache | 48 |
| 4.2 | Sozialpädagogische Fachpersonen | 49 |
| 4.2.1 | Genderspezifisches Fachwissen | 50 |
| 4.2.2 | Transaffirmative Haltung | 50 |
| 4.2.3 | Dekonstruktion von Normen | 51 |
| 4.3 | Pädagogische Interventionen | 52 |
| 4.3.1 | (Internalisierte) Transphobie und Diskriminierung stoppen | 53 |
| 4.3.2 | Soziale Einbindung | 53 |
| 4.3.3 | Zusammenarbeit mit Eltern und Fachpersonen | 54 |
| 4.4 | Kritische Reflexion der Empfehlungen | 55 |
| 5 | FAZIT | 57 |
| 6 | LITERATURVERZEICHNIS | 60 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Phasenspezifische Konfliktthemen eines transienten Entwicklungsweges | 14 |
| Abbildung 2: Minderheitenstressmodell | 20 |
| Abbildung 3: Drei Dimensionen des Bewältigungskonzepts | 39 |
| Abbildung 4: Bedingungen für Handlungsfähigkeit nach Böhnisch | 40 |

1 EINLEITUNG

Die folgende Arbeit, die ich im Rahmen meiner Bachelorarbeit verfasst habe, befasst sich mit dem Thema Transidentität in der stationären Jugendhilfe. Ich selbst arbeite seit fünf Jahren in einem Wohn- und Schulheim für junge Frauen und bin dort zum ersten Mal mit dem Thema Transidentität in Berührung gekommen, als sich ein junger trans Mann geoutet hat. Das Outing hat im ersten Moment für Verunsicherung und Fragen bei Mitarbeiter*innen und der Leitung geführt: Kann ein trans Junge auf einer Mädchenwohngruppe betreut werden? Und welche Zugänge hat die Sozialpädagogik zum Thema Transidentität? Dabei hat sich gezeigt, dass die Bearbeitung dieser Fragen nicht nur eine fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema verlangt, sondern auch persönliche Normvorstellungen tangiert.

Später durfte ich bei einem Erfahrungsaustausch von verschiedenen stationären Einrichtungen zum Thema Transidentität teilnehmen und habe festgestellt, dass das Thema auch die anderen stationären Jugendhilfen betrifft und dort Fragen aufwirft. Transidentität gewinnt zunehmend an Präsenz, doch gibt es bisher noch wenig sozialpädagogische Fachliteratur und konkretes Handlungswissen zum Thema. Das hat mich motiviert, mich im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema zu vertiefen und einen Versuch zu wagen, anhand einer Fachliteraturarbeit das Wissen aus verschiedenen Disziplinen zusammenzutragen, sozialpädagogische Zugänge zu identifizieren und Handlungsempfehlungen zu formulieren, die eine Orientierung bei der sozialpädagogischen Begleitung von trans Jugendlichen im stationären Setting geben können.

Im folgenden Kapitel wird die Ausgangslage kurz skizziert, die berufliche Relevanz des Themas dargestellt sowie die Forschungsfrage formuliert, an der sich die Arbeit orientiert. Abschliessend findet sich eine Übersicht zum Aufbau der Arbeit sowie ein Hinweis zur transinklusiven Sprache.

1.1 AUSGANGSLAGE

Unsere Gesellschaft ist durchdrungen von einem Verständnis der Zweigeschlechtlichkeit, das sämtliche Bereiche des Lebens prägt, sich in unserer Sprache, unseren Institutionen und unseren zwischenmenschlichen Begegnungen ausdrückt (Schirmer, 2017, S. 125). Doch nicht alle Menschen können sich mit ihrem bei der Geburt festgestellten Geschlecht identifizieren und sich in diese zweigeschlechtliche Logik einordnen. Begriffe wie Transidentität, Transgender oder Geschlechtsinkongruenz beschreiben diese Abweichung zwischen dem biologischen Geschlecht und der subjektiv wahrgenommenen Geschlechtsidentität. Im

medizinischen und gesellschaftlichen Diskurs wurde Transidentität lange Zeit als eine Persönlichkeitsstörung pathologisiert. Bis heute leiden trans Personen unter der damit einhergehenden Stigmatisierung (Rauchfleisch, 2019, S.14-18).

Seit einigen Jahren ist ein Prozess der Entstigmatisierung und Entpathologisierung feststellbar, der sich sowohl in neuen rechtlichen Normen wie auch im medizinischen und gesellschaftlichen Diskurs niederschlägt (ebd.). Parallel dazu gewinnt das Thema Transidentität auch in der Gesellschaft an Sichtbarkeit. Immer mehr Menschen leben ihre Transidentität öffentlich, Beratungsstellen verzeichnen einen starken Anstieg von Ratsuchenden und Diagnosen werden zunehmend früher gestellt (Nock, 2019). Dieser Prozess führt dazu, dass auch in sozialpädagogischen Einrichtungen der Jugendhilfe Transidentität vermehrt zu einem Thema werden dürfte, auch wenn keine empirischen Erhebungen dazu vorliegen.

Es gehört zu den Aufgaben des Jugendalters, sich mit der Entwicklung der eigenen Identität, der Ausgestaltung der sozialen Geschlechterrolle, den körperlichen Veränderungen und dem Aufbau eines eigenen Wertesystems zu beschäftigen (Cassée, 2010, S. 289-291). Für trans Jugendliche können sich daraus aber komplexe Entwicklungsaufgaben ergeben, denn sie müssen sie im Kontext einer zweigeschlechtlich organisierten Gesellschaft bewältigen. Dabei sind sie mit einer Diskrepanz zwischen dem eigenen Erleben und den gesellschaftlichen Erwartungen und Normvorstellungen konfrontiert (Rauchfleisch, 2019, S. 32-56). Zudem machen trans Menschen nach wie vor die Erfahrung, von der Gesellschaft nicht anerkannt, diskriminiert oder ausgeschlossen zu werden (European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), 2020). Dies führt dazu, dass trans Jugendliche ein bedeutend größeres Risiko für psychische Erkrankungen aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung (Nuñez & Nieder, 2017, S. 6). Aus verschiedenen empirischen Studien geht hervor, dass trans Jugendliche überdurchschnittlich häufig an Depressionen oder Angststörungen erkranken, selbstverletzendes Verhalten zeigen oder Suizidversuche begehen (Brecht et al., 2021; Holt et al., 2016; Reisner et al., 2016).

Damit trans Jugendliche ihre Entwicklungsaufgaben gelingend bewältigen können, benötigen sie einen sicheren Ort, der ihnen während des komplexen Prozesses der Identitätsfindung Schutz bietet und ein soziales Umfeld, das sie sozial integriert und im Selbstwert stärkt. Dies ist in besonderem Masse für Jugendliche in der stationären Jugendhilfe von Bedeutung, da sie vielfach komplexe Biografien aufweisen, aus belasteten Familiensystemen kommen und bereits verschiedene Merkmale auf sich vereinen, welche vom gesellschaftlichen Normalitätsverständnis abweichen (Rein, 2021, S. 104).

1.2 RELEVANZ UND FRAGESTELLUNG

Bislang gibt es nur wenig Fachliteratur, welche sich mit der Situation von trans Jugendliche in stationären Einrichtungen beschäftigt. Rein (2021), welche die bisher einzige empirische Schweizer Studie zum Thema verfasst hat, bilanziert, dass geschlechtliche und sexuelle Vielfalt im fachlichen Diskurs der stationären Jugendhilfe noch kaum eine Rolle spielt. Transidente Lebensweisen werden in den Angebotsstrukturen der Jugendhilfe nicht ausreichend berücksichtigt und lösen bei Fachpersonen Fragen und Unsicherheiten aus. Jugendliche erleben bereits den Übergang in die stationäre Einrichtung als stark ent-normalisierend. Sind queere¹ Jugendliche dann dort zusätzlich heteronormativen² Strukturen ausgesetzt, erhöht das ihre potenzielle Verletzbarkeit (S. 103-104).

Diese Situation ist aus einer berufsethischen, rechtlichen und fachlichen Perspektive zu problematisieren, da der Schutz der Identität und die Sicherstellung eines diskriminierungsfreien Raumes dadurch für trans Jugendliche nicht gewährleistet werden können. Ausgehend von diesem Befund wurde die folgende Fragestellung für diese Bachelorarbeit formuliert: *Wie kann die Sozialpädagogik trans Jugendliche im stationären Setting unterstützen?*

Die Beantwortung der Fragestellung soll anhand von konkreten Handlungsempfehlungen an die sozialpädagogische Praxis erfolgen. Da es bislang noch wenig Fachliteratur aus dem sozialpädagogischen Bereich zu diesem Thema gibt, wird im ersten Teil der Arbeit die Lebenssituation von trans Jugendlichen anhand von aktuellen Studien aus unterschiedlichen Forschungsgebieten erschlossen, welche sich mit dem Thema Transidentität auseinandersetzen. Dadurch wird Wissen darüber gesammelt, *was Transidentität bedeutet und wie sie sich im Jugendalter zeigt*.

Im zweiten Teil wird das Thema Transidentität im Jugendalter aus einer sozialpädagogischen Perspektive beleuchtet und mit dem stationären Setting der Jugendhilfe verbunden. Anhand des Lebensbewältigungskonzepts wird die Bewältigungslage von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe analysiert, um herauszuarbeiten, *welchen Herausforderungen trans Jugendliche im stationären Setting begegnen*.

Im dritten Teil der Arbeit werden die Erkenntnisse zusammengeführt und anhand von konkreten Handlungsempfehlungen an die sozialpädagogische Praxis dargestellt.

¹ «Queer» beschreibt die Nichtübereinstimmung mit traditionellen Vorstellungen von Geschlecht und/oder Sexualität (Cambridge Dictionary, ohne Datum)

² «Heteronormativ» bezieht sich auf die Vorstellung, dass Menschen natürlicherweise zweigeschlechtlich organisiert sind und das sexuelle Begehren gegengeschlechtlich sein sollte (Degele, 2008, S. 21). Das Thema wird in Kapitel 3.3.2 näher ausgeführt.

1.3 AUFBAU DER ARBEIT

Die Arbeit ist entlang der Fragestellungen in drei Teile gegliedert. Nach der Einleitung folgt in Kapitel 2 eine Auseinandersetzung mit der Situation von trans Jugendlichen aus verschiedenen Perspektiven. Dazu wird zunächst das Jugendalter aus einer entwicklungspsychologischen Sicht besprochen und eine vertiefte Auseinandersetzung mit Transidentität aus gesellschaftlicher, rechtlicher und medizinischer Sicht gemacht. Es werden im Weiteren mit Bezug zu aktuellen Studien spezifische Risiko- und Belastungsfaktoren sowie Resilienz- und Schutzfaktoren für trans Jugendliche identifiziert.

In Kapitel 3 wird auf die spezifische Situation von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe eingegangen, der Auftrag der stationären Jugendhilfe mit Bezug zu den rechtlichen und berufsethischen Grundlagen besprochen und anhand des Lebensbewältigungskonzepts die Bewältigungslage von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe analysiert, um darauf aufbauend mögliche Zugänge für die Sozialpädagogik zu identifizieren. Mit einem Exkurs zum Thema Geschlechts und Genderkompetenz wird zudem beleuchtet, wie die Kategorie Geschlecht in der Sozialpädagogik verhandelt wird und welche sozialpädagogischen Zugänge sich aus einer dekonstruktiven Perspektive erschliessen lassen.

In Kapitel 4 werden die Erkenntnisse der vorangegangenen Kapitel zusammengeführt und konkrete Handlungsempfehlungen für das sozialpädagogische Arbeiten in stationären Jugendhilfen formuliert. Es folgt eine Schlussbetrachtung zur Arbeit sowie ein Fazit zu der Arbeit in Kapitel 5.

1.4 SPRACHE

Sich mit geschlechtlicher Vielfalt auseinanderzusetzen und sie anzuerkennen hat immer auch eine sprachliche Dimension. Es gibt verschiedene Schreibweisen, um die Vielfalt von möglichen Geschlechtsidentitäten abzubilden. Ich habe mich in dieser Arbeit entschieden, das Asterisk-Zeichen (*) zu verwenden, um neben dem männlichen und weiblichen Geschlecht typographisch zu markieren, dass auch weitere Geschlechtsidentitäten einbezogen sind (vgl. Silbermayr, 2016, S. 63).

2 TRANSIDENTITÄT IM JUGENDALTER

Das Wissen und die Wahrnehmung von Transidentität haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. Bis vor kurzem noch als Persönlichkeitsstörung pathologisiert, findet Transidentität heute als Variante der Geschlechtsidentität immer mehr Akzeptanz in der Gesellschaft und der Medizin (Güldenring et al., 2019, S. 89). Heutzutage bekennen sich immer mehr und immer jüngere Menschen zu ihrer Transidentität, was zu einem Ausbau von medizinischen und psychologischen Fachstellen führt, gleichzeitig werden neue rechtliche Grundlagen für trans Personen diskutiert, welche Transidentität auch auf staatlicher Ebene anerkennen (Nock, 2019; LFF³, 2021, S. 2-3). Dennoch sind trans Personen auch heutzutage noch mit Vorurteilen und Stigmatisierungen konfrontiert, welche ihnen ein Leben in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität erschweren und dadurch Risiken für ihre gesellschaftliche Integration und ihre psychische Gesundheit darstellen. Gerade für trans Jugendliche, welche parallel zu den ohnehin herausfordernden Entwicklungsaufgaben des Jugendalters einen transidenten Entwicklungsweg beschreiten, kann dadurch eine hohe psychische Belastung entstehen (Reucher, 2018).

Das vorliegende Kapitel erläutert die Situation von trans Jugendlichen aus verschiedenen Perspektiven. In Kapitel 2.1 wird das Jugendalter aus einer entwicklungspsychologischen Sicht besprochen, danach folgt in den Kapitel 2.2 bis 2.4 eine vertiefte Auseinandersetzung mit Transidentität aus gesellschaftlicher, rechtlicher und medizinischer Sicht. In Kapitel 2.5 werden mit Bezug zu aktuellen Studien spezifische Risiko- und Belastungsfaktoren von trans Personen benannt, wie auch Resilienz- und Schutzfaktoren für trans Jugendliche identifiziert, an denen Sozialpädagog*innen bei ihrer Arbeit mit trans Jugendlichen anknüpfen können. Im Kapitel 2.6 folgt schliesslich ein Zwischenfazit zu den wichtigsten Erkenntnissen zur Transidentität im Jugendalter.

2.1 DAS JUGENDALTER

Das Jugendalter bezeichnet die Lebensphase zwischen dem Kindes- zum Erwachsenenalter und wird in entwicklungspsychologischen Zusammenhängen häufig auch als Adoleszenz (lat. *adolescere* = heranwachsen) bezeichnet. Während des Jugendalters vollziehen sich parallel biologische Prozesse des heranwachsenden Körpers, Hirnreifungsprozesse sowie

³ Aus Platzgründen wird LFF hier als Abkürzung für die Law Clinic der Universität Genf, die Fachstelle für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Bern und die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich verwendet

eine Vielzahl von psychosozialen Entwicklungsschritten (Brokamp, 2019, S. 3). Entwicklungspsychologisch wird das Jugendalter im Altersbereich zwischen ca. zehn bis 25 Jahre angesiedelt, wobei sich die Phase abhängig vom individuellen, körperlichen Reifungsprozess und dem gesellschaftlichen Kontext verschieben, verkürzen oder verlängern kann (Dreher, 2010, S. 4). Wenn in der folgenden Arbeit die Rede vom Jugendalter ist, bezieht sich dies deshalb nicht auf ein klar eingrenzbares Alter, sondern auf die durch distinkte Veränderungsprozesse und Aufgaben bestimmte Lebensphase.

Die körperlichen Veränderungsprozesse werden wesentlich durch den Anstieg der Sexualhormone gelenkt, welche zur Reifung der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale führen, wie auch die Umverteilung von Muskel- und Fettgewebe veranlassen (Brokamp, 2019, S. 3). Hirnstrukturen werden anatomisch reorganisiert und ausgebildet, wobei die Bereiche, die für die Selbststeuerung und rationale Kontrolle zuständig sind, später ausreifen als jene Bereiche, die für sensorische und emotionale Fähigkeiten verantwortlich sind. Erst im Laufe der Adoleszenz kommt es zu einer zunehmenden Vernetzung dieser beiden Areale. Aufgrund dieser neurophysiologischen Prozesse kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Emotionalität, motorischen Fähigkeiten und Kontrollfunktionen, was sich in heftigen Gefühlsschwankungen, Impulsivität und Risikoverhalten der Jugendlichen zeigen kann. Diese Veränderungsprozesse führen dazu, dass Jugendliche besser über positive, emotionale Erfahrungen und soziale Beziehungen erreichbar sind als über kognitive Erklärungsmodelle und Appelle an die Vernunft (Bolay, 2014, S. 7). Da das Gehirn der Jugendlichen eine hohe Neuroplastizität aufweist, sind Jugendliche aber auch in besonderem Masse lernfähig und kreativ. Brokamp (2019) verortet hier auch eine der wesentlichen Ressourcen von Jugendlichen: «Das bedeutet für die Arbeit mit Jugendlichen eine erhebliche Chance, zum Beispiel dysfunktionale und risikoreiche Verhaltensweisen in funktionale und ressourcenaktivierende Energien umzulenken.» (S. 4).

Neben den biologischen und hormonellen Prozessen prägen eine Reihe von psychosozialen Entwicklungsaufgaben und gesellschaftlichen Anforderungen das Jugendalter. Zentrale Themen des Jugendalters sind laut Dreher (2010)

- (1) die Auseinandersetzung mit der eigenen Person
- (2) die Gestaltung von sozialen und romantischen Beziehungen sowie
- (3) die Konkretisierung von Lebensentwürfen (S. 3)

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Person ist geprägt vom Umgang mit dem sich verändernden Körper, der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechterrolle und dem

Selbst- und Fremdbild. Jugendliche setzen sich verstärkt mit dem eigenen Körperbild auseinander, gestalten ihr Aussehen und erleiden auch damit einhergehende Verunsicherungen, die im Krisenfall pathologische Züge annehmen können, wie etwa die hohe Prävalenz von Essstörungen im Jugendalter zeigt. Die Frage «Wer bin ich?» begleitet Menschen nicht nur während der Jugendphase, die Identitätsfindung ist aber in dieser Lebensphase besonders zentral. Unterstützt wird die Identitätsfindung auch von der voranschreitenden Gehirnentwicklung, welche es Jugendlichen ermöglicht, sich differenzierter in das Denken, Fühlen und Handeln von Mitmenschen hineinzusetzen (Brokamp, 2019, S. 3-4). Der Entwicklungspsychologe Eric Erikson bezeichnet die Entwicklung der Identität sogar als *die* zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters. Er beschreibt, dass es für die Jugendlichen dank der fortgeschrittenen Entwicklung nun möglich ist, ihre bisher erworbenen Fähigkeiten und Tugenden durch eine Ich-Synthese zusammenzufügen, so dass sie als inneren Zusammenhang und individuelle Kontinuität erfahrbar werden, anhand derer sie sich selbst erkennen können, wie auch für andere Menschen erkennbar werden. Wenn Jugendliche in diesem Prozess von der Gesellschaft zurückgewiesen werden, ihre Lebensweise oder Einstellung abgelehnt wird oder sie kein Interesse erfahren, kann die Entwicklung einer eigenen Identität scheitern, so dass es zu einer Identitätsdiffusion kommt (Braun, 2020, S. 248-249). Gemäss Brokamp (2019) drohen bei einer gescheiterten Entwicklung der Identität Selbstwertkrisen, Identitätskrisen, Verhaltensstörungen und psychische Erkrankungen. Deshalb gelten depressive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Essstörungen, Suizidalität, Schulabsentismus, Angststörungen und bipolare Störungen als typisch jugendpsychiatrische Störungen (S. 5).

Das Jugendalter bedeutet ein Zuwachs an Autonomie und Reife, wodurch ein fortschreitender Ablösungsprozess von den Eltern möglich wird. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen intensivieren sich und nehmen eine wichtige Funktion für die Entwicklung der Jugendlichen ein. Sie stellen verlässliche Beziehungen, Bindungen und Anerkennung bereit, bieten Raum für Grenzerfahrungen und Rivalitäten aber auch Anpassungsprozesse, Selbstpositionierung und Konformität. Dadurch nehmen soziale Beziehungen einen zentralen Stellenwert bei der Überprüfung des eigenen Selbstkonzepts und der Identitätsentwicklung ein (Brokamp, 2019, S. 4).

Schliesslich sind Jugendliche gefordert, Vorstellungen zu entwickeln, wie sie ihr Leben gestalten wollen und die personalen, sozialen und beruflichen Kompetenzen, die sie dazu benötigen, auszubilden. Der Übergang von der Schule ins Berufsleben und die damit verbundenen Anforderungen stellen eine der wesentlichen Entwicklungsaufgaben in diesem Alter

dar, wobei in der heutigen Zeit die berufliche Laufbahnentwicklung für die meisten Menschen einen Prozess darstellt, der weit über das Jugendalter hinausreicht. Ziel der Berufsausbildung ist die Erlangung von (finanzieller) Autonomie und die Integration in die Gesellschaft. Teil der Auseinandersetzung mit der Lebensgestaltung ist auch der Aufbau eines eigenen Wertesystems. Jugendliche sind zunehmend in der Lage, Werte zu reflektieren, sie zu internalisieren und zum ethischen Bezugspunkt für das eigene Handeln zu erheben (Cassee, 2010, S. 291-292).

Das Jugendalter ist eine Phase, in der sich Entwicklungsschritte verdichten und sowohl biologische Reifungsprozesse wie auch Prozesse der individuellen Identitätsentwicklung eine besondere Rolle spielen. Für die Jugendlichen bedeutet diese Phase, dass sie mit komplexen Anforderungen und Veränderungen konfrontiert werden. Bei der Bewältigung dieser Phase spielen nicht individuelle Fähigkeiten, sondern in besonderem Masse auch die soziale Umwelt der Jugendlichen eine entscheidende Rolle (Brokamp, 2019, S. 3).

2.2 TRANSIDENTITÄT

Trans zu sein bedeutet nicht für jede Person dasselbe und kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben zum Thema werden. Wie Transidentität gelebt werden darf, ist zudem auch wesentlich von gesellschaftlichen Normvorstellungen abhängig, welche die trans Person umgeben. Im Folgenden wird zuerst eine Definition von Transidentität gegeben und danach Bezug genommen zur gesellschaftlichen Rezeption von Geschlecht. Danach wird anhand von Güldenrings (2009) Modell der *phasenspezifischen Konfliktthemen eines transidenten Entwicklungsweges* aufgezeigt, wie Transidentität von Menschen erlebt wird und mit welchen Herausforderungen der transidente Entwicklungsweg verbunden ist.

2.2.1 DEFINITION UND BEGRIFFLICHKEIT

Die Geschlechtsidentität ist Teil des Selbsterlebens und beschreibt eine innerpsychische, gefühlshafte Gewissheit, weiblich, männlich, zwischen den Geschlechtern oder jenseits der Geschlechter zu sein (Möller et al., 2018, S. 6). Wenn die Geschlechtsidentität nicht in Übereinstimmung mit dem bei der Geburt aufgrund der Genitalien zugewiesenen Geschlechts erlebt wird, werden Begrifflichkeiten wie Transidentität, Transgender, Transsexualität, Geschlechtsinkongruenz oder trans verwendet. Nicht in jedem Fall können Menschen sich ausschliesslich oder dauerhaft mit dem männlichen oder weiblichen Geschlecht identifizieren. Diese Menschen bezeichnen ihre Geschlechtsidentität häufig mit Begriffen wie non-binär oder genderfluid. Im Gegensatz dazu werden Menschen, die nicht trans sind und somit ihre

Geschlechtsidentität (dauerhaft) in Übereinstimmung mit ihrem zugewiesenen Geschlecht wahrnehmen, als cis Menschen bezeichnet (Güldenring et al., 2019, S. 85; Transgender Network Switzerland (TGNS), 2018).

Die Vielzahl von Termini ist Produkt eines sich wandelnden und wachsenden Verständnisses von Geschlechtsidentität und einer bis heute anhaltenden Diskussion über passende Begrifflichkeiten dafür. Jedem Begriff wohnt eine distinkte Perspektive auf das Thema inne, ein gänzlich wertfreier oder «neutraler» Begriff, auf den sich alle verständigen können, gibt es bis anhin nicht. Deshalb bedarf es einer hohen sprachlichen Sensibilität im Umgang mit dem Thema. Während beispielsweise Transsexualität eine Verbindung von Geschlechts- und sexueller Identität vermuten lässt und deshalb von vielen trans Personen abgelehnt wird, werden die im medizinischen Kontext häufig verwendeten Begriffe wie Geschlechtsdysphorie oder -inkongruenz von einem Teil der trans Personen als pathologisierend empfunden. Im Kontakt mit trans Personen ist es deshalb wichtig, ihre Selbstbeschreibung zu übernehmen und damit auch sprachlich ihr geschlechtliches Selbstempfinden zu validieren. Für eine respektvolle und gelingende Beziehungsgestaltung zu trans Personen ist es somit unerlässlich zunächst zu klären, welche Begrifflichkeiten sie verwenden und mit welchen Pronomen sie angesprochen werden möchten (Möller et al., 2018, S. 7; Silbermayr, 2016, S. 70).

Wenn im folgenden Abschnitt die zwei für diese Arbeit verwendeten Begriffe eingeführt und erklärt werden, geschieht dies im Wissen, dass auch diese nicht wertneutral sind. Es wurde deshalb darauf geachtet, Begriffe zu verwenden, welche sowohl im wissenschaftlichen Bereich wie auch in Publikationen von trans Personen genutzt werden.

Für diese Arbeit werden die Begriffe *Transidentität* wie auch das Adjektiv *trans* verwendet. Durch das Verwenden von *trans* als Adjektiv wird darauf verwiesen, dass die Transidentität ein Merkmal einer Person ist, nicht aber ein die Person definierendes Element darstellt. Mit dem Begriff der Transidentität wird in Abgrenzung zum veralteten Begriff der Transsexualität sprachlich markiert, dass es sich um ein Thema der Identität und nicht der Sexualität handelt, was im Folgenden noch detaillierter erläutert wird (Güldenring & Sauer, 2017, S. 233).

Udo Rauchfleisch (2019) schärft das Verstehen von Transidentität, indem er anhand von Wolfgang Mertens (1992) psychoanalytischen Modells der Entwicklung und Struktur der Geschlechtsidentität aufzeigt, wie sich Transidentität in Bezug auf die Geschlechtsidentität darstellt. Das Modell geht davon aus, dass sich Geschlechtsidentität aus den drei Elementen *Kerngeschlechtsidentität*, *Geschlechterrolle* und *Geschlechtspartner*innen-Orientierung* zusammensetzt (S. 19).

Die *Kerngeschlechtsidentität* bezeichnet das bewusste oder unbewusste Erleben des eigenen biologischen Geschlechts (engl.: sex) auf einem Spektrum zwischen männlich und weiblich.⁴ Die Kerngeschlechtsidentität entwickelt sich durch das Zusammenwirken von biologischen und psychischen Einflüssen ab der Geburt eines Kindes, wenn Bezugspersonen mit ihren Geschlechtszuweisungen auf das Kind als Junge oder Mädchen reagieren. Die Kerngeschlechtsidentität ist gegen Ende des zweiten Lebensjahres als Gewissheit im Kind etabliert. Auch Menschen mit einer Transidentität etablieren ihr Kerngeschlecht, bei ihnen entspricht das Identitätsgefühl aber nicht ihrem biologischen Körper (Rauchfleisch, 2019, S. 19-20). Dies kann – muss aber nicht⁵ – Anlass sein, dass im weiteren Leben eine operative und/oder hormonelle Angleichung des biologischen Geschlechts an die Kerngeschlechtsidentität gewünscht wird (TGNS, 2018, S. 7; Güldenring et al., 2019, S. 85).

Die *Geschlechterrolle* wird durch die individuelle Sozialisation, kulturspezifische Vorschriften und Normen sowie den daraus hervorgehenden sozialen Erwartungen geschaffen. Die Geschlechterrolle bestimmt, welche Verhaltensweisen bezüglich des eigenen biologischen Geschlechts in verschiedenen Lebensbereichen als erwünscht oder unerwünscht gelten (Rauchfleisch, 2019, S. 20). In der englischen Sprache wird auf die Begriffe *sex* und *gender* zurückgegriffen, um den biologischen, bzw. sozialen Aspekt des Geschlechts sprachlich zu unterscheiden (Möller et al., 2018, S. 6).

Wenn beispielsweise Menschen mit dem männlichen biologischen Geschlecht als «Ernährer der Familie» verstanden werden oder Menschen mit dem weiblichen biologischen Geschlecht besonders empathische Charakterzüge attribuiert werden, so reflektiert dies Geschlechterrollen in spezifischen kulturellen Kontexten. Diese Geschlechterrollen sind gesellschaftlich konstruiert und befinden sich in einem steten Aushandlungsprozess (Möller et al., 2018, S. 6). Das dichotome Verständnis von Geschlecht ist auch bei den Geschlechterrollen präsent, jedoch hat eine gewisse Flexibilisierung stattgefunden, welches dem Individuum mehr Freiheit zur Gestaltung seiner Geschlechterrolle zugesteht (Rauchfleisch, 2019, S. 20). Wenn eine Frau sich als «Ernährerin der Familie» versteht, bezieht sich das auf ihre Ausgestaltung der Geschlechterrolle (*gender*) und nicht auf ihr biologisches Geschlecht (*sex*), folglich gibt es auch keine Verbindung zur Transidentität. Ebenso leben auch trans

⁴ Mertens (1992) bezieht sich im Modell auf ein entweder männliches oder weibliches Kerngeschlecht. Rauchfleisch kritisiert diese Binarität des Geschlechterkonzept und plädiert dafür, Geschlecht weiter zu fassen (Rauchfleisch, 2019, S. 20). Rauchfleisch folgend, würde Geschlecht somit präziser wiedergegeben, wenn es als Spektrum verstanden wird.

⁵ Unter dem Begriff «NoHos» (no hormones) werden Menschen beschrieben, welche trotz Transidentität keine körperlichen Eingriffe wie Hormone oder geschlechtsanpassende Operationen wünschen. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Menschen sich ihrer Transidentität unsicher sind oder sie diese schwächer wahrnehmen (Silbermayr, 2016, S. 65)

Menschen ihre Geschlechterrolle individuell und entscheiden frei, ob sie ihre Geschlechterrolle entsprechend dem mehrheitsgesellschaftlichen Rollenverständnis gestalten oder sich davon abgrenzen (TGNS, 2018, S. 9).

Die dritte Komponente der Geschlechtsidentität stellt die *Geschlechtspartner*innen-Orientierung* dar. Sie bezieht sich auf das bevorzugte Geschlecht des Geschlechtspartners oder der Liebespartnerin. Die Geschlechtspartner*innen-Orientierung ergibt sich aus einer Vielzahl von Faktoren und Einflüssen. Dabei spielt sowohl die Kerngeschlechtsidentität wie auch die Geschlechterrolle eine wichtige Rolle, daneben sind es aber auch biographische Erfahrungen und erlernte Modelle, welche in die Geschlechtspartner*innen-Orientierung einfließen. In Bezug auf Menschen mit einer Transidentität ist darauf hinzuweisen, dass die Identität und die sexuelle Orientierung (beziehungsweise die Geschlechtspartner*innen-Orientierung) zwei voneinander unabhängige Dimensionen darstellen und es auch bei trans Menschen alle Varianten der sexuellen Orientierung gibt (Rauchfleisch, 2019, S. 21; TGNS, 2018, S. 9). Der vor allem im psychiatrisch-diagnostischen Kontext verwendete Begriff der «Transsexualität», welcher die beiden Dimensionen sprachlich vermischt, wird deshalb vielfach kritisiert und wurde im medizinischen Bereich mit Inkrafttreten des ICD-11⁶ durch den Begriff der «Geschlechtsinkongruenz» abgelöst (Rauchfleisch, 2019, S. 14-15; TGNS, 2018, S. 75).

2.2.2 GESCHLECHT IM GESELLSCHAFTLICHEN DISKURS

Das Geschlecht dient den Menschen als wichtiges Ordnungs- und Orientierungssystem, das die Komplexität in der Gesellschaft reduziert. Dies setzt jedoch voraus, dass Menschen sich gegen aussen als Mann oder Frau zu erkennen geben und vom Gegenüber auch als solche*r erkannt werden. Menschen erlernen deshalb bereits im Kindesalter, ihr Geschlecht gegen aussen darzustellen und das Geschlecht anderer erkennen zu können. Die Begegnung mit trans Menschen ist vielfach mit Irritation, Verunsicherung oder Ablehnung des Gegenübers verbunden, weil die «als unumstössliche Gewissheit empfundenen Koordinaten» der binären Geschlechterdifferenzordnung durch die Transidentität in Frage gestellt werden (Rauchfleisch, 2007, S. 113). Um das Ordnungssystem wiederherzustellen, werden trans Menschen deshalb als Ausnahme oder Abweichung definiert und geraten dadurch in eine Minderheitenposition. Neben trans Menschen sind unter anderem auch intersexuelle, homo- oder bisexuelle Menschen davon betroffen (Hark & Meissner, 2018). Als Folge davon

⁶ ICD-11 steht als Abkürzung für die elfte Version des *International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems* und wird von der WHO herausgegeben. Es ist ein weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (WHO, ohne Datum).

werden sie überdurchschnittlich häufig Opfer von Diskriminierung, Pathologisierung und Gewalt. Eine aktuelle Studie der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), an der rund 19'000 trans Menschen teilgenommen haben, zeigt, dass 60 Prozent der Befragten sich im vergangenen Jahr aufgrund ihrer Geschlechtsidentität in verschiedenen Lebensbereichen diskriminiert fühlten und 17 Prozent innerhalb der vergangenen fünf Jahren Opfer von physischer oder sexueller Gewalt aufgrund ihrer Geschlechtsidentität wurden (FRA, 2020).

Schwierigkeiten erfahren trans Menschen insbesondere in jenen Lebensbereichen, in denen die Binarität des Geschlechtersystems und die Betonung der Geschlechterunterschiede eine grosse Rolle spielen und viel Akzeptanz geniessen. Dazu gehört unter anderem der Sport. Eine vom Transgender Network Switzerland (2020) veröffentlichte Studie hat erhoben, wie trans Menschen das Sporttreiben in öffentlichen Institutionen erleben. Von den Befragten erachteten knapp 90 Prozent das Trans-Sein beim Sporttreiben als Nachteil, 50 Prozent davon beurteilten es als relevanten oder gar schwerwiegenden Nachteil. Die Herausforderung ergibt sich beim Umgang mit geschlechtergetrennter Infrastruktur, wie sie bei Umkleidekabinen, Toiletten und Duschen gängig ist, wie auch bei der Frage, wie geschlechtergetrennte Sportangebote und Geschlechterkategorien in Teams, Vereinen und Wettkämpfen von trans Menschen genutzt werden können (TGNS, 2020).

Im internationalen Spitzensport zeigte die medial viel beachtete Debatte um die Teilnahme der neuseeländischen trans Frau und Gewichtheberin Laurel Hubbard an den olympischen Spielen 2021, wie komplex die Inklusion von trans Menschen in zweigeschlechtlich organisierte Strukturen sein kann. Die Debatte wurde nicht nur unter Berücksichtigung sportmedizinischer Erwägungen geführt, sondern wurde auch zum Schauplatz für Vertreter*innen verschiedener politischer Lager, wobei sich an den beiden Polen LGBTIQ-Verbände und Rechtskonservative gegenüberstanden (Simeoni, 2021). Exemplarisch zeigte sich hier, wie vielschichtig das Thema ist. Transidentität ist nie «nur» ein Thema der Biologie oder Medizin, sondern tangiert eben immer auch gesellschaftliche Wertevorstellungen und Ordnungsprinzipien.

Obgleich sich trans Menschen bis heute in einer Minderheitenposition befinden, die von Diskriminierung betroffen ist, kann im gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und politischen Diskurs zu Transidentität auch ein tiefgreifender Veränderungsprozess festgestellt werden. Ein in den letzten Jahren erstarkter, international agierender trans Aktivismus, der sich für die Entstigmatisierung von trans Menschen einsetzt, hat viel dazu beigetragen und Gesell-

schaft und Politik dazu gedrängt, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Trans Menschen können dank dieser Entwicklung ihre Transidentität vermehrt auch gegen aussen sichtbar leben, was dazu führt, dass wir trans Menschen immer häufiger im Alltag begegnen (Möller et al., 2018, S. 2-3).

Auch im wissenschaftlichen Diskurs hat das Thema Transidentität an Bedeutung gewonnen und wird immer häufiger zum Gegenstand von wissenschaftlichen Untersuchungen verschiedener Fachrichtungen (Fuchs et al., 2017, S. 30) Besonders spannend ist, dass sich auch die Biologie zunehmend in diese Debatte eingibt und bereit scheint, das Paradigma der biologisch determinierten Zweigeschlechtlichkeit aufzubrechen. So argumentiert der deutsche Soziologe und Biologe Voss (2011), dass sich die Biologie bei der Bestimmung von Geschlecht auf genetisch lückenhafte Modelle beziehe und die genetischen Determinanten für das Geschlecht weit vielfältiger und komplexer seien als die bekannten X- und Y-Chromosomen (Voss, 2011, S. 314; Silbermayr, 2016, S. 66).

2.2.3 DER TRANSIDENTE ENTWICKLUNGSWEG

In welchem Lebensalter und auf welche Weise sich Menschen mit ihrer Transidentität auseinandersetzen, ist von Person zu Person unterschiedlich und hängt wesentlich von den individuellen Charaktereigenschaften, der Persönlichkeitsstruktur und dem jeweiligen Umfeld ab. Dennoch können typische Phasen, Herausforderungen und Risiken identifiziert werden, mit welchen viele trans Menschen im Prozess des transidenten Entwicklungsweges konfrontiert sind. Güldenring (2009) hat diese in sechs phasenspezifische Konfliktthemen zusammengefasst (vgl. Abb. 1). Dabei bezieht sie sich auf ihre eigene Erfahrung mit ihrer Transidentität wie auch auf die Erfahrung, welche sie als Psychiaterin bei der Begleitung von trans Menschen gesammelt hat.



Abbildung 1: Phasenspezifische Konfliktthemen eines transidenten Entwicklungsweges
(Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Güldenring, 2009)

DIE ERSTE PHASE markiert den Start der transidenten Identität und kann zu fast jedem Zeitpunkt der Entwicklung stattfinden: Kindheit, Pubertät oder Erwachsenenalter. Die Phase erstreckt sich über einen längeren Zeitraum und beinhaltet die Auseinandersetzung damit, dass das eigene Empfinden von dem der anderen abweicht, weil es als transident wahrgenommen wird. Bei vielen Menschen zeigt sich diese Phase im Jugendalter und ist mit einer grossen Irritation verbunden und wird mitunter als massives inneres Problem erlebt. Jugendliche und Erwachsene haben im Gegensatz zu Kindern eher die Wahrnehmung, dass ihr Anderssein nicht erwünscht ist und in Konflikt mit der heteronormativ orientierten Gesellschaft steht. Die Folgen können Ängste, eine Ablehnung des eigenen Seins und eine tiefe Einsamkeit sein. Dieser Konflikt kann die Entwicklung der Persönlichkeit beeinträchtigen und nährt die Entstehung von psychischen Erkrankungen. Auch trans Kinder, welche zunächst einen unproblematischen Zugang zu ihrer Transidentität hatten, können die Pubertät als sehr krisenhafte Zeit empfinden, denn durch die Reifung ihrer kognitiven Fähigkeiten und den Aufbau des inneren Wertesystems im Jugendalter kann die eigene Transidentität zunehmend aus kritischer Sicht bewertet werden (Güldenring, 2009, S. 27).

IN DER ZWEITEN PHASE wird versucht, einen Lösungsweg für den Umgang mit der Transidentität zu finden. Menschen wählen in dieser Phase unterschiedliche Strategien. Es ist davon

auszugehen, dass es Personen gibt, welche ihre Transidentität nie offenlegen und zeitlebens eine immense Anpassungsleistung erbringen, um ihre Transidentität zu unterdrücken. Das daraus entstehende innere Dilemma kann zu Verzweiflungstaten führen, die in Selbstverletzungen und Suizidversuchen enden. Im günstigsten Fall entscheidet sich die Personen dazu, sich ihrer Transidentität zu stellen und eine Vorstellung davon zu entwickeln, wie sie in ihrem Wunschgeschlecht leben möchte (Güldenring, 2009, S. 29).

IN DER DRITTEN PHASE haben die trans Personen ihre Transidentität offengelegt. Nach der Offenbarung müssen trans Personen mit einer Umwelt zurechtkommen, in der sie mit ihrer Transidentität nicht vorgesehen sind und in der sie immer wieder mit Irritation, Verwirrung und Ablehnung konfrontiert werden. Leider führt die Offenbarung der eigenen Transidentität oft auch zu Problemen im sozialen Umfeld, in der Familie oder bei der Arbeit. Dies kann erneut zu massiven psychischen Krisen bis hin zu Depressionen und Suizidalität führen (ebd.).

IN DER VIERTEN PHASE entscheiden sich trans Personen, Kontakt mit Ärzten und Behörden aufzunehmen, um ihre Transidentität ausgestalten zu können. Viele fühlen sich in dieser Phase unter Druck, ihre Transidentität beweisen zu müssen und haben Angst, von den Fachpersonen abgelehnt und in ihrer Transidentität nicht anerkannt zu werden, was einer Bedrohung ihrer Existenz gleichkommen würde. Falls sich eine trans Person dazu entscheidet, eine hormonelle und/oder operative Behandlung zur Geschlechtsangleichung vorzunehmen, tritt sie in die **FÜNFTE PHASE** über. Laut Güldenring (2009) beschreiben viele trans Personen den Start der Hormonbehandlung als angenehm und hilfreich. Operative Eingriffe sind aber oft schwerwiegend, wobei die Komplikationsrate nicht unterschätzt werden darf (S. 29-30).

In der **SECHSTEN PHASE** beginnt der Heilungsprozess, in dem eine trans Person ihre neue Körperlichkeit entdeckt. Für viele trans Personen bedeutet dies eine Erleichterung und Beruhigung des innerpsychischen Konfliktes. Der trans Person gelingt es nach und nach, ihre Transidentität nicht mehr als zentrales Problem in ihrem Leben wahrzunehmen und den Fokus auf andere Themen zu lenken (ebd.).

2.3 RECHTLICHE ASPEKTE

Im Schweizer Recht wird ein binäres Geschlechterverständnis verwendet, welches zwischen Mann und Frau unterscheidet. Innert drei Tagen nach der Geburt muss dem Zivilstandsamt gemeldet werden, ob das Neugeborene ein Mädchen oder ein Junge ist, wobei diese Zuordnung anhand der äusserlich sichtbaren Genitalien erfolgt. Es besteht in der

Schweiz weder die Möglichkeit, den Geschlechtseintrag leer zu lassen noch ein drittes Geschlecht eintragen zu lassen, wie es bereits verschiedene Länder kennen (Recher, 2015, S.112-113). Seit dem 1. Januar 2022 ist es für trans Menschen ab 16 Jahre aber möglich, ihren Geschlechtseintrag und Namen nachträglich und ohne bürokratische Hürden verändern zu lassen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2021). Bei Minderjährigen ab 16 Jahren ist dazu die Urteilsfähigkeit, nicht aber die Zustimmung der Eltern erforderlich. Bei unter 16-jährigen Menschen sowie Personen unter umfassender Beistandschaft braucht es die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung (ebd.). Für eine medizinische Behandlung mit einer hormonellen und/oder operativen Geschlechtsangleichung brauchen minderjährige Jugendliche keine Zustimmung der Eltern, sie müssen aber urteilsfähig sein (TGNS, ohne Datum).

Trans Menschen haben das Recht, ihr Leben in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität zu führen. Das bedeutet, dass sie sich unabhängig von ihrem biologischen Geschlecht kleiden oder schminken dürfen, einen eigenen, selbstgewählten und ihrer Geschlechtsidentität entsprechenden Namen verwenden dürfen und nur in amtlichen Dokumenten und Korrespondenzen den offiziellen Namen verwenden müssen (TGNS, ohne Datum). Sanktionierende Massnahmen wie ein Schulausschluss von trans Kindern oder Jugendlichen aufgrund ihrer Transidentität sind nicht erlaubt (Recher, 2015, S. 188). Zudem sind Schulen in der Pflicht, trans Kindern- und Jugendlichen ein Umfeld zu bieten, in dem sie sich entfalten und frei von Diskriminierung sind (LFF, 2021, S. 139). So dürfen trans Jugendliche selbst wählen, welche Toilette sie benutzen möchten und haben das Recht, von der Lehrperson mit ihrem selbstgewählten Namen und Pronomen angesprochen zu werden (LFF, 2021, S. 142-143)

Die Bundesverfassung schützt in Art. 8 Abs. 2 Personen vor Diskriminierung aufgrund von bestimmten Merkmalen wie Geschlecht, Religion oder religiöser Überzeugung. Auch trans Menschen können sich auf diesen Artikel beziehen, obschon sie nicht namentlich im Artikel genannt werden (Recher, 2015, S. 120). Allerdings bezieht sich die Bundesverfassung lediglich auf das Verhältnis zwischen Staat und Privatperson, weshalb BV Art. 8 Abs. 2 nur gegenüber dem Staat geltend gemacht werden kann. Recher (2015) verweist diesbezüglich auf BV Art. 35 Abs. 3, welche den Staat verpflichtet, «(...) dass die Grundrechte, soweit sie sich dazu eignen, auch unter Privaten wirksam werden.» sowie auf den Persönlichkeitsschutz im ZGB Art. 28 (S. 120).

2.4 MEDIZINISCHE ASPEKTE

Aus medizinischer Sicht ist bisweilen wenig darüber bekannt, welche Faktoren dazu führen, dass Menschen eine Transidentität haben. Es gibt Untersuchungen, welche auf Unterschiede in der genetischen, hirnstrukturellen, hirnfunktionellen oder der hormonellen Ebene schliessen lassen, wobei Garcia et al. (2014) darauf hinweisen, dass viele dieser Studien unter erheblichen wissenschaftstheoretischen oder methodischen Mängeln leiden (S. 384). Andere Studien weisen auf Auffälligkeiten in der Bindung zwischen der trans Person zu einem oder beiden Elternteilen hin oder verstehen die Transidentität als Symptom einer psychotischen Störung, wobei auch diesen Studien eine solide empirische Fundierung fehlt, wie Garcia et al. (2014) kritisch anmerken (ebd.).

Im ICD-11 wird Transidentität mit dem Begriff *Gender incongruence* (dt.: Geschlechtsinkongruenz) beschrieben und als eine anhaltende Inkongruenz zwischen dem individuell erlebten Geschlecht und dem zugewiesenen Geschlecht definiert (ICD-11, ohne Datum). Das Ziel der medizinischen Behandlung von trans Menschen ist laut Güldenring et al. (2019), dass sie «(...) Geschlechtskörper und -identität mehr im Einklang fühlen und dass die Wahrnehmbarkeit in der gewünschten Rolle verbessert wird (...)» (S. 92). Das bedeutet allerdings nicht, dass der medizinische Behandlungsplan zur Diagnose Geschlechtsinkongruenz zwangsläufig eine Geschlechtsumwandlung vorsieht oder zur medizinischen Behandlung mit Hormonen und chirurgischen Eingriffen führen muss. Güldenring et al. (2019) weisen darauf hin, dass jede medizinische Behandlung einem individuellen Behandlungsplan folgen muss, welcher auf die Bedürfnisse und die Lebenssituation der jeweiligen Person angepasst ist. Das kann in gewissen Fällen auch bedeuten, dass es bei der medizinischen Begleitung «nur» darum geht, die Person dabei zu unterstützen, wie sie ihre soziale Geschlechterrolle einnehmen kann (S. 85).

Aus der Langzeitforschung ist bekannt, dass Transidentität im Kindesalter häufiger vorkommt als im Erwachsenenalter und bei 60 bis 90 Prozent der Menschen mit Einsetzen der Pubertät verschwindet (Kyriakou et al., 2020, S. 166). Laut Möller et al. (2018) können die Entwicklungsverläufe von Kindern mit Geschlechtsdysphorie folgendermassen unterteilt werden:

- i. Am häufigsten entwickeln die Kinder eine homosexuelle oder bisexuelle Orientierung und finden gleichzeitig einen Umgang mit ihren geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen, so dass sie diese nicht mehr als unpassend erleben.

- ii. Am seltensten entwickeln die Kinder eine heterosexuelle Orientierung und arrangieren sich gleichzeitig mit ihren geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen, so dass sie diese nicht mehr als unpassend erleben.
- iii. Bei einem Teil der Kinder hält die Geschlechtsdysphorie an und verschärft sich mit Einsetzen der Pubertät. Die sexuelle Orientierung ist bei dieser Gruppe nicht entscheidend (S. 469).

Bevor eine klinische Behandlung beginnt, wird der psychosoziale Hintergrund der trans Person sowie das Vorhandensein relevanter psychischer Erkrankungen abgeklärt. Eine psychische Erkrankung muss eine Transition nicht verunmöglichen, deren Behandlung kann je nach Situation parallel zur Transition erfolgen (Garcia et al., 2014, S. 385). Weiter müssen die medizinischen Fachpersonen mittels diagnostischer Verfahren möglichst zuverlässig zwischen jenen Jugendlichen unterscheiden, bei denen die Geschlechtsdysphorie anhält und jenen, welche sich mit zunehmendem Alter mit ihren geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen arrangieren. Verschiedene Leitlinien zur medizinischen Behandlung von trans Jugendlichen schlagen deshalb vor, dass pubertätsunterdrückende Therapien nicht vor Einsetzen der Pubertät eingesetzt werden sollen und frühestens ab dem Alter von 16 Jahre mit partiell reversiblen Therapien (Einnahme von gegengeschlechtlichen Hormonen) sowie erst mit Beginn der Volljährigkeit irreversible Interventionen (chirurgische Eingriffe) vorgenommen werden sollen. Dieses Vorgehen wird auch als das «Dutch model» bezeichnet, da es erstmals in den Niederlanden eingeführt wurde. Bei einer Langzeitstudie in den Niederlanden wurden Jugendliche im Behandlungsprozess zu verschiedenen Zeitpunkten ausführlich psychodiagnostisch untersucht. Die Studie zeigte auf, dass die behandelten trans Menschen nach der stufenweisen Behandlung keine Geschlechtsdysphorie mehr aufwiesen und sich keine Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich mehr zeigten (Fuchs et al., 2017, S. 35-36).

In der Schweiz gibt es keine verbindlichen medizinischen Leitlinien zur Behandlung von trans Menschen, als wichtiger Referenzpunkt gelten aber die von Garcia et al. (2014) erstellten Behandlungsempfehlungen sowie internationale Standards der World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Die Kosten für die Behandlung werden von der Krankenkasse übernommen, wobei in der Regel eine Überweisung durch eine*n Psychotherapeut*in oder eine*n Psychiater*in vorausgeht, welche bestätigt, dass die Person psychisch ausreichend stabil für eine Transition ist (Güldenring et al., 2019, S. 89).

2.5 VULNERABILITÄT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Bereits die Auseinandersetzung mit den sechs phasenspezifischen Konfliktthemen von trans Personen zeigte deutlich auf, mit welchen Herausforderungen und psychischen Belastungen trans Menschen konfrontiert sein können. Dieser Befund wird auch von verschiedenen quantitativen und qualitativen Studien gestützt (vgl. Holt et al., 2016; Valentine & Shipherd, 2018; Brecht et al., 2021; Reisner et al., 2016). Wie Holt et al. (2016) zeigen, haben trans Jugendliche massive Risiken für psychische Erkrankungen und Belastungen zu tragen. Die quantitative Studie aus England stellte bei der Hälfte der befragten trans Jugendlichen Depressionen und bei knapp einem Viertel Angststörungen fest. Weiter hatten 15.8 Prozent bereits einen Suizidversuch gemacht und bei knapp einem Fünftel kam es zu Substanzmissbrauch. Weiter berichteten die Befragten über selbstverletzendes Verhalten (44 Prozent), Essstörungen (16.4 Prozent), ADHS (6.8 Prozent) und Psychosen (5.7 Prozent).

Auch eine aktuelle Studie mit 50 trans Jugendlichen aus Deutschland kommt zu ähnlichen Resultaten (Brecht et al., 2021). Sie stellten bei den befragten trans Jugendlichen eine signifikant höhere psychische Belastung als bei der Durchschnittsbevölkerung fest, wobei trans Mädchen und trans Jungen einen vergleichbaren Problemwert aufzeigten. Entgegen dem sonst beobachteten Muster, dass Frauen in der Tendenz eher Probleme internalisieren, während Männer dazu neigen, Probleme zu externalisieren,⁷ konnte bei den Befragten keine Unterschiede zwischen trans Jungen und Mädchen⁸ festgestellt werden. Trans Jugendliche, welche weniger soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen unterhielten, zeigten eine grössere Belastung und verstärkt internalisierende Bewältigungsmuster. Zudem war die psychische Belastung höher, je grösser die Diskrepanz zwischen der Problemwahrnehmung der Eltern und der Jugendlichen war. Dies zeigt, dass das Bewusstsein der Eltern für den Leidensdruck ihrer trans Kinder und die elterliche Unterstützung wichtige Faktoren für die psychische Gesundheit von trans Jugendlichen sind.

Die Studienautor*innen verorten die Ursachen für diese besorgniserregende Situation von trans Menschen in der gesellschaftlichen Ablehnung und der Stigmatisierung, welche trans Menschen aufgrund ihrer Transidentität erfahren (ebd.). Die psychischen Beeinträchtigungen sind Folge der erlebten Diskriminierung und nicht – wie früher teilweise vertreten – der

⁷ Diese Unterschiede gehen auf unterschiedliche Sozialisierungsmuster zurück. Insofern sind sie nicht an das biologische Geschlecht geknüpft, sondern abhängig von biografischen Lernerfahrungen und gesellschaftlichen Erwartungen (vgl. Böhnisch & Schröder, 2013, S. 35-50).

⁸ Da in der Studie nur eine non-binäre Person mitmachte, kann keine Aussage über die Situation von non-binären Jugendlichen gemacht werden (Brecht et al., 2021, S. 12).

Transidentität vorgelagert oder Ausdruck der Pathologie von Transidentität. Silbermayr (2016) stellt dazu fest, dass: «alle Konzepte, die Transidentität wahlweise als Persönlichkeitsstörung, als Traumafolgestörung, als abgewehrte Homosexualität, als lavierte Depression, als Perversion, als narzisstische Projektion und vieles mehr konzipieren, (...) sich bei genauer Betrachtung als unhaltbar erwiesen [haben].» (S. 69). Einschränkend merkt er an, dass es «transidente Ideen» im Zusammenhang mit psychotischen oder dissoziativen Störungen gibt, wobei auch für diese Fälle gilt, dass die Transidentität keine Störung darstellt, sondern ein Symptom einer psychopathologischen Störung ist (ebd.).

2.5.1 MINORITÄTENSTRESS ALS RISIKOFAKTOR

Ilan H. Meyer (1995) hat mit dem Minoritätenstressmodell (vgl. Abb. 2) einen analytischen Rahmen geschaffen, um die Erfahrungen von unterdrückten Minderheiten zu verstehen und die daraus resultierenden, negativen gesundheitlichen Auswirkungen zu erklären. Meyer (2003) hat später gezeigt, dass das Modell auch für die Situation von lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen anwendbar ist, weitere Autor*innen haben darauf aufbauend das Minoritätenstressmodell für die Situation von trans Personen adaptiert (Hendricks & Testa, 2012; Reisner et al. 2015, Nuñez & Nieder, 2017).

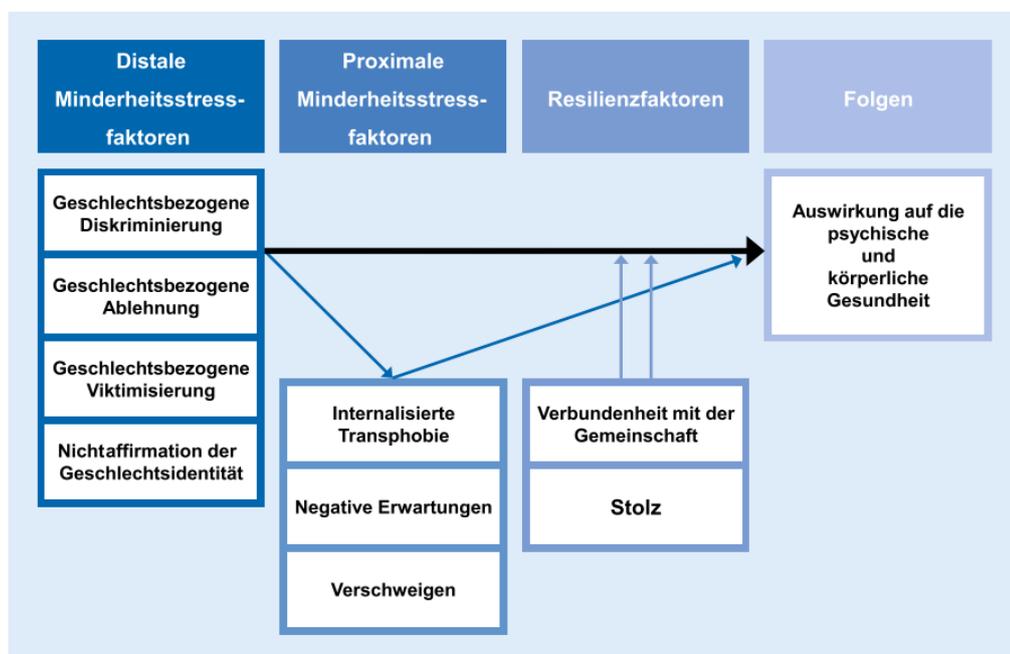


Abbildung 2: Minderheitenstressmodell (Quelle: Nuñez & Nieder, 2017, S. 9)

Die Autoren argumentieren, dass trans Personen aufgrund der erlebten, permanenten Stigmatisierung ein erhöhtes Risiko haben, eine chronische Stressreaktion auszubilden, welche die Entwicklung von Depressionen, Angststörungen sowie Sucht- und Somatisierungsstörungen befördert (Nuñez & Nieder, 2017, S. 6). Das Minderheitenstressmodell unterscheidet dabei zwischen distalen (externen) und proximalen (internen) Stressfaktoren: Erstere beschreiben diskriminierende oder viktimisierende Erlebnisse, mit denen trans Personen in ihrer Umwelt konfrontiert sind. Dazu gehören verbale oder physische Gewalt, sozialer Ausschluss oder Diskriminierung durch Drittpersonen oder den Staat. Meyer (2003) spricht in diesem Zusammenhang auch von den objektiven Faktoren, da sie von aussen beobachtbar sind. Die zweite Gruppe bilden die proximalen Stressfaktoren. Diese bezeichnen Ängste und Erwartungen, welche eine trans Person aufgrund der externen Stressfaktoren ausbildet, sowie die permanente Vorsicht und Wachsamkeit, welche eine trans Person deswegen aufrechterhält (Hendricks & Testa, 2012, S. 462).

Ein weiterer Teil der internen Stressfaktoren bildet die internalisierte Transphobie. Meyer (2003) beschreibt diese als die heimtückischste Form des Stresses. Auch in Abwesenheit von externen Stressfaktoren und negativen Erfahrungen können trans Personen unter ihrer eigenen, internalisierten Transphobie leiden. Darunter wird ein Prozess der Selbst-Stigmatisierung verstanden, wobei die stigmatisierte Person die Perspektive der Mehrheitsgesellschaft einnimmt und dadurch Reaktionen und Haltungen aus der Mehrheitsgesellschaft antizipiert. In der Folge wertet sie sich selbst ab, gerät in innere Konflikte und verliert an Selbstwertgefühl (S. 682).

Anhand dieses Modells wird auch verständlich, dass die Stressoren nach einer erfolgten Geschlechtsangleichung nicht automatisch weniger werden müssen, wie dies beispielsweise aus Güldenrings (2009) phasenspezifischen Konfliktthemen hervorgeht (vgl. Kapitel 2.2.3). Zwar berichten die meisten trans Menschen von einer erlebten Harmonisierung und Beruhigung, die nach der hormonellen oder operativen Behandlung eingesetzt hat. Gleichzeitig können trans Menschen ihre Transidentität dann aber nicht mehr verschleiern. Gerade bei Personen, welche auch postoperativ optisch noch als transident zu erkennen sind und in einem transfeindlichen Umfeld leben, kann der Leidensdruck aufgrund des erlebten Minderheitenstress anhalten oder sich sogar noch verschärfen (Hendricks und Testa, 2012, S. 464; Dhejne et al., 2011)

2.5.2 RESILIENZ- UND SCHUTZFAKTOREN

Während im vorangegangenen Kapitel der Fokus auf den negativen Folgen des Minoritätenstresses lag, sollen in diesem Kapitel auch unterstützende Strategien und Resilienzfaktoren besprochen werden, welche trans Personen vor psychischen Belastungen schützen. Resilienz bezeichnet die menschliche Fähigkeit, Krisen mit Hilfe von persönlichen und sozial vermittelten Ressourcen zu bewältigen und sie als Anlass für Entwicklung zu nutzen. Resilienz ist nicht statisch, sondern wird als ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess verstanden, der von Erfahrungen und Erlebnissen geprägt wird und sich je nach Lebensphase unterschiedlich ausgestalten kann (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2019, S. 16).

Meyer (2003) weist in seinen Ausführungen zum Minoritätenstressmodell darauf hin, dass Angehörige einer Minderheit spezifische Coping-Strategien und Resilienz entwickeln, um den Minoritätenstress zu bewältigen. So kann die Minderheitenidentität eine verbindende Funktion für die einzelnen Mitglieder entfalten, die sich in einer erhöhten Solidarität und einem starken Zugehörigkeitsgefühl zeigt. In der Gruppe wird ein positives Selbstbild befördert, welches den Stigmata entgegenwirkt. Allerdings können diese Ressourcen nur dann ausgeschöpft werden, wenn sich die Person als Mitglied der Gruppe erkennbar macht und sich mit ihr verbinden kann (S. 677).

Anneliese A. Singh und Vel McKleroy (2011) haben eine der wenigen Studien verfasst, welche sich spezifisch mit Resilienzfaktoren von trans Personen beschäftigt. In dieser qualitativen Studie mit elf trans People of Color, welche in ihrer Vergangenheit traumatische Erfahrungen gemacht haben, wurden sechs Resilienzfaktoren identifiziert, die bei der Bewältigung des Traumas wichtig waren:

- 1) der Stolz gegenüber der eigenen Identität und Zugehörigkeit
- 2) die Auseinandersetzung mit der erlebten Unterdrückung
- 3) die familiäre Beziehung und Unterstützung
- 4) der Zugang zu Gesundheitsvorsorge und finanziellen Ressourcen
- 5) die Verbindung mit Aktivist*innen aus der Community sowie
- 6) Spiritualität und Hoffnung für die Zukunft.

Aus der Studie von Brecht et al. (2021) mit trans Jugendlichen in Deutschland wird zudem ersichtlich, dass soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie eine hohe Sensitivität der Eltern gegenüber dem Leidensdruck ihrer Kinder ebenfalls als Schutzfaktoren wirken (S. 12).

Neben den spezifischen Resilienzfaktoren für trans Jugendliche, können auch generelle Resilienzfaktoren benannt werden, welche Kinder und Jugendliche bei der Bewältigung von Krisensituationen unterstützen. Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2019) weisen darauf hin, dass dabei insbesondere soziale Beziehungen einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Dabei sind sowohl Beziehungen zu Gleichaltrigen wie auch Beziehungen zu Erwachsenen von Belang, wobei nicht zwingend die Eltern Bezugspersonen sein müssen. Auch kompensatorische Beziehungen, beispielsweise zu Sozialpädagog*innen, können eine Schutzfunktion entfalten. Als weitere, relevante Resilienzfaktoren gelten:

- eine ausgeprägte *Selbst- und Fremdwahrnehmung*, die es erlaubt das eigene Erleben wahrzunehmen und ausdrücken zu können, wie auch Stimmungen von anderen einordnen zu können.
- Die Fähigkeit zur *Selbstregulation* und das Bewusstsein über Handlungsalternativen.
- Die Entwicklung von *Selbstwirksamkeit*
- *Soziale Kompetenzen*, die es erlauben soziale Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten
- *Problemlösekompetenz* und das Setzen von realistischen Zielen sowie das Entwickeln von Lösungswegen
- *Stressbewältigung / flexibles Bewältigungsverhalten*, das es erlaubt, stressige Situationen einzuschätzen, eigene Grenzen zu erkennen sowie Entspannung und Anspannung zu regulieren (S. 17)

Besteht eine vertrauensvolle Beziehung, können diese Resilienzfaktoren unter anderem durch die sozialpädagogische Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen gefördert und gestärkt werden (ebd.).

2.6 ZWISCHENFAZIT 1: TRANSIDENTITÄT IM JUGENDALTER

In diesem Kapitel wurde aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, was Transidentität im Jugendalter bedeutet. Es wurde aufgezeigt, dass das Erleben von Transidentität wesentlich durch das soziale Umfeld und die internalisierten gesellschaftlichen Normvorstellungen geprägt wird. Wenn Menschen sich ihrer Transidentität bewusstwerden, geht dies oft mit der schmerzhaften Erkenntnis einher, von der Norm abzuweichen und *anders* zu sein. In diesem Prozess ist es zentral, dass trans Personen ihre Transidentität als *gleichwertiges Anderes*

annehmen können (Rauchfleisch, 2019, S. 58). Während einige trans Personen ihre Transidentität im Folgenden kaum konflikthaft erleben, kann sie für andere mit einem grossen psychischen Leidensdruck einhergehen.

Gerade für Jugendliche kann das Erleben von Transidentität eine grosse Herausforderung darstellen, da sie sich in einer Lebensphase des Umbruchs befinden, in der sie verschiedene Entwicklungsschritte parallel vollziehen müssen. Dabei gehört die Entwicklung einer eigenen Identität zur zentralen Entwicklungsaufgabe des Jugendalters (Braun, 2020, S. 248-249). Doch wenn Jugendliche ihre Transidentität als etwas Negatives wahrnehmen, kann es schwerfallen, die Transidentität in das Selbst zu integrieren. In der Folge können sich Schwierigkeiten beim Entwickeln der eigenen Identität zeigen, sowie ein grosser innerer Leidensdruck entstehen. Trans Jugendliche sind deshalb überdurchschnittlich häufig von psychischen Störungsbildern wie Depression, Störungen des Sozialverhaltens oder Angststörungen betroffen (Holt et al., 2016). Mit Bezug zum Minderheitenstressmodell kann zudem auch erklärt werden, wie das Erleben von Ausgrenzung und Diskriminierung zur Internalisierung von Transphobie führt und dadurch zu Selbstabwertung und Selbstwertverlust führt. Dadurch wird nicht nur die psychische Gesundheit von trans Menschen gefährdet, sondern auch der transidente Entwicklungsweg kann in solcher Weise erschwert werden, dass die Transidentität verborgen oder verdrängt wird (Güldenring, 2009, S. 29).

Wichtige Schutzfaktoren, die eine gesunde Entwicklung von trans Jugendlichen begünstigen, sind neben personalen Kompetenzen die (Re-)Integration von trans Jugendlichen in ein transaffirmatives soziales Umfeld, die Verbindung mit anderen trans Menschen und die Unterstützung der Eltern. Da das Gehirn von Jugendlichen eine hohe Neuroplastizität aufweist, sind sie zudem in besonderem Masse in der Lage, dysfunktionale Verhaltensweisen abzulegen und in ressourcenaktivierende Energien umzulenken (Brokamp, 2019, S. 4)

In den vergangenen Jahren konnte ein Prozess der Entstigmatisierung von Transidentität festgestellt werden, welche sich unter anderem auch in der Rechtsprechung und im medizinischen Diskurs niederschlägt (Möller et al., 2018, S. 2-3). Trotzdem zeigen verschiedene Studien auf, dass trans Personen noch immer in einer Minderheitenposition bleiben, die durch eine zweigeschlechtlich organisierte Gesellschaft ausgegrenzt, unsichtbar gemacht und diskriminiert wird (vgl. FRA, 2020; TGNS, 2020).

3 SOZIALPÄDAGOGISCHER ZUGANG ZU TRANSIDENTITÄT

Das folgende Kapitel dient dazu, die Situation von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe zu beschreiben und Zugänge für die Sozialpädagogik zu erschliessen. Dazu werden in Kapitel 3.1 die stationäre Jugendhilfe in der Schweiz anhand ihres Auftrags und ihrer Zielgruppe charakterisiert, die rechtlichen Grundlagen der stationären Unterbringung dargestellt sowie berufsethische Überlegungen bei der Begleitung von trans Jugendlichen dargelegt. Mit Bezug auf eine aktuelle Studie von Angela Rein (2021) wird in Kapitel 3.2 darauf eingegangen, welche Erfahrungen trans Jugendliche in der stationären Erziehungshilfe machen und mit welchen Schwierigkeiten sie aufgrund ihrer Geschlechtsidentität konfrontiert sind. In Kapitel 3.3 folgt ein Exkurs zum Thema Geschlecht in der Sozialpädagogik in dem beleuchtet wird, wie Genderkompetenz in der Sozialpädagogik definiert wird und welche Perspektiven auf das Thema Geschlecht aus der dekonstruktiven Sozialpädagogik gewonnen werden können. Mit Bezug zum Konzept der Lebensbewältigung in Kapitel 3.4 wird schliesslich das sozialpädagogische Handeln aus einer theoretischen Perspektive erläutert und in Kapitel 3.5 mit dem Wissen über trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe verknüpft, um die Bewältigungslage von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe zu analysieren und Zugänge für die Sozialpädagogik zu identifizieren.

3.1 STATIONÄRE JUGENDHILFE

Als stationäre Jugendhilfen⁹ werden Angebote bezeichnet, welche ausserhalb der Herkunftsfamilien erbracht werden und eine «(meist auf Dauer angelegte) Übernahme der Verantwortung für die Erziehung und Entwicklungsbegleitung junger Menschen durch spezialisierte Organisationen» umfassen (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES), 2020, S. 13). Als spezialisierte Organisationen gelten Einrichtungen, in welchen ein sozialpädagogisches oder interdisziplinäres Fachteam mehrere Kinder oder Jugendliche in einem 24-Stunden-Setting betreut, erzieht, ausbildet, beobachtet oder behandelt (ebd.). Die Einrichtungen unterliegen dabei der behördlichen Bewilligungs- und Aufsichtspflicht, welche kantonal geregelt und wahrgenommen wird (KOKES, 2020, S. 41).

⁹ Weitere Begriffe, welche in der Literatur oft synonym verwendet werden, sind sozialpädagogische Einrichtung, Heimerziehung oder Heimpflege. Es gibt Autor*innen, welche den Begriff des «Heims» als veraltet oder negativ konnotiert problematisieren und dafür plädieren, von stationären Institutionen zu sprechen (vgl. Integras, 2009, S. 6; Zeller, 2016, S. 792). Für die vorliegende Arbeit werden die Begriffe stationäre Jugendhilfe und Institution verwendet.

Wenn in der folgenden Arbeit von der stationären Jugendhilfe die Rede ist, bezieht sich das auf Angebote, welche für «normalbegabte, verhaltensauffällige»¹⁰ Jugendliche erbracht werden, welche aufgrund einer zivilrechtlichen Massnahme oder im Zusammenhang mit erzieherischen Schutzmassnahmen des Jugendstrafrechts in einem stationären Setting platziert worden sind. Nicht darunter gefasst werden folglich Jugendliche, welche aufgrund einer geistigen oder körperlichen Beeinträchtigung ausserfamiliär betreut werden, sowie Jugendliche, die aufgrund einer jugendstrafrechtlichen Massnahme im geschlossenen Massnahmen- oder Strafvollzug platziert sind. Diese Einschränkung ist notwendig, da sich die pädagogische Arbeit, die Methodik und Zielsetzung in diesen Settings stark unterscheiden.¹¹ Das bedeutet aber nicht, dass die Erkenntnisse nicht unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten auch für jene Settings adaptiert werden können.

Die Schweiz verfügt über eine Vielzahl an Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe, die mit ihren unterschiedlichen Settings und ausdifferenzierten Angeboten einen wichtigen Teil der Kinder- und Jugendhilfe leisten. Gleichwohl fällt es schwer, einen systematischen Überblick über die Arbeit in stationären Jugendhilfesettings in der Schweiz zu gewinnen, da sie unter die kantonale Zuständigkeit fallen, was zu einer grossen Heterogenität in den jeweiligen Trägerlandschaften sowie den rechtlichen Grundlagen und Zuständigkeiten führt (Piller & Schnurr, 2013, S. 9). Bereits 2012 stellte der Bundesrat fest, dass «(...) in der Schweiz keine einheitlichen Definitionen bestehen und ein gemeinsames Verständnis der Kinder- und Jugendhilfe sowie ein Überblick über die bestehende Kinder- und Jugendhilfelandchaft fehlt.» (Bundesrat, 2012). Eine Fremdunterbringung wird veranlasst, wenn die Erziehungsberechtigten ihren Erziehungsauftrag nicht mehr wahrnehmen können und daraus eine erhebliche Gefahr für das Kindeswohl entsteht. Zeller (2016) verweist auf vier Indikatoren, welche den Bedarf für eine Fremdunterbringung anzeigen:

- 1) Abwesenheit der Eltern
- 2) Ablehnung oder Scheitern der Elternschaft
- 3) Entwicklungsprobleme und Entwicklungsgefährdungen des Kindes
- 4) Seelische Behinderung des Kindes (S. 799)

¹⁰ Die beiden Begriffe «normalbegabt» und «verhaltensauffällig» werden hier verwendet, weil sie Begriffe aus der Fachliteratur sind und häufig auch von Institutionen selbst verwendet werden, um die Adressatengruppe zu definieren. Die Begriffe sind aber meines Erachtens sprachlich problematisch. Normalbegabt impliziert, dass es eine Begabung innerhalb der Norm gibt und eine davon abweichende Begabung als abnormal oder nicht-normal zu problematisieren oder pathologisieren ist. «Verhaltensauffällig» stellt das abweichende Verhalten als ursächlicher Faktor für die Fremdplatzierung in den Fokus, anstatt das Augenmerk auf den Grund für das Verhalten (z.B. Traumatisierung, Vernachlässigung, Gewalterfahrung etc.) zu legen.

¹¹ Die für diese Arbeit gewählte Definition orientiert sich an Schallberger und Schwendener (2017), die im Rahmen einer empirischen Studie stationäre Jugendhilfen in der Schweiz untersucht haben.

Die knappe Formulierung dieser vier Indikatoren soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass es in der Regel multiple, sich gegenseitig beeinflussende Belastungen sind, welche eine Fremdunterbringung bedingen. Dabei spielen häufig äussere Faktoren wie Armut, Migrationserfahrungen, prekäre Wohn- und Arbeitssituationen oder die Abwesenheit eines Elternteils eine wichtige Rolle. Gleichzeitig muss mit Blick auf die Geschichte von stationären Jugendhilfen auch festgestellt werden, dass diese Indikatoren immer auch von gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen beeinflusst sind. Wurden in den 1950er Jahre uneheliche Kinder noch fremdplatziert, gehören Kinder von unverheirateten Eltern heute längst zur Normalität (Zeller, 2016, S.799).

Die Statistik der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) zählte für das Jahr 2019 6391 Kinder und Jugendliche, welche aufgrund von zivilrechtlichen Massnahmen in der stationären Jugendhilfe platziert wurden (KOKES, 2020, S. 15). Hinzu kommen gemäss Bundesamt für Statistik (BfS) 482 Jugendliche, die aufgrund einer strafrechtlichen Massnahme in einem offenen, stationären Setting untergebracht sind (BfS, ohne Datum). Wie eine Untersuchung bei rund 600 Kindern und Jugendlichen in stationären Hilfsangeboten der Schweiz zeigt, sind viele der Kinder und Jugendlichen sehr starken Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören psychisch kranke und substanzabhängige Eltern, mehrfache Beziehungsabbrüche, Vernachlässigungen sowie weitere potenziell traumatisierende Erfahrungen. Drei Viertel dieser Kinder und Jugendlichen zeigen mindestens eine psychische Erkrankung, wobei am häufigsten eine Störung des Sozialverhaltens in Kombination mit weiteren Erkrankungen festgestellt wurde (Seifert, 2017, S. 38).

Die Studie zeigt auf, wie komplex der Aufgabenbereich von sozialpädagogischen Fachkräften in stationären Jugendhilfen ist. Sie sind gefordert, Jugendliche, die aus belasteten Familiensystemen kommen und multiple Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeitsstörungen oder delinquentes Verhalten zeigen, zu begleiten, sie bei ihrer Entwicklung zu unterstützen und sie auf die Anforderung ausserhalb des stationären Rahmens vorzubereiten. Dorothee Schaffner und Angela Rein (2013) bilanzieren, dass die Arbeit in stationären Jugendhilfeeinrichtungen anspruchsvoll und von zahlreichen Unsicherheiten begleitet ist: «Erforderlich ist breites Wissen über die Herausforderungen, mit denen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen an den Übergängen in die Ausbildung, Erwerbstätigkeit und selbständige Lebensführung konfrontiert werden. (...) Zunehmend unklar ist auch, was die Jugendlichen dabei unterstützen kann, jeweils individuell und situativ eine angemessene Antwort zu finden.» (S. 53).

In der stark ausdifferenzierte Angebotslandschaft der Schweiz findet sich eine Vielzahl von stationären Hilfeangeboten, die sich an unterschiedlichen pädagogischen oder konzeptionellen Leitideen orientieren, unterschiedliche Zielsetzungen erfüllen wie beispielsweise Beobachtungsstationen, Kriseninterventionen und Timeout-Plätze oder sich an spezifische Merkmale der Adressat*innen richten wie geschlechtergetrennte Einrichtungen, Lehrlingshäuser oder Mutter-Kind-Einrichtungen etc. (Heiminfo, ohne Datum).¹²

3.1.1 RECHTLICHER BEZUGSRAHMEN

Die rechtlichen Bestimmungen für die stationäre Jugendhilfe sind in der Schweiz sowohl in den verfassungsrechtlichen, zivilrechtlichen und jugendstrafrechtlichen Gesetzgebungen auf Bundesebene wie auch in den jeweiligen kantonalen Gesetzgebungen und Verordnungen zu finden, so dass sie sich insgesamt durch eine grosse Vielfalt und Heterogenität auszeichnen. Auf internationaler Ebene ist insbesondere das Übereinkommen über die Rechte des Kindes [KRK] zu beachten, welche die Schweiz 1997 ratifiziert hat.

In der BV wird in Art. 11 Abs. 1 festgelegt, dass Kinder und Jugendliche Anspruch auf einen besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf die Förderung ihrer Entwicklung haben. Weiter werden nach BV Art 67 Abs. 1 Bund und Kantone verpflichtet, den besonderen Förderungs- und Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen und sich nach BV 41 Abs. 1 subsidiär dafür einzusetzen, dass Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu selbständigen und sozial verantwortlichen Personen gefördert und bei ihrer sozialen, kulturellen und politischen Integration unterstützt werden.

Im ZGB werden in den Artikeln 301 bis 304 die elterlichen Rechte und Pflichten beschrieben. Gemäss ZGB Art. 302 Abs. 1 sind Eltern verpflichtet, «(...) das Kind ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung zu fördern und zu schützen». Können Eltern dieser Pflicht ungenügend Folge leisten, ergibt sich eine Gefährdung des Kindeswohls und die Notwendigkeit einer zivilrechtlichen Kindeschutzmassnahme (Jud & Voll, 2013, S. 23). Die rechtliche Grundlage für den zivilrechtlichen Kindeschutz wird in ZGB Art. 307 Abs. 1 begründet: «Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausserstande, so trifft die Kindeschutzbehörde die geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes». Staatliche Interventionsmöglichkeiten werden in Art. 307 bis 310 geregelt und reichen von

¹² Da es keine systematische Übersicht zu den stationären Jugendhilfeangeboten gibt, wurde hier die kommerzielle Internet-Plattform Heiminfo.ch als Referenz verwendet, auf welcher sich Institutionen aus der ganzen Schweiz präsentieren.

der Ermahnung der Eltern und dem Erteilen von Weisungen (Art. 307 Abs. 3), der Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe mit einer Beistandschaft (Art. 308) bis hin zum Entzug der elterlichen Obhut (Art. 310) oder der elterlichen Sorge (Art. 311). Im Jugendstrafrecht (JStG) wird ferner in Art. 2 Abs. 1 festgehalten, dass der *Schutz* und die *Erziehung* der Jugendlichen wegleitend sind. In der Pflegekinderverordnung (PAVO) werden die Aufgaben der stationären Hilfe in Art. 13 Abs. 1 als *Erziehung, Betreuung, Ausbildung, Beobachtung* oder *Behandlung* definiert.

Die Kantone werden in ZGB Art. 317 dazu verpflichtet, durch geeignete Vorschriften eine zweckmässige Zusammenarbeit der Behörden und verantwortlichen Stellen des zivilrechtlichen Kindesschutzes, des Jugendstrafrechts und der übrigen Jugendhilfe zu sichern. Die rechtlichen Grundlagen auf der kantonalen Ebene werden allerdings sehr unterschiedlich gestaltet, es finden sich Bestimmungen in Kantonsverfassungen, kantonalen Einführungsgesetzen zum ZGB oder in den kantonalen Sozialhilfegesetzen. In der Regel umfassen sie die Aufgaben und finanziellen Aufwände der Kantone im Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendhilfe. Der Bundesrat hält dazu kritisch fest, dass die verschiedenen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nur teilweise benannt und geregelt werden sowie Bestimmungen zur Steuerung des Angebotes weitestgehend fehlen (Bundesrat, 2012, S. 36-37).

Die KRK wurde von der Schweiz 1997 ratifiziert und ist für die stationäre Jugendhilfe, welche stellvertretende Aufgaben des Staates wahrnimmt, rechtlich bindend. Sie verlangt, dass Kinder angemessen geschützt und unterstützt werden, damit sie ihre Persönlichkeit entfalten können (Caplazi & Mösch Payot, 2016, S. 80, 94). Weiter muss nach KRK Art. 3 Abs. 1 bei allen Massnahmen, die das Kind betreffen immer das Wohl des Kindes als vorrangiger Gesichtspunkt berücksichtigt werden. Werden Kindern von ihren Eltern aufgrund von Misshandlung, Vernachlässigung oder vergleichbaren Gründen getrennt, muss dies gemäss KRK Art. 9 Abs. 1 durch eine gerichtlich nachprüfbare Entscheidung erfolgen. Schliesslich wird in KRK Art. 20 Abs. 1 festgehalten, dass alle Kinder, welche vorübergehend oder dauerhaft ausserfamiliär untergebracht werden müssen, den Anspruch auf einen besonderen Schutz und Beistand des Staates haben.

Hervorzuheben bei der Begleitung von trans Jugendlichen sind insbesondere KRK Art. 2 Abs. 2, welcher den Staat in die Pflicht nimmt, Kinder vor allen Formen der Diskriminierung zu schützen sowie KRK Art. 8 Abs. 1, der den Staat verpflichtet, die Identität des Kindes zu achten.

3.1.2 BERUFSETHISCHER BEZUGSRAHMEN

Bei der Begleitung von trans Jugendlichen im stationären Rahmen sind nicht nur rechtliche Bestimmungen zu beachten, sondern insbesondere auch die Auseinandersetzung mit berufsethischen Gesichtspunkten. Trans Jugendliche sind in besonderer Weise gefährdet, Opfer von Diskriminierung zu werden, sozialen Ausschluss zu erfahren oder sich nicht in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität entwickeln zu können. Durch die Platzierung in einer stationären Jugendhilfe sind sie zudem in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Fachpersonen und haben dadurch eine besondere Schutzbedürftigkeit. Der Berufskodex verpflichtet Professionelle der Sozialen Arbeit in Art. 11.3 verantwortungsvoll mit dem Machtgefälle zwischen ihnen und den Adressat*innen umzugehen und fordert in Art. 9.4 die Fachpersonen auf, keine geschlechterbezogene Diskriminierung zu tolerieren und unterdrückende, ungerechte und schädliche Praktiken sichtbar zu machen (Art. 9.7) (Avenir Social, 2010, S. 11-13). Professionelle der Sozialen Arbeit sind entsprechend gefordert, achtsam gegenüber möglichen Diskriminierungen von trans Jugendlichen zu sein und durch ihr Handeln ein Umfeld zu gestalten, in dem trans Jugendliche keine geschlechtsbezogene Benachteiligung erfahren und ihre Geschlechtsidentität frei gestalten dürfen.

Die Soziale Arbeit hat weiter dem Grundsatz der Integration (Art. 8.7) und dem Grundsatz der Selbstbestimmung (Art. 8.5) zu folgen. Menschen sollen bei der Integration in ein soziales Umfeld unterstützt werden und dürfen nur dort in ihrer Selbstbestimmung beschnitten werden, wo das Wohl und die Rechte der Adressat*innen oder Dritter gefährdet sind. Dem Grundsatz der Selbstbestimmung gilt es gerade auch dann besondere Beachtung zu schenken, wenn trans Jugendliche ihre Geschlechtsidentität darstellen wollen, sei dies beispielsweise durch einen selbstgewählten Namen oder die Kleidung, oder wenn sich trans Jugendliche für einen körperlichen Transitionsprozess entscheiden (Avenir Social, 2010, S. 10).

Die Begleitung von trans Jugendlichen kann Sozialpädagog*innen aber auch vor fachliche Unsicherheiten und Grenzen stellen. Spätestens wenn es darum geht, einen medizinisch begleiteten Transitionsprozess zu initiieren, braucht es eine Zusammenarbeit mit spezialisierten Ärzten und gegebenenfalls Psycholog*innen oder Psychiater*innen. Professionelle der Sozialen Arbeit sind verpflichtet, bei der Bearbeitung von komplexen Problemen in Übereinstimmung mit Art. 16.1 interdisziplinär zusammenzuarbeiten und eine kooperative Arbeitsbeziehung zu gestalten (Avenir Social, 2010, S. 15).

3.2 TRANS JUGENDLICHE IN DER STATIONÄREN JUGENDHILFE

In der Schweiz spielt die geschlechtliche Vielfalt im fachlichen Diskurs der stationären Erziehungshilfen kaum eine Rolle, wie Rein (2021) in einer aktuellen Studie zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt feststellt. Dies widerspiegelt sich allein schon im Befund, dass neben der Studie von Rein keine weitere Schweizer Studie zum Thema geschlechtliche Vielfalt in der stationären Jugendhilfen zu finden ist. Rein kommt zum Schluss, dass die Betreuung von trans Jugendlichen bei Fachpersonen nach wie vor Unsicherheit und Fragen hinsichtlich der pädagogischen Begleitung verursacht. Die Situation von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe gestaltet sich insofern besonders, als dass bereits der Übergang in die stationäre Jugendhilfe von den Jugendlichen als eine Abweichung von der Norm erlebt wird. Wenn trans Jugendliche dort dann einer heteronormativen Ordnung ausgesetzt sind, erhöht sich die Erfahrung der Ausgrenzung und Verwundbarkeit zusätzlich. Mit Bezug zu ähnlichen Untersuchungen aus dem Schulbereich folgert Rein, dass «gesellschaftliche Ordnungen und Differenzverhältnisse (...) in der pädagogischen Begleitung eine zentrale Rolle [spielen]. Verbindend bei gesellschaftlichen Ordnungen (...) ist die Legitimation von Benachteiligung aufgrund sozialer Differenzen, in deren Folge Machtverhältnisse reproduziert werden.» (Rein, 2021, S. 103.).

Neben Ausgrenzungserfahrungen durch andere Jugendliche werden queere Jugendliche auch durch die Strukturen der stationären Jugendhilfe nicht immer in ihrer geschlechtlichen oder sexuellen Identität anerkannt. Rein (2021) führt das Beispiel einer Mädchen-Wohngruppe an, die konzeptionell so begründet ist, dass ein Raum ohne männliche Jugendliche frei von Sexualität sei, wodurch die Mädchen neue Entfaltungsmöglichkeiten hätten. Damit wird nicht nur die binäre Einteilung der Geschlechter zur vermeintlichen Tatsache erhoben, auch sexuelle Identitäten jenseits der heterosexuellen Norm werden unsichtbar gemacht (S. 106).

Auch beim Übergang von der Jugendhilfe ins Erwachsenenalter (Care Leaving) spielt das «Anderssein» für queere Jugendliche eine bedeutende Rolle und macht sie zusätzlich verwundbar. Denn queere Care Leaver werden sowohl durch ihre ausserfamiliäre Erziehung wie auch durch ihr Queer-sein als Abweichung von der Norm wahrgenommen. Laut Rein (2021) führte dies bei gewissen Jugendlichen zu einem hohen Druck, sich an Normalitätsvorstellungen anzupassen und die geschlechtliche oder sexuelle Identität gegen aussen nicht preiszugeben (S. 104-105).

Die Begleitung von queeren Kindern und Jugendlichen stellt besondere Anforderungen an die stationäre Jugendhilfe, da sie hinterfragen muss, welche Normalitätsvorstellungen sie

den Jugendlichen vermittelt. Rein (2021) fordert, dass stationäre Jugendhilfen sich verstärkt auch damit auseinandersetzen müssen, wie sie solche Normalitätsvorstellungen dekonstruieren können, so dass sie heteronormative Vorstellungen nicht als vermeintliche Selbstverständlichkeit reproduzieren. Dies bedeutet, dass sich die stationäre Jugendhilfe hinsichtlich ihrer Räumlichkeiten, ihrer Sprache wie auch in Bezug auf ihre konzeptionelle Gestaltung fragen muss, in welcher Weise queere Jugendliche repräsentiert werden, welchen Raum sie erhalten und welche Normvorstellungen von Familie thematisiert werden (S. 107).

3.3 EXKURS: GESCHLECHT IN DER SOZIALPÄDAGOGIK

Mit dem Beginn der sogenannten zweiten Welle der feministischen Bewegung in den 1960er und 1970er Jahren wurde Geschlecht als relevante Kategorie erstmals in den Fokus der Sozialen Arbeit gerückt. Der Blick galt damals insbesondere den Mädchen und Frauen. Geschlechtsstereotype Erziehungs- und Sozialisationsmuster wurden kritisiert, das Ausmass an Gewalt, welche Mädchen und Frauen erleiden mussten, aufgedeckt. Die Jugendarbeit wurde als *Jungenarbeit* entlarvt und geschlechtsspezifische Angebote für Mädchen gefordert. Dies führte zu einer rasanten Zunahme von geschlechtsspezifischen Angeboten, die vor allem der Förderung und dem Schutz von Frauen und Mädchen dienten. In der stationären Hilfe wurden Frauen- und Mädchenhäuser errichtet, welche ihren Adressatinnen einen sicheren Ort und Schutz vor männlicher Gewalt boten (Bitzan, 2004, S.461-467).

Heute ist der Zugang zum Thema Geschlecht vielschichtiger und komplexer geworden. Geschlecht wird nicht mehr (nur) als binäre Kategorie verstanden und die biologische Determination des Geschlechts wird immer mehr in Frage gestellt. Es wird Kritik an geschlechtsspezifischen Angeboten laut, die darauf hinweist, dass dadurch gerade das reproduziert wird, was eigentlich überwunden werden will: die Zweigeschlechtlichkeit als Ordnungssystem. Bis heute sind geschlechtsspezifische Angebote in den stationären Jugendhilfen aber präsent. Begründet wird das Angebot mit der geschlechterdifferenten Sozialisierung und den gesellschaftlichen Strukturen, die nach wie vor dazu führen, dass Männer und Frauen geschlechtsspezifische Verhaltensmuster zeigen und mit unterschiedlichen Risiken konfrontiert sind (ebd.).

Mit dem Begriff der Intersektionalität wird zudem darauf hingewiesen, dass Geschlecht nicht für alle sozialen Verhältnisse eine Achse der Differenz darstellt, sondern stets in seiner Wechselwirkung zu anderen Merkmalen verstanden werden muss. Klassischerweise wird dabei vor allem die Verflechtung von *Race*, *Class* und *Gender* betont, wobei zunehmend auch weitere Kategorien wie Alter, Religion oder sexuelle Identität berücksichtigt werden.

Dabei besteht keine Einigkeit darüber, welche Differenzlinien heutzutage wirkmächtig sind. Bereswill und Ehlert (2011) bilanzieren daher, dass «die Kontroversen (...) mit grundlegenden Fragen der Geschlechterforschung im 21. Jahrhundert verbunden [sind], deren Analyse vor der Herausforderung stehen, die komplexen Dynamiken von Wandel und Beharrungsvermögen sozialer Ungleichheitsverhältnisse zu erfassen.» (S. 212).

Mit diesem knappen Abriss soll verdeutlicht werden, wie komplex es ist, die Bedeutung von Geschlecht für die Soziale Arbeit zu definieren und wie kontrovers das Thema verhandelt wird. Bei diesem Themenbereich handelt sich um ein *moving target*, also ein Thema, das schwer zu fassen ist, weil sich dessen Wahrnehmung angesichts der gesellschaftlichen Entwicklungen und dem wachsenden Wissen stetig verändert, das immer wieder neu reflektiert und überarbeitet werden muss. Die folgenden zwei Kapitel versuchen sich dem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern. In Kapitel 3.3.1 werden zwei Modelle von Genderkompetenz in der Sozialpädagogik vorgestellt, danach folgt in Kapitel 3.3.2 eine Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen und Perspektiven der dekonstruktiven Pädagogik.

3.3.1 GENDERKOMPETENZ

Der Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz verpflichtet Fachpersonen, jegliche Diskriminierung aufgrund des Geschlechts zurückzuweisen und jedem Menschen ungeachtet des Geschlechts dieselben Grundwerte der Gerechtigkeit, Gleichheit und Freiheit zuzugestehen (Avenir Social, 2010, S. 9). Im Rahmenlehrplan für Sozialpädagog*innen der Höheren Fachhochschule wird verlangt, dass sich Sozialpädagog*innen mit «aktuellen sozialen und gesellschaftspolitischen Themen wie Gender-Fragen und Fragen der Interkulturalität auseinander [setzen]» (SPAS & Savoir Social, 2020, S. 4). Die Bedeutung der Kategorie Geschlecht für die Soziale Arbeit ist heute unbestritten und doch ist es schwer fassbar, was Genderkompetenz konkret bedeuten soll.

Ein Definitionsversuch für Genderkompetenz ist bei Böllert und Karunsky (2008) zu finden. Sie definieren Genderkompetenz in der Sozialen Arbeit als eine Handlungskompetenz, die sich zusammensetzt aus den vier Elementen:

- *Fach- und Sachkompetenz*: Das Wissen über die normativen, kulturellen und politischen Dimensionen von Geschlecht, über zentrale Forschungsergebnisse sowie fachspezifisches Genderwissen im eigenen Arbeitsfeld

- *Methodenkompetenz*: Die Fähigkeit zur Anwendung von Verfahren und Instrumenten zur Gleichstellungsprüfung, die Identifizierung von geschlechtsbezogenen Stereotypisierungen und ihre Wirkungen
- *Sozialkompetenz*: Wahrnehmung von geschlechtsbezogenen Diskriminierungen und Geschlechterdifferenzen im beruflichen Alltag, Offenheit für individuelle Gestaltungsmöglichkeiten der Geschlechtsidentität
- *Personale Kompetenz*: Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Geschlechterrolle im beruflichen Alltag sowie die Fähigkeit, «dem eigenen und dem anderen Geschlecht»¹³ konstruktiv kritisch zu begegnen (S. 8).

Daneben ist im aktuellen Fachdiskurs auch häufig ein Erklärungsmodell anzutreffen, welches sich auf die Dimensionen *Wissen*, *Können* und *Wollen* bezieht. Unter dem *Wissen* wird genderspezifisches Fachwissen, Wissen über die bestehenden Geschlechterverhältnisse sowie über die Wirkungen von Geschlechternormen verstanden. *Können* bezeichnet die Fähigkeit, Gender-Aspekte in den jeweiligen Handlungsfeldern und Tätigkeitsbereichen zu identifizieren und mit geeigneten Methoden und Instrumenten anwenden zu können. Das *Wollen* bezieht sich auf die Bereitschaft, geschlechterbewusst und gleichstellungsorientiert zu handeln (ebd.). Dieses Erklärungsmodell verdeutlicht mit der Dimension des *Wollens*, dass Genderkompetenz nicht nur als eine fachliche Kompetenz, sondern auch als eine Haltung verstanden wird, welche von den Fachpersonen eingenommen werden muss.

3.3.2 DEKONSTRUKTIVE PERSPEKTIVEN AUF GESCHLECHT

Dekonstruktive Ansätze der Pädagogik verweisen auf die Uneindeutigkeit von Geschlechtsidentitäten und verstehen sie als etwas Fluides. Sie verweisen darauf, dass Individuen ihre Geschlechtsidentitäten auf vielfältige Weise leben können, wobei weder die dauerhafte Identifizierung mit einem Geschlecht noch die Übernahme der kulturellen Normen einer Geschlechterrolle oder die heterosexuelle Ausrichtung als selbstverständlich zu betrachten sind (Bilden, 2001, S. 137-138).

Grundlage für dekonstruktive Perspektiven der Pädagogik bildet einerseits die feministische Wissenschaft, welche eine erste *Dekonstruktion* des Geschlechts vollzog, indem sie zwischen der biologischen (*sex*) und der sozialen Bedeutung (*gender*) von Geschlecht unter-

¹³ Böllert und Karunsky (2008) beziehen ihr Modell auf ein binäres Geschlechterverständnis. Meiner Meinung nach zu bevorzugen wäre die Formulierung «von der Fähigkeit, *den Geschlechtsidentitäten* konstruktiv und kritisch zu begegnen», um darauf zu verweisen, dass es eine Auseinandersetzung mit vielfältigen Geschlechtsidentitäten braucht.

schied. Diese Dekonstruktion erlaubt es, die gesellschaftliche Wirkkraft von *gender* darzulegen und aufzuzeigen, wie durch Macht- und Sozialisierungsprozesse *gender* zu einer Kategorie fundamentaler sozialer Ungleichheit wird. Die Dekonstruktion von Geschlecht wurde von Judith Butler, einer Vertreterin der sogenannten dritten Welle des Feminismus der 1990er Jahre, sowie weiteren Autor*innen fortgeführt. Butler argumentierte, dass nicht nur *gender* sondern auch *sex* eine *soziale* Kategorie und somit eine soziale Konstruktion sei, die im Diskurs hervorgebracht wird und deshalb nicht als essentialistisch zu betrachten ist (Bilden, 2001, S. 139). Damit meint Butler nicht, dass männliche und weibliche Körper sich nicht in Bezug auf ihr Aussehen oder ihre Funktionen unterscheiden, sondern dass die Bedeutung, welche diesen Unterschieden beigemessen wird, sozial konstruiert ist (Rauchfleisch, 2007, S. 121)

Durch die Forschungsarbeit von Kessler und McKenna wurde auf die *Alltagstheorie der Zweigeschlechtlichkeit* hingewiesen. Darunter verstehen die Autorinnen die unhinterfragte Gewissheit, dass alle Menschen ein biologisch begründetes, lebenslang konstantes Geschlecht besitzen, welches entweder weiblich oder männlich ist und anhand der Genitalien feststellbar ist. Sie identifizieren diese zweigeschlechtliche Logik in verschiedensten Bereichen der Gesellschaft: In der Sprache und den Institutionen sowie den zwischenmenschlichen Begegnungen (Kessler & McKenna, 2001; zit. in Schirmer, 2017, S. 125). Auf dieser Basis stellen Menschen ihr Geschlecht anhand von Kleidung, Gestik, Körperhaltung, Stimme, Namen usw. her. Dieser Prozess wurde in den sozialkonstruktivistischen Theorien erstmals Ende der 1980er Jahren unter dem Begriff *doing gender* beschrieben (Hark & Meissner, 2018).

1991 prägte Warner den Begriff der Heteronormativität, welcher in der Folge vor allem von Vertreter*innen der Queer-Studies¹⁴ aufgegriffen und zur Analyse von Machtverteilung genutzt wurde. Heteronormativität bezieht sich auf die Vorstellung, dass Menschen natürlicherweise zweigeschlechtlich organisiert sind und das sexuelle Begehren gegengeschlechtlich sein sollte (Degele, 2008, S. 21). Vertreter*innen der Queer Studies argumentieren, dass durch die Unterscheidung des «Normalen/Natürlichen» und des «Abnormalen/Unnatürlichen» eine Grenze geschaffen wird, welche die Gesellschaft hierarchisch strukturiert. Entlang dieser Strukturierung werden politische, ökonomische und soziale Ressourcen verteilt und Individuen in privilegierte und entprivilegierte Gruppen eingeteilt (Hartmann, 2004, S. 256). Laut Hartmann (2004) zeigt sich Heteronormativität unter anderem

¹⁴ Die Queer Studies sind eine interdisziplinäre Forschungsrichtung, welche die gesellschaftliche Konstruktion von Geschlecht und Sexualität kritisch untersuchen (Hartmann, 2004, S. 257-264)

darin, „(...) dass transgeschlechtliche Menschen, die in vielfältiger Weise eine Nichtübereinstimmung von *sex* und *gender* leben, (...) in einer heteronormativ geleiteten Gesellschaft nicht vorgesehen sind.“ (S. 256-257).

Vertreter*innen der dekonstruktiven Pädagogik beziehen sich auf diese wissenschaftstheoretischen Grundlagen und versuchen sie für die Pädagogik nutzbar zu machen, wobei insbesondere die Auseinandersetzung mit Machtstrukturen und Normalisierungsprozessen im Vordergrund steht. Stellvertretend für eine Vielzahl von Autor*innen wird hier Bezug zu Hartmanns *Pädagogik der Vielfalt* genommen (Hartmann 2001; Hartmann 2018). Hartmann begründet die Notwendigkeit einer vielfältigen Pädagogik mit der Feststellung, dass die Vielfalt von geschlechtlichen und sexuellen Lebensweisen sowohl bei Kindern und Jugendlichen wie auch bei pädagogischen Fachkräften Teil der sozialen Lebenswelt geworden ist und durch pädagogisches Arbeiten normalisiert werden muss. Dafür müssen gesellschaftliche Normalitätserwartungen hinsichtlich der Sexualität und der Geschlechtsidentität kritisch reflektiert und ein Verständnis dafür geschaffen werden, wie heteronormative Vorstellungen mit gesellschaftlichen Ordnungskategorien verwoben sind. Pädagogische Fachkräfte brauchen ein Bewusstsein dafür, wie soziale Anerkennung und Teilhabechancen für verschiedene Lebensweisen verhandelt und unterschiedlich gewährt werden (Hartmann, 2018, S.20-26).

Um eine Pädagogik der Vielfalt umsetzen zu können und Zugänge zu den Jugendlichen zu erhalten, brauchen pädagogische Fachkräfte aber auch konkretes Wissen über die Lebenswelt von queeren Jugendlichen. Hartmann warnt allerdings davor, sich dabei nur auf Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen zu beschränken und diese zum zentralen Ansatzpunkt der pädagogischen Auseinandersetzung zu machen. Laut Hartmann sollen insbesondere auch die Lebensfreude, Kreativität und Handlungsmächtigkeit, welche mit queeren Lebensweise verbunden sind, im Fokus stehen. Queer-sein soll dadurch keinesfalls nur über Probleme und Schwierigkeiten erschlossen und darauf reduziert werden (Hartmann, 2018, S. 30).

Eine kritische Pädagogik soll verschiedene Lebensweise aber nicht nur anerkennen, sondern selbst zur Akteurin werden, die vermeintliche Grenzen zwischen den Kategorien in Frage stellt und überschreitet. Dafür müssen geschlechtliche und sexuelle Grenzen als etwas bewegliches anerkannt und die Vorstellung einer «fixierten Identität» abgelegt werden. Weder die geschlechtliche noch die sexuelle Identität sollen als etwas stetiges, unveränderbares verstanden werden (Hartmann, 2018, S. 36). Durch pädagogisches Handeln kann ein sicherer Raum geschaffen werden, in dem Identität offen gestaltet und verändert werden

können. Hartmann sieht in der «Vielfältigkeit der Vielfalt» einen Ausgangspunkt, um Grenzen aufzuweichen. So zeigt sich bei der Auseinandersetzung mit der Vielfältigkeit von homosexuellen und heterosexuellen Lebensweisen, dass die Grenzen zwischen den Kategorien heterosexuell und homosexuell verschwimmen und an Bedeutung verlieren. Das Aufweichen von Grenzen erlaubt es, die Selbstverständlichkeit von bestehenden Hierarchisierungen und Machtstrukturen anzuzweifeln und anzugreifen (Hartmann, 2001, S. 80). In einer Pädagogik der Vielfalt geht es laut Hartmann (2018) «nicht mehr länger um Fragen des Seins: Wer oder was bin ich?, sondern um Fragen des handelnden Lebens: Wie begreife ich mich und mein Leben und wie will und kann ich mich und mein Leben gestalten?» (S. 37).

3.4 LEBENSBEWÄLTIGUNG NACH BÖHNISCH

Das Konzept der Lebensbewältigung versteht sich als eine Theorie mittlerer Reichweite, welche Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, bzw. Sozialpädagogik¹⁵ verbindet und baut auf der soziologischen These der Risikogesellschaft auf. Der Begriff der Risikogesellschaft wurde vom Soziologen Beck geprägt und beschreibt die zunehmende gesellschaftliche Individualisierung, welche zu einer Herauslösung der Menschen aus ihren herkömmlichen Klassen-, Milieu- und Familienverbindungen führt. Dadurch erhalten die Menschen einerseits neue Räume der Selbstentfaltung, gleichzeitig haben sie aber auch ein höheres individuelles Risiko zu tragen, da sich gesellschaftliche Sicherheiten und Bindungen auflösen (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 15).

Die Zuständigkeit der Sozialpädagogik wird dort verortet, wo es den Menschen nicht mehr gelingt, die Bewältigungsaufgaben in ihrem Leben aus eigener Initiative und mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zu meistern und sie sich dadurch mit dem Verlust ihrer Handlungsfähigkeit konfrontiert sehen. Bewältigungsaufgaben können sich durch kritische Lebensereignisse wie Arbeitslosigkeit oder Krankheit ergeben oder lebensphasenspezifisch geprägt sein wie beispielsweise in der Jugendzeit oder Elternschaft. Gegenstand des sozialpädagogischen Handelns werden somit soziale Risiken aller Lebensalter und -situationen (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 18). Die Verknüpfung von gesellschaftlicher Lage und individueller Bewältigungsaufgabe verweist auf die Notwendigkeit, den Verlust von Handlungsfähigkeit von Menschen immer auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Probleme einzuschätzen, sie in einen sozialen Zusammenhang zu stellen und nicht dem Einzelnen

¹⁵ Böhnisch (2005) vertritt das Verständnis, dass die beiden Begriffe «Sozialpädagogik» und «Soziale Arbeit» mittlerweile ineinander überlaufen und aufeinander bezogen werden können, wobei aber die unterschiedlichen historischen Wurzeln nicht unterschlagen werden sollen (S. 13). In der folgenden Arbeit wird einfachheitshalber jeweils nur von Sozialpädagogik gesprochen.

anzulasten, auch wenn sich die Sozialpädagogik primär auf die individuelle Arbeit mit den Adressat*innen bezieht und nicht auf der sozialpolitischen Ebene agiert (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 19).

Das Konzept der Lebensbewältigung schafft aus dieser Perspektive heraus einen analytischen Rahmen, mit welchem untersucht werden kann,

1. wie Adressat*innen kritische Lebenssituationen bewältigen,
2. welche sozialpädagogischen Interventionen und Hilfeformen entwickelt werden können,
3. wie gesellschaftliche Strukturen die individuelle Bewältigungskonstellation der Adressat*innen prägen,
4. und wie aus einer berufsethischen Perspektive die gesellschaftlichen Werte, die unsere Sozialpolitik prägen, zu beurteilen sind (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 23).

Das Konzept der Lebensbewältigung integriert diese vier Ebenen in ein dreidimensionales Modell, bestehend aus der *personal-psychodynamischen Ebene*, die sich unmittelbar auf den Menschen und sein Handeln bezieht, die *soziodynamische Ebene*, welche die Sozialisierung und Bewältigungskultur des Menschen thematisiert und schliesslich die *gesellschaftliche Ebene*, welche die Lebens- und Bewältigungslage des Menschen erschliesst (vgl. Abb. 4). Die Ebenen können analytisch zwar abgegrenzt werden, in der sozialen Wirklichkeit sind sie aber eng miteinander verflochten (Böhnisch, 2013, S. 26).

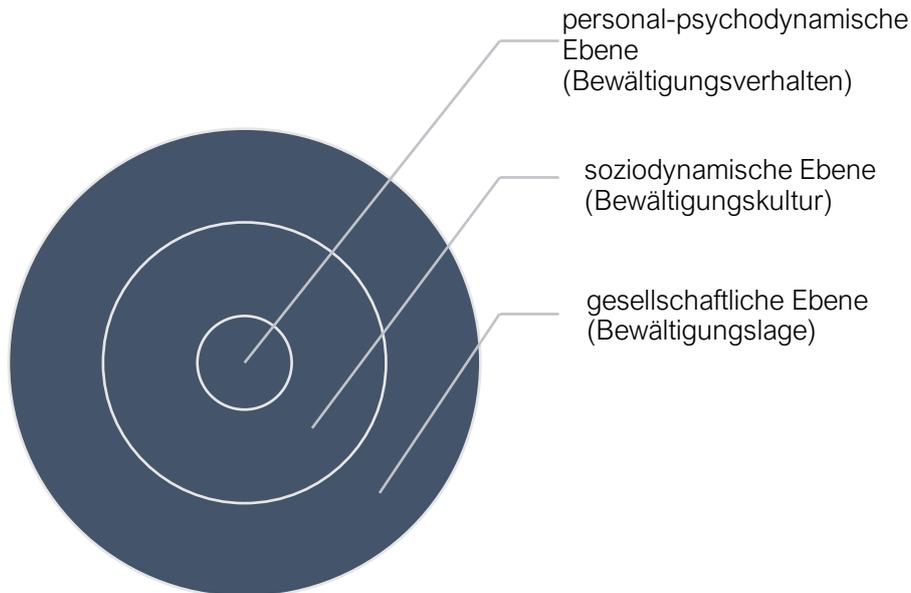


Abbildung 3: Drei Dimensionen des Bewältigungskonzepts (eigene Darstellung auf Basis von Böhnisch & Schröder, 2013, S. 26)

DIE PERSONAL-PSYCHODYNAMISCHE EBENE bezieht sich auf die tiefenpsychischen Strukturen und die unbewussten Bewältigungsmuster eines Menschen, welche das individuelle Handeln und die Psychodynamik des Menschen prägen. Wird der Mensch mit kritischen Lebensereignissen konfrontiert, bedeutet das eine Bedrohung seiner Handlungsfähigkeit und er wird versuchen, durch Eigeninitiative und das Entwickeln von Lösungsansätzen die Handlungsfähigkeit zu stabilisieren oder sie wiederherzustellen (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 23-35).

Das Streben nach Handlungsfähigkeit wird durch drei Bewältigungsimpulse gesteuert: das Verlangen nach einem stabilen Selbstwert, nach sozialer Anerkennung und nach der Erfahrung von Selbstwirksamkeit (vgl. Abb. 5). Diese drei erstrebten Zustände können sowohl im Rahmen der gesellschaftlichen Normvorstellungen wie auch durch abweichendes Verhalten erlangt werden (Böhnisch & Schröder, 2013, S. 26). Böhnisch unterscheidet hierzu zwischen drei Typen von Handlungsfähigkeit. (1) Die *regressive Handlungsfähigkeit* beschreibt Handlungsfähigkeit, welche nur über antisoziales oder selbstdestruktives Verhalten erreicht werden kann. (2) Wenn es gelingt, den Alltag sozial verträglich zu gestalten und dadurch die subjektiven Bedürfnisse zu befriedigen, wird von der *einfachen Handlungsfähigkeit* gesprochen. (3) Die *erweiterte Handlungsfähigkeit* setzt darüber hinaus auch die Fähigkeit voraus,

empathisch und vorausschauend zu handeln und sich durch die Aktivität in sozialen Netzwerken und Unterstützungszusammenhängen sozial gestaltend auf das Umfeld einzuwirken (Böhnisch, 2019, S. 105).

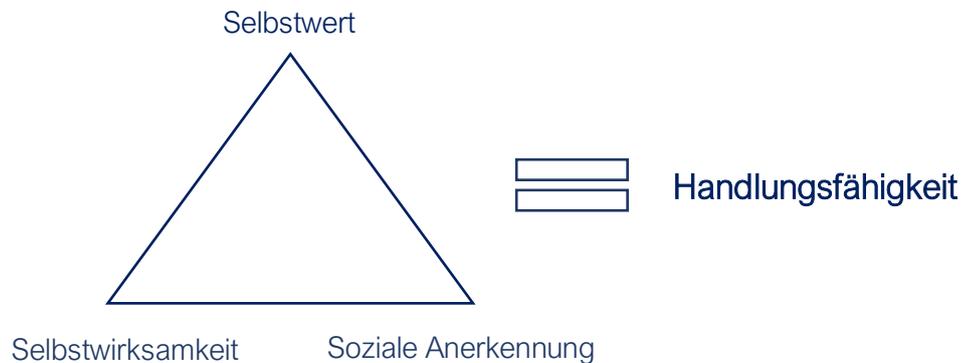


Abbildung 4: Bedingungen für Handlungsfähigkeit nach Böhnisch (eigene Darstellung auf Basis von Böhnisch & Schröer, 2013, S. 26)

Es gibt verschiedene Optionen, wie Handlungsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden kann. Für Böhnisch stellt das *Thematisieren* ein zentraler Mechanismus für die Herstellung von Handlungsfähigkeit dar. Unter Thematisieren versteht Böhnisch das Besprechen der eigenen Hilfslosigkeit, bzw. der bedrohten Handlungsfähigkeiten im sozialen Umfeld und die Möglichkeit, dadurch Wirksamkeit und Anerkennung zu finden. Dadurch wird das Stresserleben, das durch die Hilfslosigkeit ausgelöst wird, gemildert. Nicht alle Menschen sind aber in der Lage, ihre Hilfslosigkeit in ihrem sozialen Umfeld zur Sprache zu bringen und sich dadurch zu entlasten. Um dennoch eine Entspannung zu finden, spalten Menschen ihre Hilfslosigkeit ab (Böhnisch, 2019, S. 20-32).

Äussere Abspaltungsprozesse zeigen sich aufgrund der geschlechterspezifischen Sozialisierung eher bei Männern. Wenn es zu einer massiven Selbstwertstörung kommt, soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit verwehrt bleiben und diese nicht thematisiert werden kann, entsteht ein innerer Druck, dies gegen aussen abzuspalten. Dabei wird die innere Hilfslosigkeit auf andere projiziert oder über antisoziales, auffälliges Verhalten kompensiert (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 30). Innere Abspaltungsprozesse sind eher bei Frauen zu finden und laufen nach einem ähnlichen Muster ab. Das Selbst wird abgespalten, die Hilfslosigkeit wird an sich selbst ausgelassen. Dabei kann der Körper durch Dissoziation wie ein äusseres Objekt verwendet werden, gegen das sich psychische oder physische Gewalt richtet. In der Folge können sich beispielsweise Essstörungen, Substanzmissbrauch oder

selbstverletzendes Verhalten zeigen. Aber auch Prozesse der permanenten Schuldübernahme sind zu beobachten, welche zu Depressionen oder Selbstisolierung führen (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 31).

Die geschlechterspezifische Verteilung, welche bei inneren und äusseren Abspaltungsprozessen zu beobachten ist, erklären Böhnisch und Schröer (2013) damit, dass die gesellschaftliche Toleranz gegenüber weiblicher Auffälligkeit in der Öffentlichkeit geringer ist und auffälliges Verhalten von Frauen eher pathologisiert und psychiatrisiert wird als bei Männern (S. 31).¹⁶

DIE SOZIODYNAMISCHE EBENE bezieht sich auf die sozialen Beziehungsstrukturen und die soziale Herkunft eines Menschen. Untersucht wird, von welchen *Bewältigungskulturen* ein Mensch geprägt wurde, wie dort Konflikte ausgetragen werden, innere Hilflosigkeit thematisiert wird und Selbstwert und Anerkennung erlangt werden können. Bewältigungsstrategien sind geprägt von den biografischen Lernerfahrungen eines Menschen. Handlungsfähigkeit steht also immer auch in Wechselwirkung zu den sozialen Kontexten. Böhnisch verlangt, dass die Sozialpädagogik diese Bewältigungskulturen erkennen und analysieren muss, um zu verstehen, wie sich die Handlungsfähigkeit eines Menschen in seinem spezifischen Milieukontext entwickelt hat und darauf hinzuwirken hat, dass sie dort gefördert und stabilisiert werden kann. Als relevante soziale Kontexte gelten Familien, Peergroups, Organisationen oder Arbeitswelten (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 24-34).

DIE GESELLSCHAFTLICHE EBENE thematisiert die Lebenslage des Menschen. Die Lebenslage beschreibt den sozialen Gestaltungsraum des Menschen und identifiziert, durch welche Möglichkeiten, Grenzen und Verwehrungen er beschaffen ist. Die Lebenslage ist sozialstrukturell geformt, sie ergibt sich aus den ökonomischen und rechtlichen Bedingungen. Dadurch ist sie für sozialpädagogische Interventionen nur bedingt erreichbar (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 32). Ergänzend dazu wird deshalb der Begriff der Bewältigungslage eingeführt. Die Bewältigungslage bezieht sich auf den Umgang und die Einflussmöglichkeit des Menschen auf seine Lebenslage. Diese kann durch vier Dimensionen erfasst werden:

(1) **AUSDRUCK** beschreibt die Möglichkeit, das innere Befinden sprachlich thematisieren zu können und es nicht abspalten zu müssen. Abweichendes Verhalten ist Ausdruck einer

¹⁶ Leider gibt es im Lebensbewältigungskonzept jenseits von dieser geschlechtsdichotomen Sichtweise kaum weitere Reflexionen zur Bedeutung der Geschlechtsidentität. Bei Wienforth und Stecklina (2020) findet sich ein erster Ansatz, wie geschlechtliche Vielfalt in das Lebensbewältigungskonzept einbezogen werden und geschlechtliche Vielfalt als Bewältigungslage gedeutet werden könnte (S. 604-613). Studien zur psychischen Gesundheit von trans Menschen zeigen unabhängig vom biologischen Geschlecht und der Geschlechtsidentität eher auf ein internalisierendes Verhalten (vgl. Kapitel 2.5)

Sprachlosigkeit über die eigene Hilflosigkeit, die durch sozialpädagogische Diagnosen und Interventionen entschlüsselt und zum Sprechen gebracht werden kann (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 50-51).

- (2) **ABHÄNGIGKEIT** beschreibt die Möglichkeit, selbstbestimmt handeln zu können und zu dürfen. Abhängigkeit entsteht, wenn Menschen stigmatisiert, von Teilhabechancen ausgeschlossen oder entmündigt werden. Abhängigkeitsstrukturen können sich in sozialstrukturellen oder interpersonellen Verhältnissen zeigen (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 48-49).
- (3) **ANEIGNUNG** beschreibt die Möglichkeit, sich in die sozialräumliche Umwelt zu integrieren und sie zu gestalten. Im Jugendalter finden Aneignungsprozesse vor allem über Peer Groups statt, die sich gemeinsam Räume und Stile aneignen und vertreten. Über diese Aneignungsprozesse erlangen Jugendliche Selbständigkeit und grenzen sich gegenüber der Erwachsenenkultur ab. Wenn Aneignungsprozesse nicht gelingen oder verwehrt bleiben, fühlen sich Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit eingeschränkt (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 51-52).
- (4) **ANERKENNUNG** beschreibt die Möglichkeit, dass ein Problem als soziales Problem anerkannt und nicht dem persönlichen Verschulden des Individuums zugeschrieben wird. Diese Dimension durchzieht die drei anderen Dimensionen: Abhängigkeit zu erfahren führt zu einer Entwertung des Selbst und somit zu mangelnder Anerkennung, Anerkennung ist die Voraussetzung, um über sich sprechen zu können (Ausdruck) und sich in die sozialräumliche Umwelt zu integrieren (Aneignung) (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 53).

Böhnisch versteht das Konzept der Lebensbewältigung als ein Theorie-Praxis-Modell, aus dem sich konkrete Handlungsaufforderungen für die Sozialpädagogik ableiten lassen. Eine zentrale Handlungsaufforderung verortet er im Auftrag der Sozialpädagogik, ihre Adressat*innen zu *aktivieren*. Er knüpft dabei an das klassische Verständnis von Empowerment an, welches die Mobilisierung von Stärken und Ressourcen der Adressat*innen ins Zentrum der Intervention setzt und darauf ausgerichtet ist, Adressat*innen zu ermutigen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen und sich mit anderen zu vernetzen, um Synergien zu schaffen. Empowerment bezieht sich also auf einen Prozess, in dem Menschen im Sinne einer «gestaltenden Bewältigung» befähigt sind, sich soziale Zusammenhänge zu schaffen und zu erschliessen.

Böhnisch und Schröer (2013) argumentieren, dass es dabei nicht reicht, lediglich bestehende Stärken und Ressourcen der Adressat*innen abzurufen, denn – und hier setzt er mit

seinem Bewältigungskonzept an – Kompetenzen und Ressourcen müssen unter Umständen zunächst entwickelt und durch diese Entwicklung erfahrbar werden. Das bedeutet, dass Empowerment immer an der Bewältigungslage anschliessen muss, wissend, dass in kritischen Lebenssituationen Adressat*innen unter Umständen auf regressive Handlungsmuster zurückgreifen und abweichendes Verhalten zeigen. Die Adressat*innen müssen zunächst erkennen, dass sie nicht auf dieses selbst- oder fremdschädigende Verhalten angewiesen sind, um Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Anerkennung zu erlangen und handlungsfähig zu sein (S. 76-77).

Die Sozialpädagogik kann in diesem Prozess mittels *funktionaler Äquivalente* den Adressat*innen Ermöglichungsräume bereitstellen. Unter funktionalen Äquivalenten werden Projektsettings verstanden, in denen die Adressat*innen Gelegenheit haben, mit ihren Fähigkeiten Selbstwert, Selbstwirksamkeit und soziale Anerkennung zu generieren (Böhnisch, 2019, S. 126-127). Erst wenn ihre Handlungsfähigkeit in diesem Sinne wiederhergestellt ist, kann das Empowerment – also das Aktivieren der eigenen Ressourcen – gelingen (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 76-77).

3.5 ZWISCHENFAZIT 2: TRANSIDENTITÄT ALS BEWÄLTIGUNGSLAGE

Transidentität kann als eine Lebenslage verstanden werden, die dann zum kritischen Lebensereignis wird, wenn trans Menschen nicht mehr über genügend Spielraum und Einflussmöglichkeit verfügen, um ihre Lebenslage zu gestalten und sie in ihrem Selbstwert beschädigt sind, weil sie keine soziale Anerkennung erfahren und nicht selbstwirksam handeln können. Dies trifft nicht auf alle trans Menschen zu: Transidentität als Lebenslage kann auch gelingend bearbeitet werden und muss nicht mit einem Verlust der Handlungsfähigkeit verbunden sein. Nur wenn die Handlungsfähigkeit bedroht ist und nicht selbst stabilisiert oder wiederhergestellt werden kann, ergibt sich ein Auftrag für die Sozialpädagogik (vgl. Wienforth & Stecklina, 2020, S. 605-606).

Bei regressiven Handlungsmustern, welche in Reaktion auf fehlende Handlungsfähigkeit aktiviert werden, kommt es zu inneren und äusseren Abspaltungsprozessen (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 30-31). Interessanterweise wird in der wissenschaftlichen Literatur sowohl bei trans Männern wie auch trans Frauen vor allem internalisierendes Verhalten wie Depression, Suizidalität und Substanzmissbrauch mit Transidentität verbunden (Brecht et al., 2021). Warum sich die geschlechtsspezifischen Sozialisierungsmuster bei trans Menschen weniger zu zeigen scheinen, geht aus der wissenschaftlichen Literatur nicht eindeutig

hervor. Eine mögliche Ursache könnte darin liegen, dass trans Menschen aufgrund der erfahrenen Stigmatisierung und der Furcht vor Diskriminierungserfahrungen weniger dazu neigen, ihre Hilflosigkeit gegen aussen abzuspalten, sondern sie gegen innen richten, wo sie sich dem gesellschaftlichen Blick eher entzieht und verborgen bleibt.

Die rechtlichen und gesellschaftlichen Bedingungen, welche die Lebenslage von trans Menschen rahmen, haben sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Transidentität hat im gesellschaftlichen Diskurs einen Prozess der Entstigmatisierung erlebt, der dazu führt, dass trans Menschen ihre Transidentität zunehmend auch nach aussen leben können und dadurch sichtbar werden (vgl. Kapitel 2.2.2). Dennoch sind trans Menschen im Alltag nach wie vor mit Diskriminierung konfrontiert oder erleben ihre Transidentität als Hindernis und Benachteiligung, wie Studien aus der Schweiz und der EU zeigen (FRA, 2020; TGNS, 2020). Auf der Ebene der Rechtsprechung gab es jüngst Anpassungen, die es trans Personen erlauben, den Namen und den Geschlechtseintrag verändern zu lassen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2021). Non-binäre Personen werden in den gesetzlichen Grundlagen aber nach wie vor nicht berücksichtigt, da das Schweizer Recht auf einem binären Geschlechtsverständnis aufbaut (Recher, 2015, S.112-113).

Welche Gestaltungsspielräume sich für trans Personen vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlichen Bedingungen ergeben, kann über die Bewältigungslage ermittelt werden, welche im Folgenden über die Faktoren Ausdruck, Abhängigkeit, Aneignung und Anerkennung analysiert wird.

AUSDRUCK – Durch die zunehmende Sichtbarkeit von trans Personen in der Gesellschaft wird auch die Möglichkeit von trans Personen gestärkt, sich mit dem Thema Transidentität auseinanderzusetzen und eine sprachliche Bezeichnung für die eigene Geschlechtsidentität zu erlangen. Damit ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen worden, die eigene Transidentität überhaupt in Worte fassen zu können. Das Benennen der Transidentität gegen aussen (Outing) ist aber auch mit der Furcht vor negativen Reaktionen und dem Verlust von sozialer Anerkennung verbunden, weshalb gewisse trans Personen unter einem massiven Anpassungsdruck ihre Transidentität erst nach vielen Jahren oder gar nie preisgeben (Güldenring, 2009, S.29). Jugendliche, welche aus belasteten Familienverhältnissen kommen, sind zudem häufiger in Bewältigungskulturen sozialisiert worden, in denen Hilflosigkeit nicht thematisiert werden kann oder über regressive Handlungsmuster wie Gewalt, Substanzmissbrauch oder innere Abspaltungsprozesse bearbeitet wird (Stecklina & Wienforth, 2020, S. 24-34). Dadurch können trans Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe wichtige

Lernerfahrungen fehlen, um ihre Befindlichkeit sprachlich ausdrücken zu können und darüber Entspannung zu erfahren. Für die Sozialpädagogik bietet sich ein Zugang folglich über (1) das Vermitteln von Wissen über Transidentität, (2) das Schaffen eines unterstützenden, sozialen Umfeldes sowie (3) durch das Analysieren des Herkunftsmilieu und der erlernten Bewältigungsmuster, damit diese dort gefördert und stabilisiert werden können.

ABHÄNGIGKEIT – Jugendliche in der stationären Jugendhilfe sind mehrheitlich minderjährig und stehen somit in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihren Eltern, zu den Fachpersonen der Institution sowie teilweise zu einer Beistandschaft. Gleichzeitig befinden sich Jugendliche in einer Lebensphase, in der die zunehmende Autonomie und die Abgrenzung gegenüber der Erwachsenenwelt gesucht wird, was zu einem Spannungsverhältnis zwischen der erlebten Abhängigkeit und dem Wunsch nach Autonomie führen kann (vgl. Brokamp, 2019, S. 4). Dieses Abhängigkeitsverhältnis verschärft sich für trans Jugendliche zusätzlich, da ihre Möglichkeit in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität zu leben davon abhängt, wie geschlechtliche Vielfalt in der Institution verhandelt wird, welche Räume und Infrastruktur (z.B. WCs, Duschen) zur Verfügung stehen und welche geschlechtlichen Normvorstellungen in der Institution repräsentiert werden (vgl. Rein, 2021; Wienforth & Stecklina, 2020, S. 607). Wollen trans Jugendliche einen Transitionsprozess begehen, sind sie zudem davon abhängig, Zugang zu medizinischer Behandlung zu erhalten und von den zuständigen Ärzt*innen und Psychiater*innen in ihrer Transidentität erkannt und für urteilsfähig befunden zu werden. Trans Jugendliche unter 16 Jahre dürfen medizinische Behandlungen nur mit Einwilligung der Eltern oder ggf. der Beistandschaft vornehmen lassen (TGNS, ohne Datum; Güldenring et al., 2019, S. 89). Dabei kann ein sehr hoher Leidensdruck entstehen, wenn eine Transition gewünscht aber nicht erlaubt wird, da die trans Person dann einen entscheidenden Teil der Pubertät im «falschen» Körper durchlaufen muss (Rauchfleisch, 2019, S. 36).

Die Möglichkeit selbstbestimmt handeln zu können kann bei trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe also auf verschiedenen Ebenen eingeschränkt sein. Für die Sozialpädagogik bieten sich insbesondere dort Zugänge, wo es darum geht, den Jugendlichen durch das sozialpädagogische Angebot, die Infrastruktur und die vermittelten Normvorstellungen Spielräume zu ermöglichen, in denen die Jugendlichen ihr Leben in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität leben und gestalten können. Weiter können sich sozialpädagogische Zugänge auch in der vermittelnden Rolle zu medizinischen Fachpersonen oder den Eltern bieten.

DIE ANEIGNUNG verläuft im Jugendalter vor allem über die Peer Group und die durch sie vermittelte Aneignung von Räumen und Stilen, durch das Spiegeln von Gemeinsamkeiten und die Abgrenzung gegenüber der Erwachsenenkultur (Böhnisch & Schöer, 2013, S. 51). Für fremdplatzierte Jugendliche kann sich dieser Prozess schwieriger gestalten, da sie durch die ausserfamiliäre Platzierung aus ihren sozialen Zusammenhängen herausgelöst werden und sich in neue soziale Kontexte einfügen müssen. Trans Jugendliche tragen dabei ein grösseres Risiko, dass ihnen der Zugang zu sozialen Gruppen verwehrt oder nur zum Preis der Anpassung, also des Versteckens der Transidentität, gewährt wird, wie die empirische Studie von Rein (2021) gezeigt hat. Sozialpädagogische Zugänge ergeben sich also einerseits darin, die Partizipation und Gestaltungsmöglichkeiten von trans Jugendliche zu fördern, um daraus das Erleben von Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Andererseits gilt es auch darauf hinzuwirken, dass sich trans Jugendlichen inner- und ausserhalb der Institution in Peer Groups integrieren können.

ANERKENNUNG – Lange Zeit wurde Transidentität pathologisiert, wodurch trans Menschen die soziale Anerkennung verwehrt blieb. Transidentität wurde als Persönlichkeitsstörung etikettiert und damit verbundene psychische Erkrankungen als Ausdruck der krankhaften Psyche und nicht als Folge der gesellschaftlichen Stigmatisierung anerkannt. Obschon sich seit einigen Jahren ein Prozess der Entpathologisierung zeigt, wird Transidentität in der Gesellschaft noch immer als etwas Abweichendes, Irritierendes wahrgenommen (vgl. Kapitel 2.2.2). Trans Jugendliche im stationären Rahmen erleben dieses Anderssein in zweifacher Weise, denn auch die Fremdplatzierung stellt eine Abweichung von der Norm dar (Rein, 2021, S. 104-105). Viele der fremdplatzierten Jugendlichen kommen zudem aus belasteten Familiensystemen, haben Vernachlässigung, Gewalt oder Ablehnung erlebt (Seifert, 2017, S. 38). Dies kann es für trans Jugendliche im stationären Hilfesetting sehr erschweren, sich sozial anerkannt zu fühlen, einen gesunden Selbstwert zu erlangen und dadurch handlungsfähig zu sein. Der sozialpädagogische Zugang muss entsprechend bei der Stärkung des Selbstwertes angesetzt werden und Themen wie die internalisierte Transphobie und Heteronormativität bearbeiten.

4 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im folgenden Kapitel werden aufbauend auf der Analyse der Bewältigungslage von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe und dem daraus entwickelten sozialpädagogischen Zugang konkrete Handlungsempfehlungen an die sozialpädagogische Praxis formuliert. Die Handlungsempfehlungen werden auf drei Ebenen aufgegliedert: (1) Die Ebene der strukturellen Rahmenbedingungen von stationären Jugendhilfen, welche die Kontextbedingungen für die Arbeit mit den Jugendlichen schaffen, (2) die Ebene der sozialpädagogischen Fachpersonen, die durch ihr Wissen und ihre Haltung den sozialpädagogischen Alltag gestalten (3) und schliesslich die Ebene der konkreten sozialpädagogischen Interventionen, welche sich auf die sozialpädagogische Arbeit mit den einzelnen Jugendlichen und ihrem Umfeld beziehen.

4.1 STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN

In Reaktion auf den Geschlechterdiskurs in den vergangenen Jahrzehnten hat sich auch der sozialpädagogische Umgang mit dem Thema Geschlecht verändert und diversifiziert. Heute finden sich in der Schweiz eine Vielfalt von Settings und Angebotsstrukturen für Jugendliche, darunter sowohl geschlechterhomogene wie auch geschlechtergemischte Angebote. Allerdings fehlen ein ganzheitlicher Überblick über die bestehende Kinder- und Jugendhilfelandchaft sowie eine zentrale Steuerung des Angebotes (Bundesrat, 2012). Es ist deshalb unverzichtbar, dass sich die Institutionen selbst damit auseinandersetzen, inwiefern ihr Angebot und ihre Infrastrukturen einem zeitgemässen Geschlechterverständnis entsprechen und eine Angebotsstruktur bereitstellen, welche auch für trans Jugendliche zugänglich und frei von Diskriminierung ist. Dies wird im Folgenden näher ausgeführt.

4.1.1 ANGEBOT

Der Zugang zu Angeboten der stationären Jugendhilfe kann für trans Jugendliche insbesondere (aber nicht nur) bei geschlechtsspezifischen Angeboten wie Mädchen- oder Jungenwohngruppen mit grossen Hürden verbunden sein, da diesen Angeboten das Verständnis einer eindeutig feststellbaren Zweigeschlechtlichkeit zugrunde liegt.

Im Sinne eines dekonstruktiven und nichtdiskriminierenden Zugangs zum Thema Geschlecht sollten Angebote dahingehend überprüft werden, inwiefern sie

- (1) ein heteronormatives Verständnis von Geschlecht und Sexualität reproduzieren, in dem sie über eine geschlechtshomogene Zielgruppe beispielsweise sexuelle Kontakte und Begehren unter den Bewohner*innen ausschliessen wollen (vgl. Rein, 2021, S. 106)
- (2) durch die Konzeption ihres Angebotes trans Jugendlichen den Zugang verwehren, insbesondere nicht-binären Jugendlichen und Jugendlichen im Transitionsprozess
- (3) ein Verständnis einer «fixierten Identität» vertreten und dadurch eine Entwicklung und Veränderung der Geschlechtsidentität von Jugendlichen behindern (vgl. Hartmann, 2018, S. 36).

Diese Forderungen sollen die Bedeutung von geschlechtsspezifischen Angeboten nicht grundsätzlich in Frage stellen, sondern dazu anregen, das Verständnis von Geschlecht als *das* zentrale Merkmal zu überdenken (vgl. Hartmann, 2018, S. 37). Eine Möglichkeit wäre, das Angebot nicht an das Geschlecht, sondern an die Bewältigungslage von Adressat*innen auszurichten. Beispielsweise könnte anstatt einer Mädchenwohngruppe eine Wohngruppe für junge Menschen konzipiert werden, bei welchen das Schutzbedürfnis im Vordergrund steht oder es könnte ein Angebot für Personen geschaffen werden, die überwiegend internalisierende Verhaltensweisen wie Depressionen, Essstörungen oder Selbstverletzungen aufgrund von inneren Abspaltungsprozessen zeigen.

4.1.2 INFRASTRUKTUR UND SPRACHE

Die stationären Jugendhilfen müssen dem besonderen Schutzbedürfnis von fremdplatzierten Jugendlichen Rechnung tragen und haben die Identität der Jugendlichen zu achten. Strukturen, die einem binären Geschlechtsverständnis folgen, wie beispielsweise geschlechtergetrennte Sportgruppen, Umkleieräume oder WCs, können für trans Jugendliche (und insbesondere für nicht-binäre Jugendliche) Stress und Unsicherheit auslösen (TGNS, 2020). Deshalb müssen Räume und Angebotsstrukturen so geplant werden, dass die Bedürfnisse von trans Jugendlichen berücksichtigt werden. Beispielsweise können All-Gender-Toiletten eingerichtet werden oder anstatt von stereotypen Beschriftungen wie «Männer-WC» alternative Beschriftungen wie «WC mit Pissoir» verwendet werden. Wenn die Infrastruktur nicht verändert werden kann, gilt es im Austausch mit den Jugendlichen kreative Lösungen zu suchen und offen zu thematisieren, welche Bedürfnisse bestehen (Break Free, ohne Datum). Durch solche Anpassungen kann die Sozialpädagogik im Sinne

einer *Pädagogik der Vielfalt* (Hartmann 2001; Hartmann 2008) sichere Räume schaffen, in denen Identität offen gelebt und frei gestaltet werden kann. Dies stärkt die Selbstwirksamkeit von trans Jugendlichen, trägt zu ihrer Sichtbarkeit bei und schenkt ihnen dadurch soziale Anerkennung.

Trans Jugendliche als Adressat*innen der Sozialpädagogik zu begreifen und sie in ihrer sozialen Anerkennung und gesellschaftlichen Sichtbarkeit zu stärken, bedeutet auch, dass es eine sprachliche Repräsentation von trans Jugendlichen braucht. In der gedruckten Sprache wird eine solche typischerweise mit einem Asterisk (*) oder einem Unterstrich (_) markiert (TGNS, 2018). Durch eine sprachliche Berücksichtigung kann trans Jugendlichen signalisiert werden, dass sie als Adressat*innen wahrgenommen und angesprochen werden. Wenn konsequent eine solche Schreibweise auf internen wie auch externen Kommunikationskanälen verwendet wird, kann damit auch ein Beitrag geleistet werden, um ein vielfältiges Geschlechterverständnis innerhalb der Institution und gegen aussen zu normalisieren.



HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU DEN STRUKTURELLEN RAHMENBEDINGUNGEN

- ✓ Eigenes Angebot überprüfen und Zugänglichkeit für trans Jugendliche sicherstellen
- ✓ Sichere Infrastruktur für trans Jugendliche bereitstellen
- ✓ Transinklusive Sprache verwenden

4.2 SOZIALPÄDAGOGISCHE FACHPERSONEN

Die Sozialpädagog*innen einer stationären Jugendhilfeeinrichtung sind verantwortlich dafür, den Auftrag der Institution umzusetzen und mit Hilfe von diagnostischen Verfahren und sozialpädagogischen Interventionen ihren Adressat*innen einen passenden Entwicklungsraum zu bieten. Damit sie Geschlecht als Dimension in ihre Arbeit miteinbeziehen können, müssen sie auf eine entsprechende Genderkompetenz zurückgreifen können. Das bedeutet, dass sie über das notwendige genderspezifische *Wissen* verfügen, um die bestehenden Geschlechterverhältnisse sowie die Wirkungen von Geschlechternormen zu verstehen,

über das *Können* verfügen, Gender-Aspekte in den jeweiligen Handlungsfeldern und Tätigkeitsbereichen zu identifizieren sowie eine entsprechende Haltung vertreten, geschlechterbewusst und gleichstellungsorientiert zu handeln (*Wollen*) (Böllert & Karunsky, 2008, S. 8). In Bezug auf die Arbeit mit trans Jugendlichen können sich diese Dimensionen von Genderkompetenz wie im Folgenden dargestellt gestalten.

4.2.1 GENDERSPEZIFISCHES FACHWISSEN

Das Wissen über Transidentität hat sich in den vergangenen Jahren stark erweitert, Möglichkeiten von medizinisch begleiteten Transitionsprozessen wurden weiterentwickelt und es fand eine Abkehr von pathologisierenden Zugängen statt. Die Sozialpädagogik muss sich mit aktuellen Diskursen und Wissensinhalten auseinandersetzen, um Transidentität als Bewältigungslage zu erkennen und sie in sozialen Zusammenhängen und vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Strukturen zu erfassen. Nur so kann sie den Leidensdruck, welcher mit Transidentität einhergehen kann, als soziales und nicht individuelles Problem diagnostizieren, einen Auftrag für die Sozialpädagogik fassen und mit entsprechenden Interventionen reagieren (vgl. Kapitel 3.5).

Dazu ist es nötig, dass sich Sozialpädagog*innen in stationären Jugendhilfen mit spezifischem Fachwissen in der Aus- und Weiterbildung auseinandersetzen oder sich von Fachstellen wie dem Transgender Network Switzerland dazu schulen lassen. Dazu gehört grundlegendes Wissen zur Transidentität und zu der Unterscheidung zwischen Kerngeschlechtsidentität, Geschlechterrolle und Geschlechtspartner*innen-Orientierung, Wissen über die Möglichkeit von medizinischen Behandlungen im Transitionsprozess, die rechtlichen Grundlagen sowie zur Wirkung von Geschlechternormen und Diskriminierungserfahrungen auf die Lebenslage von trans Personen. Dabei bietet insbesondere die Auseinandersetzung mit Ansätzen der dekonstruktiven Pädagogik eine breite Grundlage, um die Wahrnehmung von Machtstrukturen und Normalisierungsprozessen zu schärfen.

4.2.2 TRANSAFFIRMATIVE HALTUNG

Wie aus der Analyse der Bewältigungslage hervorgeht, ist das Risiko für trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe gross, dass ihnen soziale Anerkennung verwehrt bleibt, weil sie über verschiedene Differenzlinien von der Gesellschaft als anders wahrgenommen werden (Rein, 2021, S. 106). Es besteht die Gefahr, dass die Stigmatisierung durch die Gesellschaft in die Selbstperspektive integriert und dadurch die Transphobie internalisiert wird, was mit Stress und der Entwicklung von psychischen Erkrankungen verbunden sein kann

(Meyer, 2003, S. 676). Deshalb ist es wichtig, dass Fachpersonen sensibel für diese Stigmatisierungsprozesse sind und sie nicht reproduzieren. In der Fachliteratur wird in diesem Zusammenhang auch von der «transaffirmativen Haltung» gesprochen (Schirmer, 2017, S. 131). Eine solche setzt einerseits voraus, dass die Fachperson über entsprechendes Wissen zur Transidentität verfügt und Transidentität als eine Variante von Geschlechtsidentität und nicht als Krankheitsbild begreift. Darüber hinaus braucht es aber auch die Bereitschaft (das *Wollen*), sich selbst als Teil des heteronormativ geprägten Gesellschaftssystems zu begreifen und die eigene geschlechtliche Wahrnehmungsweise und Normalitätsvorstellungen zu reflektieren (Schirmer, 2017, S. 133). Schirmer (2017) rät Fachpersonen deshalb «(...) alternative, nicht strikt zweigeschlechtlich beschränkte Denk- und Wahrnehmungsweisen von Geschlecht zu erproben und einzuüben.» (S. 133).

4.2.3 DEKONSTRUKTION VON NORMEN

Eine transaffirmative Haltung zu vertreten, zeigt sich auch in der Bereitschaft, tradierte Rollenbilder grundsätzlich in Frage zu stellen und trans Jugendlichen ein Umfeld zu bieten, in der ihre Geschlechtsidentität keine Abweichung, sondern eine Variante der Norm darstellt. Insbesondere für Jugendliche, die sich ihrer Geschlechtsidentität unsicher sind und sie im Konflikt zum heteronormativen Geschlechtsverständnissen erleben, ist es zentral, über einen sicheren, akzeptierenden Raum zu verfügen, der es erlaubt, das eigene Empfinden *thematisieren* können, dafür Anerkennung zu erhalten und darüber eine Entspannung des inneren Konfliktes zu erfahren, so dass er nicht abgespaltet werden muss (vgl. Böhnisch & Schroer, 2013, S. 20-32).

Wie Hartmann (2018) in ihren Ausführungen zur *Pädagogik der Vielfalt* zeigt, reicht es nicht, wenn die Pädagogik verschiedene Lebensweisen nur anerkennt, sondern sie muss selbst zur Akteurin werden, welche vermeintliche Grenzen zwischen den Kategorien in Frage stellt und überschreitet. Dies kann im Alltag beispielsweise umgesetzt werden, indem:

- typisches Rollenverhalten (Frauen putzen, Männer bauen den Schrank zusammen) bewusst aufgebrochen wird
- rollenuntypisches Verhalten unterstützt wird
- Beispiele und Geschichten verwendet werden, in denen auch rollenuntypische und queere Personen vorkommen
- der Mensch in seiner Ganzheit wahrgenommen wird und nicht über das Geschlecht definiert wird (Break Free, ohne Datum).

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn vermehrt auch queere Sozialpädagog*innen in stationären Settings sichtbar sind und transparent über ihre Lebensgestaltung berichten. Dies ermöglicht es den Jugendlichen, neue Vorbilder ausserhalb von heteronormativen Lebensentwürfen zu finden und zu erkennen, dass auch Lebensweisen ausserhalb tradierter Normvorstellungen gelingend und erstrebenswert sind.

Zusammenfassend können die Handlungsempfehlungen an Fachpersonen also folgendermassen formuliert werden:

**HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AN DIE SOZIALPÄDAGOGISCHEN
FACHPERSONEN**



- ✓ Fachwissen über Transidentität erwerben, Besuch von Aus- und Weiterbildungen
- ✓ Transaffirmative Haltung einnehmen
- ✓ Binäre Geschlechtskategorien im Alltag überschreiten, vielfältige Lebensweisen sichtbar machen

4.3 PÄDAGOGISCHE INTERVENTIONEN

Transidentität kann dann zu einem kritischen Lebensereignis werden, wenn trans Menschen nicht mehr über genügend Spielraum und Einflussmöglichkeit verfügen, um ihre Lebenslage zu gestalten und dadurch ihre Handlungsfähigkeit bedroht wird. Sozialpädagogische Interventionen müssen folglich dort anknüpfen, wo es darum geht, Handlungsfähigkeit zu stabilisieren oder wiederherzustellen. Wie aus der Analyse der Bewältigungslage hervorgeht, können Abhängigkeitsverhältnisse, fehlende Ausdrucksmöglichkeiten, Hindernisse bei der sozialen Integration und eine fehlende soziale Anerkennung die Handlungsfähigkeit von trans Jugendlichen einschränken und dadurch ihre Handlungsfähigkeit bedrohen. Die folgenden Handlungsempfehlungen knüpfen hier an und dienen dazu, den Selbstwert, die Selbstwirksamkeit und die soziale Anerkennung von trans Jugendlichen im stationären Rahmen zu stärken.

4.3.1 (INTERNALISIERTE) TRANSPHOBIE UND DISKRIMINIERUNG STOPPEN

Das Unterbinden von Diskriminierung ist nicht nur eine pädagogische, sondern auch eine rechtliche und berufsethische Notwendigkeit. Unabhängig davon, ob trans oder queere Jugendliche (erkennbar) in der Institution anwesend sind oder nicht, kann in stationären Jugendhilfen keine Form von geschlechtsbezogener Diskriminierung toleriert werden. Institutionen können solche Nichtdiskriminierungsgrundsätze beispielsweise in ihre Reglemente und Hausordnungen aufnehmen, sie mit den Jugendlichen thematisieren und im Rahmen von Workshops oder Themennachmittagen vertiefen. Dabei lässt sich geschlechtsbezogene Diskriminierung problemlos auch mit weiteren Diskriminierungsformen wie klassistischer, rassistischer oder religiöser Diskriminierung verbinden und somit auch für Jugendliche zugänglich machen, welche keinen Bezug zu Transidentität haben (Bilden, 2001, S. 146).

Weiter müssen Sozialpädagog*innen mit trans Jugendlichen auch über mögliche Internalisierungen von Transphobie sprechen und mit ihnen Geschlechterbilder und -rollen reflektieren, denn auch trans Personen übernehmen heteronormative Wertvorstellungen. Dies kann einerseits dazu führen, dass die eigene Transidentität als etwas Abweichendes und Schlechtes wahrgenommen wird. Andererseits kann es trans Personen auch unter Druck setzen, sich für ein Geschlecht «entscheiden» zu müssen und dieses in Übereinstimmung mit dem gesellschaftlichen Rollenverständnis leben zu müssen (Rauchfleisch, 2019, S. 56). Es ist deshalb wichtig, dass trans Jugendliche Wissen erlangen, das es ihnen ermöglicht, sich in kritischer Weise mit gesellschaftlichen Normvorstellungen auseinanderzusetzen und einen positiven Zugang zu ihrer eigenen Transidentität zu entwickeln.

4.3.2 SOZIALE EINBINDUNG

Soziale Beziehungen spielen im Jugendalter eine zentrale Rolle, sie ermöglichen die Bewältigung der altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben und wirken als Resilienzfaktor schützend in kritischen Lebenssituationen. Dabei sind sowohl die Beziehungen zu Gleichaltrigen wie auch zu Erwachsenen Bezugspersonen wichtig (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2019, S. 17). Die Einbindung in Peer Groups ermöglicht es Jugendlichen zudem, sich von der Erwachsenenkultur abzugrenzen, Selbständigkeit zu erlangen und über sozialräumliche Aneignungsprozesse Selbstwirksamkeit zu erfahren (Böhnisch & Schröer, 2013, S. 51-52). Gerade für Jugendliche, welche von der Gesellschaft als Abweichung von der Norm wahrgenommen werden und die durch eine ausserfamiliäre Platzierung aus ihren sozialen Zusammenhängen gerissen werden, kann die Einbindung in Peer Groups aber erschwert

sein. Deshalb ist es wichtig, dass trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe einen diskriminierungsfreien Raum vorfinden, der es ermöglicht, neue soziale Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus kann es für Angehörige von Minderheitengruppen bestärkend wirken, sich mit anderen Angehörigen in Verbindung zu setzen und dadurch ein Zugehörigkeitsgefühl zu entwickeln, das ein positives Selbstbild bestärkt (Meyer, 2003, S. S. 677). Die Verbindung in soziale Netzwerke bietet zudem die Grundlage, sich im Sinne einer *erweiterten Handlungsfähigkeit* gestaltend auf das soziale Umfeld einzuwirken und sich aktiv in Unterstützungszusammenhängen zu beteiligen (Böhnisch, 2019, S. 105). Es ist deshalb wichtig, dass sich Sozialpädagog*innen über trans Communities informieren und trans Jugendlichen Zugänge und Vernetzungsmöglichkeiten aufzeigen, wenn diese noch nicht bestehen.

4.3.3 ZUSAMMENARBEIT MIT ELTERN UND FACHPERSONEN

Brecht et al. (2021) haben aufgezeigt, dass trans Kinder seltener psychisch erkranken, wenn ihre Eltern sensitiv auf ihren Leidensdruck reagieren (S. 12). Trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe kommen aber häufig aus belasteten Familienverhältnissen, haben unter Umständen Vernachlässigung, Gewalt oder Missbrauch erlebt und sind durch die Fremdplatzierung weniger in Kontakt mit ihren Eltern (Seifert, 2017, S. 38). Es ist deshalb wichtig, dass Sozialpädagog*innen aufmerksam dafür sind, wie die Eltern auf die Transidentität reagieren (sofern sie ihnen bekannt ist), und den Jugendlichen unterstützend und bestärkend zur Seite stehen, wenn Eltern ablehnend darauf reagieren. Keinesfalls darf die Transidentität aber ohne die Zustimmung der Jugendlichen mit den Eltern besprochen werden (Fremd-Outing). Die Sozialpädagog*innen können trans Jugendlichen unterstützen, indem sie die Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisieren und sie über Transidentität aufklären. Dafür kann auch die Unterstützung von speziellen Fachstellen zugezogen werden.

Wie damit umzugehen ist, wenn Eltern die Transidentität dauerhaft nicht akzeptieren können, muss im Einzelfall entschieden werden und ist auch abhängig davon, wo sich die Jugendlichen im Ablösungsprozess von den Eltern befinden. Sollten Eltern ihrem unter 16-jährigen trans Kind medizinische Eingriffe zur Transition verbieten und ist dies mit einem nicht vertretbaren Leidensdruck für das Kind verbunden, besteht zudem – als Ultima Ratio – die Möglichkeit, eine Gefährdungsmeldung bei der KESB einzureichen (LFF, 2021, S. 134-135).

Durch die Vermittlung zwischen Eltern und Kind kann die Sozialpädagogik Ermöglichräume schaffen, in denen trans Jugendliche selbstbestimmt(er) handeln. Weiter ist auch die

Vernetzung zwischen Sozialpädagog*innen und anderen Fachpersonen wie Beratungsstellen, medizinischen oder psychologischen Fachstellen ein wichtiger Schritt, um trans Jugendlichen Zugänge zu Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu ebnet.

Zusammenfassend lassen sich die Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogischen Interventionen auf die folgenden drei Punkte zusammenfassen:

**HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR SOZIALPÄDAGOGISCHE
INTERVENTIONEN**



- ✓ (Internalisierte) Transphobie und Diskriminierung stoppen
- ✓ Stärkung der sozialen Einbindung von trans Personen und Verbindung zu trans Communities
- ✓ Zusammenarbeit mit Eltern und Fachpersonen

4.4 KRITISCHE REFLEXION DER EMPFEHLUNGEN

Menschen erleben ihre Geschlechtsidentität auf sehr unterschiedliche Weise und haben unterschiedliche Strategien, sie in das Selbst zu integrieren und zu gestalten. Was für eine Person als konfliktreiches, bedrohliches Lebensereignis empfunden wird, kann für eine andere Person eine bestärkende und verbindende Erfahrung sein. Transidentität verlangt also nicht automatisch nach sozialpädagogischen Interventionen. Die Sozialpädagogik ist nur da gefordert, wo Menschen in ihrer Handlungsfähigkeit bedroht sind und keine eigenen Ressourcen mehr zur Verfügung haben.

Dadurch gestaltet es sich aber schwierig, allgemeingültige Handlungsempfehlungen für trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe zu formulieren. Die vorgestellten Handlungsempfehlungen an die sozialpädagogische Praxis sollen deshalb auch mit der notwendigen Bescheidenheit verstanden werden, dass sie lediglich einen Orientierungsrahmen für das sozialpädagogische Handeln geben wollen und eine Auswahl von möglichen und sinnvollen Handlungsansätzen darstellen. Gerade auf der Ebene der strukturellen Rahmenbedingungen spielt der Zeitfaktor eine grosse Rolle, da Räumlichkeiten nicht ohne Weiteres verändert werden können und auch die Anpassung des eigenen Angebotes keine kurzfristige Angelegenheit ist.

Zudem sind Sozialpädagog*innen bei der Arbeit mit Jugendlichen sehr häufig mit komplexen, vielschichtigen Bewältigungslagen konfrontiert. So ist beispielsweise nicht immer eine Zusammenarbeit mit den Eltern möglich und nicht immer macht es Sinn, Transidentität als zentrales Thema in den Fokus der sozialpädagogischen Arbeit zu nehmen. Ich möchte aber dazu anregen, sie auch nicht ganz aus dem Blickfeld lassen.

Für die Handlungsempfehlungen wurde in der vorliegenden Arbeit der Zugang über die Bewältigungslage gewählt, welcher eine Analyse der Situation von trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe ermöglicht. Gleichzeitig stellt dieser aber auch einen vorwiegend problemorientierten Zugang zum Thema dar, da insbesondere nach Defiziten, Verwehrungen und Hindernissen gesucht wird. Es ist ein herausfordernder Balanceakt, den Leidensdruck, der sich durch eine Transidentität ergeben kann, richtig wahrzunehmen, ohne gleichzeitig Teil eines Stigmatisierungsprozesses zu sein, der Transidentität problematisiert. Eine Alternative wäre es, die Handlungsempfehlung nicht nur darauf auszurichten, wie trans Jugendlichen *geholfen* werden kann, sondern auch danach zu fragen, wie die Arbeit mit trans Jugendlichen die sozialpädagogische Arbeit *bereichert*, indem sie beispielsweise bisher verborgene Diskriminierungs- und Stigmatisierungsprozesse sichtbar macht und aufbricht.

5 FAZIT

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde von der Fragestellung geleitet, wie die Sozialpädagogik trans Jugendliche in der stationären Jugendhilfe unterstützen kann. Dafür wurde in einem ersten Schritt das Thema Transidentität im Jugendalter aus verschiedenen Perspektiven erschlossen. Es wurde aufgezeigt, dass Transidentität in unterschiedlichen Lebensphasen zum Thema werden kann und von Person zu Person unterschiedlich erlebt wird. Dabei spielen das soziale Umfeld und gesellschaftliche Normvorstellungen eine wesentliche Rolle. Während Transidentität lange Zeit als Persönlichkeitsstörung pathologisiert und gesellschaftlich stigmatisiert wurde, ist seit einigen Jahren ein Prozess der Normalisierung und Entpathologisierung von Transidentität sichtbar, der sich sowohl in der gesellschaftlichen Rezeption wie auch in Veränderungen des rechtlichen und medizinischen Diskurses zeigt (Möller et al., 2018, S. 2-3). Dennoch erfahren trans Personen bis heute Diskriminierung und Benachteiligung aufgrund ihrer Geschlechtsidentität (FRA, 2020; TGNS, 2020).

Die Situation von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe wurde bis anhin von der Forschung noch wenig beachtet. Mit Bezug zu Reins Studie (2021) muss aber davon ausgegangen werden, dass heteronormative Vorstellungen von Geschlecht und Sexualität in stationären Jugendhilfen nach wie vor präsent sind und sich negativ auf die sozialpädagogische Arbeit mit trans Jugendlichen auswirken. Zudem führt mangelndes Wissen über Transidentität zu Verunsicherung und Fragen bei Sozialpädagog*innen. Aus einer berufsethischen, rechtlichen und fachlichen Perspektive ist diese Situation zu problematisieren, da der Schutz der Identität und die Sicherstellung eines diskriminierungsfreien Raumes dadurch für trans Jugendliche nicht gewährleistet werden können. Darüber hinaus bedarf es auch an konkretem Fachwissen, um den Leidensdruck, der mit Transidentität einhergehen kann, als ein soziales Problem zu diagnostizieren, einen Auftrag für die Sozialpädagogik zu erschliessen und mit konkreten Interventionen darauf zu reagieren (vgl. Böhnisch & Schröer, 2013, S. 19).

Anhand des Konzepts der Lebensbewältigung wurde die Situation von trans Jugendlichen in stationären Jugendhilfen als Bewältigungslage eingeordnet und analysiert (Böhnisch & Schröer, 2013; Böhnisch, 2019). Transidentität kann als eine Lebenslage verstanden werden, die dann zum kritischen Lebensereignis wird, wenn trans Menschen nicht mehr über genügend Spielraum verfügen, um die eigene Lebenslage zu gestalten und sie dadurch in ihrer Handlungsfähigkeit bedroht werden (Wienforth & Stecklina, 2020, S. 605-606). Destruktive Handlungsweisen wie selbst- oder fremdschädigendes Verhalten können die Folge

dieser Not sein und müssen als Versuch verstanden werden, die eigene Handlungsfähigkeit wiederherzustellen.

Sozialpädagogische Zugänge zum Thema Transidentität knüpfen über die vier Dimensionen *Ausdruck, Aneignung, Anerkennung* und *Abhängigkeit* an die Bewältigungslage an und eröffnen sich dort, wo die Handlungsfähigkeit von trans Jugendlichen stabilisiert und wiederhergestellt werden kann.

Die Handlungsempfehlungen an die sozialpädagogische Praxis wurden auf den drei Ebenen (1) strukturelle Rahmenbedingungen, (2) sozialpädagogische Fachpersonen und (3) sozialpädagogische Interventionen formuliert. Auf der Ebene der **strukturellen Rahmenbedingungen** ist die Sozialpädagogik in der Pflicht, ihr Angebot zu überprüfen und sicherzustellen, dass trans Jugendliche als Adressat*innen der Jugendhilfe wahrgenommen werden und einen diskriminierungsfreien Zugang erhalten. Dafür bedarf es einer sicheren Infrastruktur, welche die Jugendlichen in Übereinstimmung mit ihrer Geschlechtsidentität nutzen können, einer transinklusiven Sprache, durch welche trans Jugendliche repräsentiert werden und ein Angebot, dass aufbauend auf einem Verständnis der vielfältigen Geschlechtsidentitäten Raum für transidente Geschlechtsidentitäten bietet.

Die Begleitung von trans Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe verlangt von den **sozialpädagogischen Fachpersonen** eine fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema Transidentität. Sie müssen genderspezifisches Fachwissen besitzen, um die bestehenden Geschlechterverhältnisse sowie die Wirkungen von Geschlechternormen zu verstehen, über das Können verfügen, Gender-Aspekte in den jeweiligen Handlungsfeldern und Tätigkeitsbereichen zu identifizieren sowie eine entsprechende Haltung vertreten, geschlechterbewusst und gleichstellungsorientiert zu handeln (Böllert & Karunsky, 2008, S. 8). Dazu ist es unabdingbar, dass Fachpersonen sich grundlegendes Wissen zur Transidentität, sowie zu den rechtlichen, medizinischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen aneignen und die Macht- und Hierarchisierungsprozesse im Zusammenhang mit Geschlechternormen verstehen. Bei der Begleitung von trans Jugendlichen ist es ferner wichtig, ein transaffirmatives Umfeld zu schaffen, welches Transidentität als eine Variante von Geschlechtsidentität anerkennt und Stigmatisierungen nicht reproduziert. Wie Hartmann (2018) in ihren Ausführungen zur *Pädagogik der Vielfalt* zeigt, reicht es aber nicht, wenn die Pädagogik verschiedene Lebensweisen nur anerkennt, sondern sie muss selbst zur Akteurin werden, die Geschlechterkategorien in Frage stellt und überschreitet. Dies kann im Alltag umgesetzt werden, indem beispielsweise bewusst auf typisches Rollenverhalten verzichtet und rollenuntypisches Verhalten unterstützt wird. Vielfältige Lebensweisen sollen im Alltag thematisiert

und sichtbar werden, so dass queere Jugendliche sich an Vorbildern ausserhalb von heteronormativen Lebensentwürfen orientieren können.

Bei der sozialpädagogischen Arbeit mit trans Jugendlichen ist es zentral, mit den Jugendlichen Geschlechterbilder und -rollen zu reflektieren, Internalisierungen von Transphobie zu thematisieren und den Jugendlichen Wissen zu vermitteln, das es ihnen erlaubt, sich in kritischer Weise mit gesellschaftlichen Normvorstellungen auseinanderzusetzen und einen positiven Zugang zu ihrer eigenen Transidentität zu entwickeln. **Sozialpädagogische Interventionen** sollen trans Jugendlichen darüber hinaus Vernetzungsmöglichkeiten zu trans Communities aufzeigen, da die Verbindung mit anderen trans Menschen ein Zugehörigkeitsgefühl auslösen und sich damit bestärkend auf das Selbstbild von trans Jugendlichen auswirken kann. Weiter kann die Sozialpädagogik auch als Vermittlerin zwischen Eltern und Kind sowie zu Fachpersonen auftreten und Zugänge zu medizinischen Behandlungsmöglichkeiten ebnen.

6 LITERATURVERZEICHNIS

- Avenir Social (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen* [Broschüre]. Autor.
- Bereswill, Mechthild & Ehlert, Gudrun (2011). Geschlecht. In Gudrun Ehlert, Heide Funk & Gerd Stecklina (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit und Geschlecht* (S. 162-163). Juventa.
- Bilden, Helga (2001). Die Grenzen von Geschlecht überschreiten. In Bettina Fritzsche, Jutta Hartmann, Andrea Schmidt & Anja Tervooren (Hrsg.), *Dekonstruktive Pädagogik* (S. 137-148). Leske + Budrich.
- Bitzan, Maria (2004). Gender in der Kinder- und Jugendhilfe. In Edith Glaser, Dorle Klika & Annedore Prengel (Hrsg.), *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft* (S. 461-476). Klinkhardt.
- Böhnisch, Lothar & Schröer, Wolfgang (2013). *Soziale Arbeit – eine problemorientierte Einführung*. Klinkhardt.
- Böhnisch, Lothar (2005). *Sozialpädagogik der Lebensalter: Eine Einführung* (überarb. 4. Aufl.). Juventa.
- Böhnisch, Lothar (2016). Der Weg zum sozialpädagogischen und sozialisationstheoretischen Konzept Lebensbewältigung. In John Litau, Andreas Walther, Annegret Warth & Sophia Wey (Hrsg.), *Theorie und Forschung zur Lebensbewältigung – Methodologische Vergewisserungen und empirische Befunde* (S.18-38). Beltz Juventa.
- Böhnisch, Lothar (2019). *Lebensbewältigung – Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Bolay, Eva (2014). Baustelle Gehirn «Eltern haften für ihre Kinder». Veränderungen im Gehirn während der Pubertät. *Thema Jugend - Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung*, 3 (1), 7.
- Böllert, Karin & Karsunky Silke (2008). Genderkompetenz. In Karin Böllert & Silke Karsunky (Hrsg.), *Genderkompetenz in der Sozialen Arbeit* (S. 7-18). Springer VS.
- Braun, Karl-Heinz (2020). *Entwicklungspädagogische Theorien, Konzepte und Methoden 2. Jugendliche und Jugend*. Springer VS.
- Break Free (Hrsg.). (ohne Datum). *Leidfaden für Leitungspersonen* [Broschüre]. Autor.
- Brecht, Alexandra, Bos, Sascha, Ries, Laura, Winter Sibylle M. & Calvano, Claudia (2021). Assessment of Psychological Distress and Peer Relations among Trans Adolescents - An Examination of the Use of Gender Norms and Parent-Child Congruence of the YSR-R/CBCL-R among a Treatment-Seeking Sample. *Children*, 8 (10), 1-17.
- Brokamp, Julia (2019). Entwicklungsaufgabe Adoleszenz. Herausforderung und Chance. *Thema Jugend – Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung*, 3 (1), 3-5.
- Bundesamt für Statistik [BfS] (ohne Datum). *Jährlich platzierte Jugendliche*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/strafjustiz/jaehrlich-platzierte-jugendliche.html>
- Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht [JStG] vom 20. Juni 2003 (SR 311.1).
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2006/551/de>
- Bundesrat (2012). *Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung* [Bericht des Bundesrates]. Autor.

- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html>
- Cambridge Dictionary (ohne Datum). *Queer*.
<https://dictionary.cambridge.org/de/worterbuch/englisch/queer>
- Caplazi, Alexandra & Mösch Payot, Peter (2016). Die Person in Staat und Recht. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher & Marianne Schwander (Hrsg.), *Recht für die Soziale Arbeit. Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (4. Aufl.) (S. 77-144). Haupt.
- Casée, Kitty (2010). *Kompetenzorientierung. Eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe* (2. Aufl.). Haupt.
- Degele, Nina (2008). *Gender / Queer Studies. Eine Einführung*. UTB GmbH.
- Dhejne, Cecilia, Lichtenstein, Paul., Boman, Marcus, Johansson, Anna L. V., Langström, Niklas, & Landén, Mikael (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6 (2), 1-8.
- Dreher, Eva (2010). Jugendalter verstehen – eine entwicklungspsychologische Skizze. *Jugend inside*, 1 (10), 3-5.
- European Union Agency for Fundamental Rights [FRA] (2020). *A long way to go for LGBTI equality* [Broschüre]. Autor.
- Fedlex (ohne Datum). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*.
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/de
- Fuchs, Martin, Praxmarer, K. & Sevecke, Kathrin (2017). Transidentität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wissenschaftlicher Hintergrund klinischer Erfahrungen aus einer Spezialsprechstunde. *Gynäkologische Endokrinologie*, 15 (1), 30-38.
- Garcia, David, Gross, Patrick, Baeriswyl, Myshelle, Eckel, Dieter, Müller, Dorothea, Schlatter, Caroline & Rauchfleisch, Udo (2014). Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie. Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei TransPersonen. *Swiss Medical Forum*, 14 (19), 382-387.
- Güldenring, Annette & Sauer, Arn (2017). Trans* ...inklusive? Geschlechtsidentitäten in Medizin, Recht und Gesellschaft. In: Elke Diehl (Hrsg.). *Teilhabe für alle? Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation*. Bundeszentrale für politische Bildung, 231-257.
- Güldenring, Annette (2009). Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. *Sexuelle Identitäten*, 10 (1), 25-31.
- Güldenring, Annette, van Trotsenburg, Mick & Flütsch, Niklaus (2019). Queering Medicine. Dringlichkeit einer bedürfnisorientierten und evidenzbasierten Transgendergesundheitsversorgung. *Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel*, 12 (3), 84-94.
- Hark, Sabine & Meissner, Hanna (2018). *Geschlechterverhältnisse und die (Un-)Möglichkeit geschlechtlicher Vielfalt*. <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt-trans/245179/geschlechterverhaeltnisse-und-die-un-moeglichkeit-geschlechtlicher-vielfalt/>
- Hartmann, Jutta (2001). Bewegungsräume zwischen Kritischer Theorie und Poststrukturalismus. Eine Pädagogik der Vielfältigen Lebensweisen als Herausforderung für die Erziehungswissenschaft. In Bettina Fritzsche, Jutta Hartmann, Andrea Schmidt & Anja Tervooren (Hrsg.), *Dekonstruktive Pädagogik* (S. 65-84). Leske + Budrich.
- Hartmann, Jutta (2004). Dekonstruktive Perspektiven auf das Referenzsystem von Geschlecht und Sexualität – Herausforderung der Queer Theory. In Edith Glaser, Dorle Klika & Annedore Prendel (Hrsg.), *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft* (S. 255-270). Klinkhardt.

- Hartmann, Jutta (2018). Jugendbildung queer(en) In: Mart Busche, Jutta Hartmann, Tobias Nettke & Uli Streib-Brzc (Hrsg.), *Heteronormativitätskritische Jugendbildung. Reflexionen am Beispiel eines museumspädagogischen Modellprojekts* (S.19-48). Transcript Verlag.
- Heiminfo (ohne Datum). *Heime und Institutionen in der Schweiz*.
<https://www.heiminfo.ch/institutionen/>
- Hendricks, Michael L., Testa, Rylan J. (2012). A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaption of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43 (1), 460-467.
- Holt, Vicky, Skagerberg, Elin & Dunsford, Michael (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology*, 21 (1), 108-118.
- ICD-11 (ohne Datum). *Gender Incongruence*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2f%2fentity%2f411470068>
- Integras (2009). *Die Platzierung von Kindern und Jugendlichen in sozial- und sonderpädagogischen Einrichtungen. Argumentarium* [Broschüre].
https://www.integras.ch/images/_pdf/themenmenu/sozial_sonderpaedagogik/2009_Argumentarium_PlatzierunginEinrichtungen_de.pdf
- Jud, Andreas & Voll, Peter (2013). Management by diffusion? In Edith Maud Piller & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfe Schweiz* (S. 7-19). Springer VS.
- Kessler, Suzanne J. & McKenna, Wendy (2001). *Gender. An Ethnomethodological Approach* (7. Aufl.). University of Chicago Press.
- Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz [KOKES] (2020). *KOKES Statistik 2020. Anzahl Personen mit Schutzmassnahmen 2020*. https://www.kokes.ch/download_file/view/1234/262
- Kyriakou, Andreas, Nicolaidis, Nicolas C. & Skordis, Nicos (2020). Current approach to the clinical care of adolescent with gender dysphoria. *Acta Biomed*, 91 (1), 165-175.
- Law Clinic der Universität Genf, Fachstelle für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Bern & Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich [LFF] (Hrsg.). (2021). *Was gilt? LGBTI – Meine Rechte* [Broschüre]. Autor.
- Mertens, Wolfgang (1992). *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Band 1: Geburt bis 4. Lebensjahr*. Kohlhammer.
- Meyer, Ilan H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674–697.
- Meyer, Ilan H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- 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. *Kinderanalyse*, 26 (3), 228-263.
- Nock, Yannick (2019, 24. März). *Kinder im falschen Körper: Warum die Transsexualität bei Schülern immer mehr zunimmt*. <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/kinder-im-falschen-korper-warum-die-transsexualitat-bei-schulern-immer-mehr-zunimmt-ld.1352737>
- Núñez, David Garcia & Nieder, Timo (2017). Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie: Konzepte und Behandlungsempfehlungen für Trans*Menschen. *Gynäkologische Endokrinologie*, 1 (15), 5–13

- PACH & INTEGRAS (2018). *In der Schweiz leben fast 20'000 Kinder in Pflegefamilien und Heimen* [Medienmittelung]. https://pa-ch.ch/wp-content/uploads/2018/12/MM_BESTA_PACH_Integras_def..pdf
- Piller, Edith Maud & Schnurr, Stefan (2013). Forschung zur schweizerischen Kinder- und Jugendhilfe – eine Einleitung. In Edith Maud Piller & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz: Forschung und Diskurse* (S. 7-22). Springer VS.
- Rauchfleisch, Udo (2007). Transsexualität – Transidentität – Transdifferenz. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 31 (2/3), 109-125.
- Rauchfleisch, Udo (2019). *Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Recher, Alecs (2015). Rechte von Transmenschen. In Andreas R. Ziegler, Michel Montini und Eylem Ayse Copur (Hrsg.) *LGBT-Rechte. Rechte der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender in der Schweiz* (2. Aufl.) (S.105-221). Helbling Lichtenhahn Verlag.
- Rein, Angela (2021). Queere Jugendliche in der stationären Erziehungshilfe. *Sozial Extra*, 45 (2), 103-108.
- Reisner, Sari L., Poteat, Tonia, Keatley, JoAnne, Cabral, Mauro, Mothopeng, Tampose, Dunham, Emilia, Holland, Claire E., Max, Ryan, & Baral & Stefan (2016). Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review. *Lancet*, 388 (10042), 412-436.
- Reisner, Sari L., Vetter, Ralph, Leclerc, M., Zaslow Shayne, Wolfrum, Sarah, Shumer, Daniel & Mimiaga, Matthew (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *J Adolescent Health*, 56 (3), 274-279.
- Reucher, Tom (2018). Transidentität und Pubertät. In Erik Schneider & Christel Balthes-Löhr (Hrsg.), *Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz* (3. Aufl.) (S. 369-382). transcript Verlag.
- Rönnau-Böse, Maike & Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2019). Resilienz im Jugendalter – wie wir Heranwachsende stärken können. *Thema Jugend – Zeitschrift für Jugend und Erziehung*, 3, 16-18.
- Schaffner, Dorothee & Rein, Angela (2013). Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz. In Edith Piller & Stefan Schnurr (Hrsg.), *Übergänge und Verläufe* (S. 53-79). Springer VS.
- Schallberger, Peter & Schwendener, Alfred (2017). *Erziehungsanstalt oder Fördersetting? Kinder- und Jugendheime in der Schweiz heute*. Herbert von Halem Verlag.
- Schirmer, Uta (2017). Trans*Beratungen im systemischen Kontext. *Kontext*, 48 (2), 124-139.
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2021). *Unbürokratische Änderung des Geschlechtseintrags ab 1. Januar 2022*. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-85588.html>
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210). <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html>
- Seifert, Elisabeth (2017). Es gibt erste Erhebungen zur Wirksamkeit der Heimerziehung: Eine Studie attestiert den Institutionen in der Schweiz eine hohe Qualität. *Curaviva Fachzeitschrift*, 88 (7-8), 38-39.
- Silbermayr, Ernst (2016). Trans-Identitäten. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 15 (2), 61-73.

- Simeoni, Evi (2021, 26. Juni). *Eine allzu starke Frau*. Frankfurter Allgemeine.
<https://www.faz.net/aktuell/sport/olympia/sportpolitik/laurel-hubbard-tritt-als-transgender-athletin-bei-olympia-an-17406992.html>
- Singh, Anneliese A., McKleroy Vel S (2011). "Just Getting Out of Bed Is a Revolutionary Act": The Resilience of Transgender People of Color Who Have Survived Traumatic Life Events, *Traumatology*, 17 (2), 34-44.
- SPAS & Savoir Social (2020). *Rahmenlehrplan für die Bildungsgänge der höheren Fachschulen Sozialpädagogik HF* (Entwurf). https://savoirsocial.ch/wp-content/uploads/2020/09/Entwurf-RLP-Sozialpaedagogik_D_200918.pdf
- Stecklina, Gerd & Wienforth, Jan (2020). Das Lebensbewältigungskonzept - Grundlagen und Perspektiven. In Gerd Stecklina & Jan Wienforth (Hrsg.), *Handbuch Lebensbewältigung und Soziale Arbeit* (S.15-47). Beltz Juventa.
- Transgender Network Switzerland [TGNS] (2018). *Trans. Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen* [Broschüre]. Autor.
- Transgender Network Switzerland [TGNS] (2020). *Transmenschen im Sport: Hindernisse und Bedürfnisse* [Bericht]. Autor.
- Transgender Network Switzerland [TGNS] (ohne Datum). *Recht*.
<https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/#Kinder>
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes [KRK] vom 20. November 1989 (SR 0.107).
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/de
- Valentine, Sarah E. & Shipherd, Jillian C. (2018). A systematic overview of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychological Review*, 66, 24-38.
- Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern [PAVO] vom 19. Oktober 1977 (SR 211.222.338) https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1977/1931_1931_1931/de
- Voss, Heinz-Jürgen (2011). *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive*. Transcript Verlag.
- WHO (ohne Datum). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Wienforth, Jan & Stecklina, Gerd (2020). Vielfältig bewältigen!? Zugänge der Sozialen Arbeit zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt. In Gerd Stecklina & Jan Wienforth (Hrsg.), *Handbuch Lebensbewältigung und Soziale Arbeit* (S.604-613). Beltz Juventa.
- Zeller, Maren (2016). Stationäre Erziehungshilfen. In Wolfgang Schröer & Norbert Struck (Hrsg.), *Handbuch Kinder- und Jugendhilfe* (2. Aufl.) (S. 792-812). Beltz Juventa.