

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA, Olten
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit

Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern von Trans*kindern

Eine theoretische Auseinandersetzung der Möglichkeiten
und Aufgaben einer queergerechten Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis von

Beatrice Graber

Matrikelnummer 18-493-437

Eingereicht bei

Lalitha Chamakalayil

Olten, im Juli 2022

Die folgende Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit der Lebenswelt von Trans*kindern und ihren Eltern bzw. nahen Bezugspersonen. Stellt sich heraus, dass ein Kind eine Transidentität hat, so verändert sich nicht nur für es selbst vieles, sondern auch für sein nahes Umfeld. Die folgende Arbeit setzt sich mit den Aufgaben und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit auseinander betroffene Kinder zu fördern, zu schützen und damit, Lösungsansätze zu finden, die Eltern bei der Begleitung und der Aufarbeitung der eigenen Gefühle unterstützen. Hierfür wurden Erkenntnisse und Fachwissen der Lebensweltorientierung nach Thiersch und der Queer Theory beigezogen. Aufgrund der noch immer gesellschaftlich herrschenden Transnegativität und der damit verbundenen Hürden, gelten Trans* Kinder als besonders vulnerabel und gefährdet in der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben. Die Soziale Arbeit ist gefordert sich dieses gesellschaftlich bedingten Problems anzunehmen und nachhaltige, sowie präventive Lösungen zu generieren und durchzusetzen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Erkenntnisinteresse und Relevanz für die soziale Arbeit	5
1.2 Fragestellung	8
1.3 Überblick über den Aufbau der Arbeit	8
2. Zusammenarbeit mit Eltern von Trans*kindern und die Rolle der Sozialen Arbeit	8
2.1 Definitionen Grundbegriffe	9
2.1.1 Trans*kindern.....	9
2.1.2 Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern.....	11
2.1.3 Aufgaben der Sozialen Arbeit.....	12
2.2 Forschungsstand	15
2.2.1 Bedeutung von Eltern für ihre Kinder.....	15
2.2.2 Die Lebenslagen von Trans*personen.....	18
2.3 Theoretische Grundkonzepte	23
2.3.1 Lebensweltorientierung nach Thiersch.....	23
2.3.2 Queer Theory.....	25
3. Diskussion	27
3.1 Zusammenbringen und Diskutieren der zentralen Ergebnisse	27
3.2 Konsequenzen für die Soziale Arbeit	35
3.3 Erkenntnisse für die Praxis	39
3.3.1 Verarbeitungsprozesse Eltern.....	40
3.3.2 Konkrete Förderung und Unterstützung von Trans*kindern.....	46
4. Fazit	49
Literaturverzeichnis	51
Ehrenwörtliche Erklärung	57

Abbildungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alkoholkonsum* bei Jugendlichen (13-17 Jahre) nach Geschlechtsidentität.....	19
Abbildung 2: Trink- und Rauchverhalten bei Menschen zwischen 18 und 64 Jahren und nach Geschlechtsidentität.....	19
Abbildung 3: Jahresprävalenz eines Suizidversuchs bei Jugendlichen (13-17 Jahre) nach Geschlechtsidentität.....	20
Abbildung 4: Konzept Verarbeitungsstufen bei Eltern nach Schuchardt.....	41

1. Einleitung

« Be careful who you hate. It could be someone you love. »

(unknown)

Die Soziale Arbeit bildet die Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft. Es gilt Personen, egal welchen Alters und welcher körperlichen, geistigen, emotionalen oder finanziellen Verfassung, dabei zu unterstützen sich in die Gesellschaft zu integrieren. Weiter ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit dort hinzuschauen, wo in der Gesellschaft erschwerende Bedingungen herrschen und diese mit verschiedensten Mitteln aufzubrechen und so Platz für Menschen zu machen, welche in irgendeiner Form kurz- oder langfristig nicht der erwarteten Normen entsprechen.

Ein Blick in das Hochschulbildungswesen zeigt, dass Themen wie sexuelle und geschlechtliche Vielfalt an Relevanz gewonnen haben und ein besonderes Interesse für diese als Schwerpunkt bei Abschlussarbeiten besteht. Auch in der Praxis treffen Sozialarbeitende immer häufiger auf diese Thematik und stellen dann jedoch mit Ernüchterung fest, dass die Theorie und der Forschungsstand noch ganz am Anfang stehen (vgl. auch Kapitel 2.2 und 2.3) Der „Innovations-Focus“ des Universitätsspitals Basel schreibt, dass Geschlechtervarianz einer der wichtigsten medizinischen sowie gesellschaftlichen Diskurse des 21. Jahrhunderts darstellt (vgl. Universitätsspital Basel o.J.: o.S.). Im Studium selbst hingegen stellen Gender- sowie Queer Studies noch eher Randthemen dar, welche zwar freiwillig besucht werden können, jedoch noch nicht zur Pflichtlektüre aller zukünftigen Sozialarbeitenden gehören.

1.1 Erkenntnisinteresse und Relevanz für die soziale Arbeit

Im Laufe der letzten Jahre konnte beobachtet werden, dass das Interesse am Thema Geschlechtsidentitäten und insbesondere Transgender egal ob in der Politik, den Medien oder der Forschung zugenommen hat. Der Begriff trans* wird von und für Menschen verwendet, welche ihren bei der Geburt zugeteilten Geschlecht nicht oder nur bedingt zugehörig fühlen. Der Genderstern oder auch Asterisk* inkludiert jene Menschen, welche sich ausserhalb oder zwischen den binären Geschlechtergrenzen, also weiblich und männlich, empfinden. Seit Anfang des Jahres 2022 hat eine Person über 16 Jahren mit Transidentität oder einer Variation davon in der Schweiz die Möglichkeit

ihr Geschlecht und ihren Vornamen vereinfacht, und mit weniger bürokratischen Auflagen ändern zu lassen (vgl. Art 30b Abs. 1 Schweizer Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907 mit Stand am 1. Januar 2022). Weiter wurde, ebenfalls Anfang des Jahres 2022, die 11. überarbeitete Version des ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht, worin trans Diagnosen nun nicht mehr auf eine Störung von Psyche und Verhalten zurückzuführen sind. Sie haben nun ein eigenes Kapitel namens Geschlechtsinkongruenz erhalten. Laut dem Dachverband Transgender Network Switzerland (TGNS) wird diese Entpsychopathologisierung als wichtiger Schritt für die psychische Gesundheit von Trans*menschen angesehen. Die bisherige Diagnose trug zur Stigmatisierung und gesellschaftlichen Marginalisierung bei und unterstützte die Medizin bei der Bevormundung von Betroffenen. Trans* Kinder haben nun ebenfalls eine eigene Unterkategorie (vgl. WHO 2022, o.S.), was der Dachverband Transgender Network Switzerland (TGNS) hingegen jedoch ablehnt. Sie begründen diese Haltung damit, dass vor Eintreten der Pubertät die Kinder keine medizinischen Massnahmen benötigen. Es sei unnötig, diese gesunden Kinder bereits mit einer Diagnose zu behaften und schon zu diesem Zeitpunkt mit einem diagnostischen Prozess zu belasten. Was es wirklich brauche, sei das Verständnis und die affirmative Unterstützung des Umfeldes (vgl. TGNS 2018: o.S.).

Dass sich Personen und vor allem auch Kinder immer früher outen, bestätigt auch die klinische Dozentin und Psychiaterin Dr. med. Dagmar Pauli von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Zürich. Laut ihrer Aussage sei es etwas vom wichtigsten, hinzuhören und die betroffenen Kinder ernst zu nehmen. Sie versteht den Aspekt, dass viele Eltern warten wollen, bevor sie ihre Kinder darin unterstützen, geschlechtsangleichende Massnahmen einzuleiten oder der Einnahme von Pubertätsblockern zuzustimmen (vgl. <https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:50906347-a514-4445-9f29-f899f383af73>). Sie möchte jedoch auch darauf hinweisen, dass das Durchleben der „falschen“ Pubertät ebenfalls Risiken birgt und oftmals als eine sehr schmerzhaft Erfahrung erlebt wird, was ein Risiko für die psychische Gesundheit darstellen kann (vgl. <https://www.srf.ch/play/tv/10-vor-10/video/dagmar-pauli-zu-transgender-kinder-im-interview?urn=urn:srf:video:7eb6cea7-a03c-4259-a489-14d4c8b45a75>).

Es ist nicht einfach, wenn Kinder aufgrund ihrer Gefühle und Identität bei ihren Eltern und Umfeld auf Ablehnung und Verweigerung aufgrund der persönlichen, kulturellen oder religiösen Hintergründe stossen. Da sich aus so einer Ab- und Zurückweisung dramatische Krisen mit psychischen und sogar physischen Auswirkungen entwickeln können, stellt dieser Umstand ein definitives Problem in der Gesellschaft dar (vgl. Krell/Oldemeier 2017:13). Studien aus den Vereinigten Staaten und Neuseeland zeigen, dass Jugendliche mit einer Transidentität ein erhöhtes Risiko für Suchtabhängigkeiten, der Chance an einer psychischen Beeinträchtigung zu erkranken oder Suizidversuche zu unternehmen, aufweisen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4-5). Sie werden im Verlauf ihrer Jugend und ihres späteren Lebens immer wieder vor bürokratische Hürden und gesellschaftsbedingt herausfordernde Situationen gestellt. Auch die Schulzeit wird von vielen Betroffenen als schwierig und oftmals sogar traumatisierend beschrieben. Das zeigen verschiedene europäische Studien und dies bestätigt das Transgender Network Switzerland (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 2; vgl. TGNS o.J o.S.). Es scheint daher naheliegend, dass die Soziale Arbeit vor einem strukturbedingten Problem steht, bei welchem angesetzt werden muss. Es stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um einerseits den Schutz und eine gesunde Entwicklung dieser Kinder in der Gesellschaft zu gewährleisten und andererseits welche Wege es auf der individuellen Ebene gibt, um die Resilienz und das Selbstbewusstsein dieser Kinder zu stärken und sie so widerstandsfähiger zu machen. Eine mögliche Antwort ist, bereits ganz früh im Elternhaus und bei den nächsten Bezugspersonen zu beginnen, und dort Unterstützung zu leisten und Aufklärung zu betreiben.

Es gilt zu verstehen, welche Auswirkungen entstehen, wenn zu wenig Wissen über die Thematik und keine entsprechende Sensibilität für die Lebenswelt der Betroffenen herrschen. Kinder sind rechtlich, ökonomisch, sowie emotional von ihren nahen erwachsenen Bezugspersonen abhängig (vgl. Krell 2013:23; vgl. Focks 2014: 8) und sind darum besonders vulnerabel in der Gesellschaft. Es ist ersichtlich, dass die Soziale Arbeit gefordert ist, hier ihren Beitrag zu leisten.

1.2 Fragestellung

Die folgende Arbeit widmet sich den Möglichkeiten und Pflichten der Sozialen Arbeit zur Unterstützung der Familien von Trans*kindern. Aus diesem Grund wurde die folgende Fragestellung entwickelt:

*Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit in der Zusammenarbeit mit Angehörigen von Trans*kindern leisten?*

1.3 Überblick über den Aufbau der Arbeit

Im Rahmen dieser Abhandlung soll den Lesenden zunächst ein Überblick über den Begriff Transgender und im spezifischen Trans*kinder ermöglicht werden. Weiter kommen Begrifflichkeiten, Informationen sowie Erkenntnisse aus der Forschung zur Zusammenarbeit mit Eltern und den Aufgaben der Sozialen Arbeit in diesen Arbeitsfeldern hinzu. Dieses Themendreieck aus Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern, Trans*kindern und Sozialer Arbeit wird in Kapitel 3 aufgenommen, diskutiert und die Konsequenzen für die Praxis daraus abgeleitet. Die Lebensweltorientierung nach Thiersch (1978) und Einflüsse aus der Queer Theory unterstützen dabei mit wichtigem, derzeit gültigem Fachwissen der Sozialen Arbeit. Es gilt aufzuzeigen, welche Auswirkungen entstehen, wenn zu wenig Wissen über die Thematik und keine entsprechende Sensibilität für die speziellen Entwicklungsaufgaben und die Lebenswelt der Betroffenen besteht. Das Fazit und somit Kapitel 4 fasst alles nochmals zusammen und hält die wichtigsten Schlüsse dieser Bachelor-Thesis fest.

2. Zusammenarbeit mit Eltern von Trans*kindern und die Rolle der Sozialen Arbeit

Die folgende Arbeit setzt sich aus drei Teilen zusammen. Das zweite Kapitel dient einer ersten Annäherung an die Begrifflichkeiten, sowie der Aufklärung über den derzeitigen Forschungsstand. Zusätzlich werden die in dieser Arbeit benutzten Grundkonzepte erklärt, sodass diese im dritten Kapitel miteinander verknüpft und die Konsequenzen für die Soziale Arbeit und deren Praxis werden können. Am Ende werden daraus die Konsequenzen für die Soziale Arbeit und deren Praxis aufgezeigt abgeleitet und aufgezeigt.

2.1 Definitionen Grundbegriffe

Dieses Kapitel soll den Leser*innen ermöglichen, sich der Materie und den Grundbegriffen der Zusammenarbeit mit Angehörigen von Trans*kindern und der damit anfallenden Rolle und der Aufgaben der Sozialen Arbeit vertraut zu machen. Da alle drei Begriffe ein weites Feld einnehmen, sollen hier lediglich die für diese Arbeit relevanten Punkte aufgeführt und erläutert werden. Dies soll als Grundlage zu einem besseren Verständnis dieser Arbeit führen.

2.1.1 Trans*kinder

Wird ein Kind geboren, so wird es anhand seiner anatomischen bzw. biologischen Geschlechtsmerkmale entweder als weiblich oder als männlich eingestuft. Von trans* wird in jenen Fällen gesprochen, in welchen der betroffene Mensch das zugeordnete Geschlecht aus einer tiefliegenden und verinnerlichten Gewissheit als unpassend oder falsch für sich empfindet (vgl. Böhm/Timmermann 2020:25, Brill/Pepper 2011:18, Hierholzer 2021:95). Dies ist nicht mit Intergeschlechtlichkeit zu verwechseln. Bei intergeschlechtlichen Kindern sind die körperlichen Geschlechtsmerkmale nicht klar dem binären System zuzuordnen. Die Binärität meint die zweigeschlechtliche Unterteilung in Mann und Frau. Es kann zwar auch hier sein, dass die Kinder sich nicht jenem Geschlecht zugehörig fühlen, welches für sie bei der Geburt festgelegt wurde oder ihnen durch Verwehrung der Krankeneinsicht das Wissen um das eigene Inter-Sein fehlt. Intergeschlechtlichkeit ist im Gegensatz zu einer Transidentität eine anatomisch erkennbare Geschlechtsvariante (vgl. Hierholzer 2021:98).

Trans wird als Oberbegriff verwendet, um konkretere Ausdrücke wie zum Beispiel Trans*menschen oder Trans*kinder zu bilden (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 3). Eine einheitliche Schreibweise gibt es bislang noch nicht. Das Gegenstück zu trans* im Sprachgebrauch bildet Cis. Als Cis werden jene Menschen beschrieben, welche sich dem Geschlecht, welches ihnen bei der Geburt zugeordnet wurde, zugehörig fühlen.

Um das Konstrukt Geschlecht besser zu verstehen, gilt hervorzuheben, dass der Begriff „gender“ mit den kulturell-gesellschaftlichen Geschlechterrollen und -funktionen verknüpft ist. Während „gender“ das soziale bzw. empfundene Geschlecht beschreibt, meint das „sex“ die anatomischen bzw. biologischen Geschlechtsmerkmale (vgl. Czollek/Perko 2022: 43-44).

Geschlechterspezifische Interaktionen beginnen, sobald die Eltern das Geschlecht ihres Kindes kennen. Studien haben gezeigt, dass mit Mädchen beispielsweise tendenziell in einer höheren Tonlage und über andere Dinge gesprochen wird und diese früher getröstet werden als Jungen (vgl. Brill/Pepper 2011:25). Ein Kind kann ungefähr mit zwei Jahren bestimmen, ob es sich beim Gegenüber um eine Frau oder einen Mann handelt (vgl. ebd. 2011:73). Zwischen dem dritten und achten Lebensjahr wird den meisten

Kindern bewusst, ob sie sich mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht, dem anderen, beiden oder keinem Geschlecht identifizieren (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017:3, Brill/Pepper 2011:74-77).

Da die Geschlechtsidentität zur selben Zeit wie die Entwicklung des Sprechvermögens entsteht, kommt es häufig vor, dass Trans* Kinder ihren Eltern von ihrem Empfinden erzählen und die Eltern aber nicht realisieren, dass sich ihr Kind ihnen offenbart hat. Viele Eltern nehmen an, ihr Kind sei sprachlich verwirrt und habe aus einem Missgeschick heraus die falschen Begrifflichkeiten benutzt. Sie korrigieren ihre Kinder und fahren auf diese Weise fort, während das Kind ein tiefgreifendes Unverständnis bezüglich des, von ihm nun falsch empfundenen, Körpers durchlebt (vgl. Brill/Pepper 2011:29).

Minderjährige Menschen haben das Recht, mit der Geschlechtsidentität zu leben, welche ihnen am meisten entspricht. Das Kind hat das Recht zu entscheiden, mit welchem Namen es angesprochen werden möchte, welche Art Kleidung es trägt und es ist unzulässig, ein Kind aufgrund seiner Geschlechtsidentität von der Schule zu verweisen (vgl. TGNS o.J.). Verbindet sich das Wissen um eine Transidentität einhergehend mit einer Missstimmung, bis hin zu Ekel und Abscheu, was sie im Spiegel sehen, so wird der Begriff Genderdysphorie verwendet (vgl. Streeck-Fischer 2021:73-74). Um eine Linderung zu erwirken, gibt es medizinische geschlechtsangleichende Massnahmen. Für hormonelle sowie operative Geschlechtsangleichungen, beispielweise der Einnahme von Pubertätsblockern (ein Präparat, welches das natürliche Einsetzen der Pubertät und der damit resultierenden Veränderungen des Körpers hinauszögert), müssen Jugendliche nicht volljährig sein. Laut Gesetz müssen die Jugendlichen als urteilsfähig gelten, um eine solche Behandlung zu veranlassen. Es ist laut dem TGNS in der Schweiz jedoch schwer Ärzt*innen zu finden, welche eine solche Behandlung trotz fehlender Zustimmung der Eltern durchführen. Weiter verweigern viele Krankenkassen die Kostenübernahme für einen solchen Eingriff (vgl. ebd.), wenn die Einwilligung der Eltern fehlt.

Die letzten Jahrzehnte waren gezeichnet von Ursachenforschungen der Möglichkeit des Trans*seins von Menschen. Von diesem Ansatz wird sich in der neueren Zeit immer mehr distanziert, weil dadurch angedeutet wird, dass es sich hierbei um ein Problem

handelt. Trans*menschen finden sich in allen Völkern, Rassen und Religionen und dies seit Jahrhunderten (vgl. Brill/Pepper 2011: 22-23)

Die Unterstützung und Akzeptanz von Seiten der Eltern und Familien stellen wichtige Schutzfaktoren in der Entwicklung der Kinder dar (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2017:8). Da geschlechtliche Vielfalt bis heute gekennzeichnet von Diskriminierung ist, gilt es diesen Kindern einen besonderen Schutz in der Gesellschaft zukommen zu lassen.

2.1.2 Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern

Aufgrund des schnellen gesellschaftlichen Wandels und der daraus folgenden Anforderungen an verschiedene Soziale Organisationen, wie beispielsweise der Schule, sozialpädagogische Einrichtungen usw., hat sich auch die Zusammenarbeit mit den Eltern in den letzten Jahrzehnten stark verändert (vgl. Bernitzke 2014:8). Seit einigen Jahren wird, so Stork, nicht mehr von Elternarbeit, sondern von der Erarbeitung von Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern, gesprochen. Hierbei handle es sich nicht um eine sprachliche Spezialisierung, sondern um einen konzeptuellen und programmischen Neuanfang in der gemeinsamen Zusammenarbeit (vgl. Stork 2011: 327). Nebst Veränderung der wirtschaftlichen Lage (z.B. Arbeitslosigkeit, zunehmende Arbeitsverdichtung, unregelmässige Arbeitszeiten, Mobilität etc.), beobachtbaren Veränderungen in den Familienstrukturen (z.B. Alleinerziehende Elternteile, hohe Scheidungsrate, Patchworkfamilien etc.), haben sich auch die Wertvorstellungen (z.B. Geschlechterrollen, weniger allgemeingültige Normen, Vielfalt an Orientierungsangeboten) zunehmend verändert (vgl. Wünsche 2011:130f). Die Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern richten sich vordergründig, wie der Name es schon sagt, an die Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Da es jedoch auch Fälle gibt, in denen es den Eltern nicht möglich ist oder sie keine kooperative Arbeitsbeziehung mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit eingehen möchten, können folgend beschriebene Erkenntnisse auch als Angehörigen- oder Erziehungsberechtigtenarbeit verstanden und adaptiert werden. Laut Bernitzke wird die Zusammenarbeit im Allgemeinen grundsätzlich in drei Schwerpunkte unterteilt: Elternberatung und -information, sowie Elternbildung und Elternmitarbeit (vgl. 2014:23). Befindet sich ein Kind oder eine jugendliche Person in einer sozialpädagogischen Einrichtung, so nehmen die Erzieher*innen bzw.

die Soziale Arbeit laut Sacher gegenüber den Eltern vier verschiedene Rollen ein. Sacher beschreibt diese Rollen als Brückenbauer*in, Mitteleiter*in, Vermittler*in und Berater*in (vgl. Sacher 2008:231)

Es lässt sich also sagen, dass unter Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern der gesamte Beziehungsaufbau zwischen Fachpersonen und Erziehungsberechtigten und die daraus entstehende Gestaltung einer kooperativen Zusammenarbeit im Wohle des Kindes oder der jugendlichen Person, verstanden wird. Weiter gehören alle Arbeitsprozesse der Aus- und Weiterbildung von Erziehungskompetenzen und dem neuen Erlang von Fachwissen, was die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen betrifft, unter diesen Fachbegriff. Es gilt gemeinsam mit den Familien an allfälligen schwierigen Situationen zu arbeiten und neue, auf sie abgestimmte Lösungen zu generieren.

Es gibt noch die Sonderform der Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern, welche paradoxerweise ohne Eltern vollzogen wird. Lebt ein Kind oder Jugendliche*r fremdplatziert und es aufgrund fehlenden Kontaktes zu einem oder beiden Elternteilen nicht möglich ist eine Zusammenarbeit aufzugleisen, so ist es dennoch wichtig, nach Günder, dass es den Kindern oder den Jugendlichen ermöglicht wird, sich mit seiner eigenen Vergangenheit auseinandersetzen zu können. Die Zusammenarbeit mit Eltern bedeutet in diesem Kontext den Betroffenen einen Restwert des Heimats- und Beziehungsgefühl zu ermöglichen, und diesen Aufarbeitungsprozess der eigenen Geschichte und Abstammung pädagogisch zu begleiten und zu unterstützen (vgl. Günder 2007: 87).

2.1.3 Aufgaben der Sozialen Arbeit

Eine Frage, welche Fachpersonen seit Jahrzehnten beschäftigt und deren Antwort sich in einem stetigen Wandel befindet, ist die Suche nach einer einheitlichen Beschreibung der Rolle, sowie der Aufgaben und somit dem Selbstverständnis der Sozialen Arbeit. Die Geschichte der heutigen Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Raum begann vor etwa hundertfünfzig Jahren, wenn auch am Anfang keine theoretischen Überlegungen und Konzepte da waren. Thole schrieb, dass es primär darum ging die Organisation der Armenfürsorge und -pflege, sowie die ausserfamiliäre Unterbringung und Erziehung von verwahrlosten, auffälligen oder straffälligen Kindern und Jugendlichen aufzubauen (vgl. ebd. 2012: 19).

Seit diesen Tagen hat sich die Identität und das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit verändert und ihr Zuständigkeitsbereich weiterentwickelt. Die Soziale Arbeit soll die soziale Gerechtigkeit, die Umsetzung und Einhaltung der Menschenrechte, sowie die Wahrung der Würde aller Menschen einer Gesellschaft sichern und für deren Funktionalität Sorge tragen. Es gehört zu ihrem Auftrag, die Klient*innen in der Alltagsgestaltung sowie Lebensbewältigung zu unterstützen und in Zusammenarbeit für sie passende Lösungen zu generieren (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 39; AvenirSocial 2010: 9-11). Sie bildet die Verbindung zwischen Individuum und Gesellschaft und setzt sich für die Integration und Gleichstellung von benachteiligten Minderheiten ein. Es gilt erschwerende Bedingungen zu erkennen, sie aufzubrechen und weiter die Normen und Werte einer Gesellschaft zu verstehen, sowie die Klient*innen dabei zu unterstützen einen Platz in diesem System zu finden.

Die Soziale Arbeit steht vor der Anforderung, allgemeine Gleichbehandlungsgesetze in den verschiedenen Feldern (als Institution, in Hochschulen, in Projekten etc.) repressiv sowie präventiv zu berücksichtigen und durchzusetzen. Eine besondere Herausforderung für die Soziale Arbeit liegt darin, so Perko und Czollek weiter, das Wissen zu der Entstehung von Benachteiligungen und Diskriminierungen erarbeitet und Strategien zu deren Beendigung entwickelt werden müssen. Nur so könne die Soziale Arbeit zur Verwirklichung von gesellschaftlicher Teilhabe und Partizipation von Menschen und der Förderung von sozialer Gerechtigkeit einen Beitrag leisten (vgl. Perko/Czollek 2022: 111).

Vertreten und sichtbar sind Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen in den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern. Sie werden beispielsweise in Erziehungs- und Schulheimen, in der offenen Jugendarbeit und in Kliniken, sowie psychiatrischen Anstalten angetroffen. Weiter arbeiten sie auf Ämtern, in Beratungsstellen, in Therapiezentren, als Schulsozialarbeiter*innen; im stationären, ambulanten sowie aufsuchenden Suchtbereich, in der Forschung, der Politik oder im Asylwesen. Anders als andere Professionen, wie beispielsweise die Medizin oder dem Recht, verfügt die Soziale Arbeit weder über einen klares Zuständigkeitsgebiet, noch über die Möglichkeit einfache, immer geltende Lösungen mit Erfolgsversprechen zu präsentieren (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 52).

Aufgrund der unzähligen Arbeitsfeldern und den daraus resultierenden unterschiedlichen Bedürfnissen und Lebenslagen der Klient*innen, gilt es ein breites Spektrum an Aufgaben, Funktionen und Rollen abzudecken.

Da jeder Mensch über eine eigene Geschichte mit individuellen Erfahrungen und unterschiedlichen Zielen und Motiven, Stärken und Schwächen, Ressourcen und Werten, sowie Vorstellungen von einem guten Leben verfügt, sind auch ihre sozialen Probleme sehr komplex und vielschichtig und bis zu einem gewissen Grad einzigartig. Anders wie beispielsweise bei einem Motor können zwischenmenschliche Probleme nicht immer auf dieselbe Art und Weise gelöst werden. Diese Nichtstandardisierbarkeit des Handelns gehört zu den Strukturmerkmalen der Sozialen Arbeit (vgl. Hochuli Freund/Stotz 2017: 52). Weitere Merkmale bilden, wie weiter oben schon angesprochen, die diffuse Allzuständigkeit für komplexe Probleme, die doppelte wenn nicht drei- oder vierfache Loyalitätsverpflichtung mit sich häufig widersprechenden Bedürfnissen und Aufträgen, die Koproduktion mit der Klientel und dem Fakt, dass die Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen immer als ganze Personen involviert sind und sich dies ebenfalls auf die Wahrnehmung und Beziehungsgestaltung auswirkt (ebd. 2017:60-61).

Es gilt zu verstehen, wie soziale Systeme funktionieren und welche Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft bestehen. Die Soziale Arbeit befindet sich insofern in einer schwierigen Position, weil sie immer wieder zwischen der Wahrung und Förderung der Autonomie und gleichzeitig aber einer Verpflichtung zum Schutz der Klient*innen steht. Dasselbe gilt für die Kontrolle. Da sich die Interessen und Arbeitsaufträge oftmals widersprechen ist es notwendig zu wissen, wer die Arbeitgeber*innen und/oder Klient*innen darstellen und was der Auftrag der eigenen Organisation ist. Je nach Alter oder gesundheitlichem Zustand ist es einigen Menschen nicht, oder noch nicht möglich, gewisse Entscheidungen selbst zu treffen und deren Umsetzung in die Wege zu leiten. Sie sind abhängig von Personen, die dies für sie übernehmen. Ein*e Sozialarbeiter*in/Sozialpädagog*in kann sich in der Rolle der Person wiederfinden, die Entscheidung treffen muss, wie auch in jener, die lediglich Empfehlungen geben kann, aber keine Entscheidungsmacht besitzt. Es ist also von höchster Wichtigkeit, steht's über die aktuelle Gesetzeslage im Bilde zu sein und die Rechte und Pflichten von und gegenüber den Klient*innen zu kennen.

2.2 Forschungsstand

Hierholzer beschreibt, dass die sexualwissenschaftliche Forschung bis heute heteronormativ geprägt ist. Es bestehen kaum Forschungsunterlagen, warum ein Mensch heterosexuell wird, hingegen sehr viele mit dem Ziel zu erfahren, warum die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität bei gewissen Personen von der Heteronormativität abweicht (vgl. Hierholzer 2021: 70). In der Schweiz existieren bisweilen keine genauen Studien zu der Situation von Trans*kindern oder jenen mit einer Geschlechtsvariante. Die Gesundheitsförderung Schweiz verweist in ihrem Faktenblatt für die Strategie Gesundheit 2020 jedoch auf Vergleichszahlen aus anderen Ländern, in denen dieses Feld bisweilen besser erforscht wurde. Weiter wurden für dieses Kapitel verschiedene Forschungsergebnisse zur allgemeinen weltweiten Situation von Trans*menschen beigezogen. Dies soll den Lesenden einerseits nochmals die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs dieses Themas deutlich machen und weiter die innere Ablehnung, welche viele Eltern/Elternteile von Trans*kindern aus Sorge vor der Zukunft durchleben, erklären. In Bezug auf Forschungsergebnisse über die Auswirkungen von Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern/Elternteilen in direktem Zusammenhang mit Trans*kindern, liess sich ebenfalls kein Datenmaterial finden. Dennoch ist aus Arbeitsfeldern der Erziehungs- und Geisteswissenschaften bekannt, dass die Unterstützung und Stärkung der Akzeptanz bei den Eltern einen positiven Effekt auf die Entwicklung und das Selbstbewusstsein der Kinder haben kann.

2.2.1 Bedeutung von Eltern für ihre Kinder

Viele Trans* Kinder und -jugendliche leben geschätzt bis zu ihrem 15. Lebensjahr mit der Diskrepanz zwischen ihren inneren Empfindungen betreffend der Geschlechtsidentität und der stereotypischen Erwartung von aussen. Sie verstehen ihre Situation bis zu einem gewissen Grad nicht, weil ihnen Wissen zu der Existenz von Transidentitäten fehlt und sie sich altersbedingt nur begrenzt selbst helfen können. Oftmals wachsen sie mit der falschen Annahme auf, dass sie das Problem seien oder etwas nicht mit ihnen stimme. Dies hat zur Folge, dass sie ihre Empfindungen vor der Familie und dem Umfeld verbergen. Es konnte in den letzten Jahren jedoch beobachtet werden, dass sich Kinder und Jugendliche immer früher bei ihren Eltern als trans* outen und dann entsprechende Beratungsstellen konsultiert werden (vgl. Gesundheitsförderung 2017: 4).

Um eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten, sind Kinder und Jugendliche darauf angewiesen, von ihren Herkunftssystemen in ihrer Entwicklung unterstützt zu werden. Kinder welche Ungleichheit im System und gegenüber der Heteronormativität erfahren, gelten als benachteiligt und benötigen eine besondere Beachtung so von Langsdorff (vgl. ebd. 2014: 8). Ein Ansatz, welcher in den letzten Jahren immer mehr Beachtung gefunden und an Bedeutung gewonnen hat, ist jener der Resilienzforschung. Dieser wird als eine Möglichkeit gesehen, der sozialen Benachteiligung bis zu einem gewissen Grad entgegenwirken zu können. Die Autoren Brooks und Goldstein fassen den Begriff wie folgt zusammen:

„Resilienz umfasst die Fähigkeit eines Kindes, mit Druck und Belastungen fertigzuwerden, die täglichen Herausforderungen zu bewältigen, sich angesichts von Enttäuschungen oder unerfreulichen und traumatischen Erfahrungen rasch wieder zu fangen, klare und realistische Zielvorstellungen zu entwickeln, Probleme zu lösen, gut mit den Mitmenschen zurechtzukommen, sich selbst und anderen mit Respekt zu begegnen“ (Brooks/Goldstein 2020:21)

Der explizite Fokus und die Förderung von Resilienz kann als eine Intervention im Rahmen präventivleistender Arbeit gesehen und verstanden werden. Eine wichtige Unterscheidung in der Präventionsdebatte bezieht sich auf die möglichen Zielgruppen, so Stange. Es gilt zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention zu unterscheiden. Während die universelle Prävention sich auf alle Personen konzentriert, fokussiert sich die selektive Prävention auf definierte Risikogruppen. Die indizierte Prävention betrachtet den Einzelfall und sucht Lösungen zum Schutz des Individuums (vgl. Walper 2008: 24).

In der Resilienzentwicklung wird zwischen Risiko- und Schutzfaktoren unterschieden. Während Risikofaktoren eine gesunde Entwicklung und stärkere Widerstandsfähigkeit gegen Krisen gefährden, gelten Schutzfaktoren als Dinge, Gegebenheiten und/oder Eigenschaften, welche die Entwicklung von Resilienz fördern.

Wustmann nennt als Risikofaktoren für eine stabile Resilienzentwicklung:

„Niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut; aversives Wohnumfeld; chronische familiäre Disharmonie; elterliche Trennung und Scheidung; Wiederheirat

eines Elternteils, häufig wechselnde Partnerschaften der Eltern; Arbeitslosigkeit der Eltern; Alkohol-/Drogenmissbrauch der Eltern ; psychische Störungen oder Erkrankungen eines bzw. beider Elternteile; niedriges Bildungsniveau der Eltern; Erziehungsdefizite /ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern (z.B. inkonsequentes, zurückweisendes oder inkonsistentes Erziehungsverhalten, körperliche Bestrafungen, mangelnde Feinfühligkeit und Responsivität); sehr junge Elternschaft (vor dem 18. Lebensjahr); häufige Umzüge, häufiger Schulwechsel; Migrationshintergrund; soziale Isolation der Familie; Verlust eines Geschwisters, engen Freundes; Geschwister mit einer Behinderung, Lern- oder Verhaltensstörung; mehr als vier Geschwister; Mobbing/Ablehnung durch Gleichaltrige“ (Wustmann 2007: 131).

Brill und Pepper bestätigen dies ebenfalls in ihrem Buch zu Trans*kindern und fügen hinzu, dass negative Erziehungspraktiken sich verheerend auf die Entwicklung auswirken können. Die Verhaltensweisen, welche die Ablehnung am stärksten signalisieren sind die Weigerung ihr Kind so zu akzeptieren, wie es ist und sich ihm gegenüber unfreundlich, wirsch und strafend zu verhalten (vgl. Brill/Pepper 2011: 87).

Aus allen oben genannten Faktoren ist ersichtlich, dass die Familie bzw. die Eltern/Elternteile einen grossen Beitrag leisten und somit eine wichtige Rolle innehaben. Ein weiterer Hinweis, dass Erziehungs- und Bildungspartnerschaften mit Eltern wichtig sind und von der Sozialen Arbeit nicht unbeachtet bleiben dürfen.

Die Schutzfaktoren unterteilt Corina Wust in ihren Ausführungen in personale sowie soziale Ressourcen. Die personalen Ressourcen beinhalten Charaktereigenschaften und bereits erlernte und resilienzfördernde Eigenschaften des Kindes selbst. Zu den sozialen Schutzfaktoren zählen als wichtigste jene innerhalb der Familie, dann jene des sozialen Umfeldes und der Bildungsinstitutionen (vgl. ebd. 2007: 165). Wust nennt als Beispiel für solche innerhalb der Familie, das Innehaben mindestens einer stabilen Bezugsperson, welche Vertrauen und Autonomie fördert. Weiter wird als förderlich ein autoritativer/demokratischer Erziehungsstil mit emotional positivem, unterstützendem und strukturierendem Erziehungsverhalten, mit Feinfühligkeit und Responsivität sowie Zusammenhalt (Kohäsion) gezählt. Zusätzlich können Stabilität und konstruktive Kommunikation innerhalb der Familie, enge Geschwisterbindungen, eine Anzahl altersangemessener Verpflichtungen des Kindes im Haushalt und ein hohes Bildungsniveau

sowie ein hoher sozioökonomischer Status der Eltern die Entwicklung eines angemessenen Selbstwertes fördern. Zuletzt wird ein unterstützendes familiäres Netzwerk, beispielsweise Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn, etc., genannt (vgl. ebd.). Delfos bestätigt, dass Gleichaltrigen ebenfalls einen bedeutenden Beitrag für die Entwicklung der Persönlichkeit eines jungen Menschen liefern (vgl. ebd.. 2011:45).

Es ist deutlich ersichtlich, dass Elternarbeit in Form von Erziehungs- und Bildungspartnerschaften wichtig ist und dessen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder von den Professionellen der Sozialen Arbeit nicht unterschätzt werden sollte. Stange erklärt weiter, dass wenn von einem Resilienztheoretischen Sichtpunkt ausgegangen wird, es nicht allein reicht Risikofaktoren wegzulassen, sondern es auch eine aktive Förderung von Schutzfaktoren benötigt, um Fehlentwicklungen wirkungsvoll zu vermeiden bzw. zu bekämpfen (vgl. Stange 2013: 19)

2.2.2 Die Lebenslagen von Trans*personen

Was die Häufigkeit von Trans*menschen betrifft, so existieren in der Schweiz keine konkreten Zahlen. Daten aus anderen Ländern wie beispielsweise der Niederlande oder den Vereinigten Staaten zeigen, dass sich 0.5% der befragten Personen als trans* identifizieren. Für die Schweiz würde dies bedeuten, dass mindestens 43 000 Transpersonen in der Schweiz wohnen (vgl. Conron et al. 2012 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017:3 ; Bundesamt für Statistik 2020: o.S.). Kinder wurden in diesen Zahlen nicht beachtet und auch hier liegen keine offiziellen Statistiken vor. Verschiedene Gespräche im Rahmen der Recherchen dieser Arbeit ergaben, dass bei Transgender Network Switzerland interne Zahlen von ca. 50 Beratungsanmeldungen im Jahr 2020 für Transkinder festgehalten wurden. Dr. med. Dagmar Pauli von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Zürich berichtet von ca. 150 Anmeldungen jährlich. Trotz fehlender Statistiken zeigen diese Zahlen, dass es mindestens 150 Neuanmeldungen pro Jahr allein in der Deutschschweiz gibt und diese Kinder Unterstützung benötigen.

Die Auswirkungen für das Fehlen von Wissen um Hilfsangebote zu der Thematik und einer entsprechenden Sensibilität diesbezüglich, zeigen verschiedene Studien aus unterschiedlichen Ländern und damit das langfristige Risiko der Gesundheit von Trans*jugendlichen auf. Weltweit werden in noch immer 76 Ländern gleichgeschlechtliche Beziehungen und nichtgeschlechtskonformes Verhalten unter Strafe gestellt (vgl.

Amnesty <https://www.amnesty.ch/de/themen/diskriminierung/lgbti/integration-und-ausschluss#>). 2015 veröffentlichte das Trans Murder Monitoring Project einen Bericht, welcher weltweite Hassverbrechen an Trans*menschen dokumentierte und darin von über 1700 Tötungen in über 60 Ländern im Verlauf der letzten sieben Jahren berichtete (vgl. ebd.). Im Jahr 2020 konnte ein Anstieg von sechs Prozent gegenüber dem Vorjahr vermerkt werden (vgl. Blangiardi 2020 In: TGNS 2020).

Verschiedene Studien aus Neuseeland und dem US-Bundesstaat Massachusetts erforschten die psychische Gesundheit und deren Auswirkungen von jungen Trans*menschen und erhoben einen direkten Vergleich mit gleichaltrigen Cisjünglichen. Dabei entdeckten sie folgendes Verhalten:

Alkoholkonsum* bei Jugendlichen (13–17 Jahre) nach Geschlechtsidentität
(Youth' 12, Clark et al., 2014, Neuseeland)

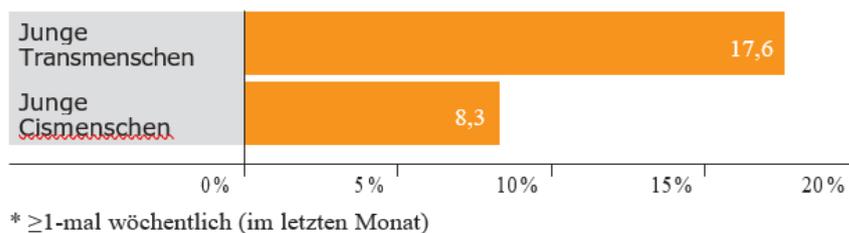


Abbildung 1: Alkoholkonsum* bei Jugendlichen (13-17 Jahre) nach Geschlechtsidentität (In: Faktenblatt 2019: 4)

Trink- und Rauchverhalten bei Menschen zwischen 18 und 64 Jahren und nach Geschlechtsidentität (Conron et al., 2012, US-Bundesstaat Massachusetts)

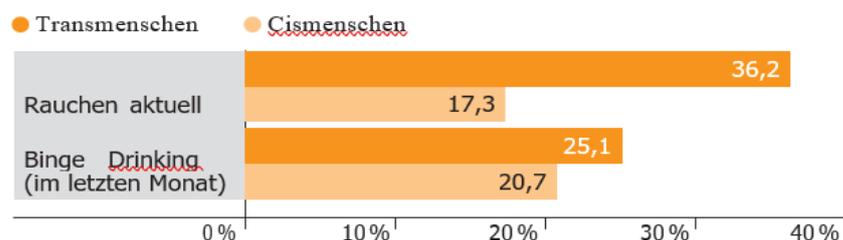


Abbildung 2: Trink- und Rauchverhalten bei Menschen zwischen 18 und 64 Jahren und nach Geschlechtsidentität (In: Faktenblatt 2019: 4)

Hier wurde grafisch veranschaulicht, dass junge Trans*menschen manchmal einen doppelt so hohen Suchtmittelkonsum wie gleichaltrige Cisjüngliche aufweisen und auch

später in ihrem Leben deutlich häufiger trinken als Cismenschen (vgl. Youth 12, Clark et al., 2014 Conron et al., 2012 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Weiter zeigt derselbe Bericht, dass im Rahmen einer australischen Studie festgestellt wurde, dass bei 47% von 188 befragten Trans*menschen eine Depression durch die Ärzte vermutet wurde (vgl. Smith et al., 2014 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Der Vergleich mit der Schweiz zeigt, dass zwar keine vergleichbaren Studien vorliegen, jedoch 2.7% der jungen Gesamtbevölkerung (15 – 24 Jahre) angaben, unter mittleren bis schweren Depressionen zu leiden (vgl. Baer et al., 2013 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Das Suizidale Risiko bei Trans*jugendlichen wurde in verschiedenen Studien beispielsweise in den Vereinigten Staaten und Neuseeland untersucht. In den Vereinigten Staaten zeigte sich, dass 45% der 18 – 24-jährigen Trans*menschen während ihres Lebens einen Suizidversuch unternommen haben (vgl. Haas et al. 2014 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Auch hier existieren keine vergleichbaren Studien für die Schweiz. Doch gaben 3.2% der männlichen und 8.2% der weiblichen 16 – 20-jährigen an, während ihres Lebens einen Suizidversuch unternommen zu haben (vgl. SMASH 2002; Narring et al., 2004 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Eine Studie aus Neuseeland untersuchte diese Thematik und stellte die Ergebnisse wie folgt grafisch dar:

**Jahresprävalenz eines Suizidversuchs bei Jugendlichen(13–17 Jahre)
nach Geschlechtsidentität**
(Youth'12, Clark et al., 2014, Neuseeland)



Abbildung 3: Jahresprävalenz eines Suizidversuchs bei Jugendlichen (13-17 Jahre) nach Geschlechtsidentität (In: Faktenblatt 2019:5)

Es ist ersichtlich, dass das suizidale Risiko bei Trans*jugendlichen mehr wie viermal höher ist als bei gleichaltrigen Cisjugendlichen (vgl. Youth 12, Clark et al., 2014 In: Gesundheitsförderung Schweiz 2017: 4). Brill und Pepper merken an, dass Trans*ju-

gendliche häufiger Opfer von gewaltsamen Übergriffen werden und auch hier Unterstützung und Wissen um diesen Fakt und den Umgang damit von Nöten ist (vgl. ebd. 2011: 116).

Das Portal der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland berichtet, dass intergeschlechtliche sowie Trans* Kinder ein erhöhtes Risiko aufweisen, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden. Wenn diese Kinder in ihrem Umfeld aufgrund ihrer Geschlechtsmerkmale und der nicht zu übereinstimmenden Identität diskriminiert oder ihnen mit Ablehnung begegnet wird, so erhält diese Gewalt schnell eine sexualisierte Komponente (vgl. Beckmann: 2018 o.S.). Der Lesben- und Schwulenverband Deutschland (LSVD) kam in einer seiner Studien zu dem Ergebnis, dass homo- und bisexuelle Jugendliche deutlich öfter von sexueller Gewalt betroffen sind, als ihre heterosexuellen Mitschüler*innen. Besonders erhöht seien diese Zahlen bei anatomisch männlichen Personen. Es zeigte sich, dass es dabei mehrheitlich zu Küssen und Petting gegen ihren Willen kam und in ca. 20% der Fälle zu ungewolltem Geschlechtsverkehr oder anderen sexuellen Handlungen. Die Befragungen zeigten ebenfalls, dass die betroffenen anatomisch männlichen Jugendlichen diese Erlebnisse öfter für sich behielten und sich sozial stärker zurückzogen, als betroffene biologisch weiblichen Personen (LSVD o.J: o.S.). Die European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) hat zur Erhebung der Hate Crimes (deutsch: Hassdelikte) in Europa eine umfassende Studie durchgeführt. In der Erhebung aus dem Jahr 2020, bei welcher ungefähr 20'000 Trans*menschen teilnahmen, gaben 49 Prozent der Teilnehmer*innen an, bereits mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von körperlicher Gewalt und 58% Opfer von sexualisierter Gewalt geworden zu sein (vgl. FRA 2020: 39). Sexualisierte Gewalt ist vielschichtig, dies fordert von der Sozialen Arbeit, ihre Präventionsansätze hier ebenfalls mehrdimensional aufzugleisen. Hierholzer unterscheidet in primäre Präventionsstrategien (z.B. sexualisierte Gewalt vorbeugen, Sexuaufklärung oder Stärkung des Selbstbewusstseins von Kindern), in sekundäre Präventionsmöglichkeiten (z.B. Erkennen und Beenden von sexualisierter Gewalt oder Überprüfung von Hinweisen, Unterbinden des Täter-Opfer-Kontakts) und in tertiäre Präventionsstrategien (z.B. Unterstützung bei der Aufarbeitung der Gewalterfahrung, Schutz vor Trauma Folgen oder anderer psychotherapeutischer Unterstützung) (vgl. Hierholzer 2021: 197-198).

Was die Zahlen in der Schweiz betrifft, so existieren keine vergleichbaren Studien, da transfeindliche, wie auch homo- und bifeindliche Übergriffe von den Behörden bis heute nicht separat erfasst werden. Der Hate Crime Bericht 2022 der LGBT+ Helpline berichtet jedoch, dass jede dritte Meldung eines verbalen oder körperlichen Angriffs von einer Trans*person stammt (vgl. LGBT+ Helpline 2022: 8). Weiter zeigen sie auf, dass in der Statistik mehrheitlich junge Personen (>22 Jahren) erfasst wurden (vgl. ebd., 2022:5). Eine mögliche Erklärung für diesen Fakt ist einerseits eine bessere Zugänglichkeit des Online-Tools für junge gegenüber älteren Personen und andererseits die Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit von jungen queeren Menschen (vgl. ebd. 2022:7).

Was die rechtliche Gesetzeslage zum Schutz von Trans*menschen in der Schweiz angeht, verhält es sich so, dass gegen transfeindliche Äusserung und Handlungen zivilrechtlich vorgegangen werden kann, beispielsweise unter Berufung auf den Schutz der Persönlichkeit (Art. 28 ff. ZGB). Der Diskriminierungsschutz aufgrund der Geschlechtsidentität schützt Trans*personen jedoch nur indirekt. Anfang des Jahres 2020 stimmte das Schweizer Stimmvolk einer Erweiterung der Antirassismus-Strafnorm im Strafgesetzbuch (Art. 261 bis StGB) zu. Seit Juni 2020 verbietet dieses Gesetz nun auch homo- sowie bifeindliche Handlungen und Aussagen. Der Antrag Diskriminierung aufgrund der Geschlechtsidentität und somit die Inklusion von intergeschlechtlichen und Trans*Personen, wurde in den parlamentarischen Verhandlungen fallen gelassen (vgl. Humanrights 2022 o.S.). Was die berufliche Situation betrifft, so sollte das Gleichstellungsgesetz (GIG) vom 24. März 1995 (Stand am 1. Juli 2020) Menschen im Grundsatz davor schützen, aufgrund ihres Geschlechts beruflichen Nachteilen ausgesetzt zu sein (vgl. Art. 3 GIG). Eine Studie des Schweizer Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) schildert, dass die Anwendbarkeit des GIG nur in gewissen Situationen etwas zur Rechtssicherheit von Trans*menschen beitragen kann (vgl. Grohmann 2015: 42). Rund ein Fünftel aller erwerbsfähigen Trans*personen in der Schweiz ist arbeitslos. Dreissig Prozent der befragten Arbeitslosen wurden, laut ihrer Aussage, aufgrund ihrer Transidentität entlassen. Ein Viertel der Coming-outs am Arbeitsplatz hätten entweder zu einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder zu einer allgemeinen Verschlechterung der beruflichen Situation geführt (vgl. Humanrights 2022 o.S.).

Es wurde aufgezeigt, dass im Schweizer Gesetz noch immer kein expliziter Schutz für Menschen mit einer Geschlechtsvariante verankert ist. Sich diskriminierend über

Trans*menschen als Gruppe zu äussern, ist nicht strafbar. Dies stellt ein Problem dar, welchem sich Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen für ihre alltägliche Arbeit bewusst sein müssen. Weiter sind sie professionsethnisch darin gefordert, gegen diesen Missstand politisch vorzugehen und eine Verbesserung der Situation ihrer Klient*innen zu erwirken.

2.3 Theoretische Grundkonzepte

Dieses Kapitel setzt sich mit den theoretischen Grundlagen, welche in dieser Arbeit berücksichtigt wurden, auseinander. Die Lebensweltorientierung nach Thiersch kann Fachpersonen darin unterstützen, die Lebenslagen der betroffenen Trans* Kinder und ihrer Familien mit einer anderen Tiefe und Bedeutung zu begegnen, wohingegen der Theoriezweig der Queer Theory neuste Erkenntnisse der Gender- und Queerforschung betreffend Transidentitäten liefert.

2.3.1 Lebensweltorientierung nach Thiersch

Die Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch (1978) versteht sich als ein Theoriekonzept der Sozialen Arbeit und gehört in der Hochschulbildung zu den Grundlagen zukünftiger Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen. Das Konzept geht davon aus, dass Klient*innen Spezialist*innen ihrer eigenen Lebensumstände sowie -realitäten sind. Thiersch erklärt, dass in seinem Verständnis Theoriekonzepte dazu dienen:

„sich gegen die Gefahren einer spezialisierten und differenzierten Unübersichtlichkeit in Disziplin und Praxis zu sichern und so gleichsam Leitplanken für Korrespondenzen zwischen den spezialisierten Diskursen und zur generellen Orientierung zu entwerfen“ (Thiersch 2020: 26).

Ein Theoriekonzept, so Thiersch, solle in seiner Perfektion ein Rahmenkonzept für vielfältige Einzelansätze bilden (vgl. ebd.). Weiter ist es wichtig zu verstehen, dass das Konzept der Lebensweltorientierung auf andere Theoriekonzepte der Sozialen Arbeit, wie auch auf interdisziplinäre Wissensbestände, wie beispielsweise der Ökonomie, der Soziologie, der Psychologie, der Politologie, der Psychiatrie, der Philosophie, der Rechtswissenschaft, der Kriminologie oder der Organisationswissenschaft, angewiesen ist. Dies ist notwendig, um spezifische Fragen in der Lebenswelt der Klient*innen umfänglich bearbeiten zu können (vgl. Thiersch 2020: 28).

Die Soziale Gerechtigkeit kann, so Grunwald und Thiersch, jedoch nicht nur als Gerechtigkeit gleicher Anerkennung gesehen werden. Die Autoren betonen, dass es ebenso darum ginge, ein Verständnis von Gerechtigkeit zu entwickeln, in dem die Menschen die Eigentümlichkeiten anderer sehen und anerkennen (vgl. ebd. 2016: 31). Das Konzept der Lebensweltorientierung setzt bei der Alltäglichkeit an und stellt dessen Fragen und Themen in sein Zentrum. Ziel ist es den Klient*innen die Möglichkeit zu bieten, ihre Version eines gelingenden Alltags zu realisieren. Der gelingende Alltag meint hierbei, sich schwieriger oder behindernder Faktoren der derzeitigen Lebenslage bewusst zu werden und diese anhand von Ressourcen bewältigen zu können. Es benötige Respekt vor Andersartigkeit und der Eigensinnigkeit von Lebensvoraussetzungen und -entwürfen und es benötige insbesondere dann Respekt, wenn Menschen in ihren Verhältnissen nicht zurechtkommen, in ihnen verarmen, sich selbst nicht mehr helfen können oder auf einen besonderen Aufwand und auf besondere Unterstützung angewiesen sind. Wird Gerechtigkeit erst als ein Zeichen für das Recht auf Gleichheit sowie das gleiche Recht auf Unterschiedlichkeit begriffen, so kann der Kern der Diversity-Diskussion verstanden werden (vgl. Grunwald/Thiersch 2016: 31). Die Soziale Arbeit muss skeptisch gegenüber der eigenen Institutionalisierung sein und stetig den eigenen Nutzen und die eigenen Interessen kritisch prüfen. Weiter zeichnet sich die Lebensweltorientierung dadurch aus, ein ehrliches und positives Interesse am Alltag und den Denkweisen der Klient*innen zu zeigen. Es gilt die Lebensweise ernst zu nehmen und ihr mit Respekt zu begegnen. Sozialarbeitende/ Sozialpädagog*innen mit einer lebensweltorientierten Grundhaltung zeichnen sich unter anderem dadurch aus, eine partnerschaftliche Arbeitsbeziehung mit den Klient*innen anzustreben und einzufordern. Die alltäglichen Bewältigungsmuster könnten, so Thiersch, als Vorderbühne verstanden werden, auf welcher die Menschen sich mit ihren Erfahrungen und Verhaltensmustern bewegen, während die strukturellen Bedingungen von der Hinterbühne bestimmt werden. Probleme auf der Hinterbühne zeigen sich im Handeln und Auftreten der Darsteller*innen der Vorderbühne. Der Alltag sei die Schnittstelle zwischen Verhalten und Verhältnissen, sowie von objektiven wie subjektiven Faktoren (vgl. ebd. 2020: 27). Es ist also Aufgabe der Sozialen Arbeit sowohl das System und dessen hochkomplexe Funktionalität, sowie dessen Auswirkungen auf das Individuum im Blick zu haben. Es gilt, die Menschen mithilfe ihrer eigenen Erfahrungen handlungsfähig zu machen, um damit Krisen unter Einbezug der eigenen Ressourcen besser bewältigen zu können.

2.3.2 Queer Theory

Der Begriff queer stammt ursprünglich aus der englischen Sprache und beschrieb Dinge, Handlungen oder Personen, welche von der gesellschaftlichen Norm abwichen. Lange Zeit wurde der Begriff als Schimpfwort für jene Menschen verwendet, welche entgegen der heterosexuellen Norm lebten. Später haben Aktivist*innen diesen Ausdruck provokativ aufgegriffen und ihn positiv als Selbstbezeichnung neu besetzt (vgl. Ortman 2009: 369).

Die Queer Theory oder auch Queer Studies haben sich aus der Genderforschung (inkl. Kritische Männerforschung) weiterentwickelt und die kritische Reflexion zwischen dem Ungleichgewicht der Rollen Mann und Frau erweitert (vgl. Perko/Czollek 2022: 18). Hierholzer merkt an, dass mit dem Aufkommen der Queer-Theorie infrage gestellt werden konnte, was Identität eigentlich ist und bedeutet. Verschiedene Konzepte wie beispielsweise die Kinseys Skala haben gezeigt, dass der Mensch nicht rein hetero bzw. homosexuell veranlagt sei und auch Freud habe betont, dass der Mensch „polymorph pervers“ sei, also grundsätzlich in der Lage jede sexuelle Orientierung anzunehmen. Diese Flexibilität ist ein Ansatz, der in der jüngeren Zeit herausgearbeitet wurde (vgl. Hierholzer 2021: 71). Neu war die Anerkennung und Wahrnehmung, dass es mehrere Geschlechter gibt und dies nicht auf eine Störung zurückzuführen ist. Sie nehmen den Blickpunkt der Vielfältigkeit der Genderformen (Lesben, Schwule, Transgender, Non-Binäre und intergeschlechtliche Personen etc.) in ihr Zentrum, so Perko und Czollek. Die Autorinnen halten in ihrem Lehrbuch Gender, Queer und Diversity fest, dass dieser Theorieansatz erst relativ spät von der Sozialen Arbeit aufgegriffen wurde und nun aber immer mehr in das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit einfließt und in vielen Arbeitsfeldern Bedeutung findet (vgl. ebd. 2022: 18).

Queer Studies kritisieren die Heterosexualität der Kategorien Mann/Frau als natürlich zu sehen und die damit verbundene Heteronormativität in der Gesellschaft. Weiter stellt sie den begrenzten Blick auf „sex“ und „gender“ in Frage und verknüpft diese mit anderen Diversitätskategorien wie beispielsweise der Herkunft, Hautfarbe, Einkommensstatus etc. als Normvorstellungen. Zum Schluss kritisiert der Ansatz (eindeutige) Identitäten und die Bildung von Gruppen, welche Individuen aufgrund einer fremd zugewiesenen Identität ein- oder ausschließt (vgl. Perko/Czollek 2022: 37-39).

Eine gender/queer- und diversitygerechte Soziale Arbeit setzt entsprechende Kompetenzen voraus und erfordert ein adäquates methodisches Vorgehen (vgl. Perko/Czollek 2022:184). In Bezug auf die Methodendiskussion und die Handlungsfelder haben sich drei Kerngebiete herausgebildet: Einzelfallarbeit, Soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit. Gearbeitet wird mit verschiedenen Beratungsmodellen und -methoden, wobei gesprächsorientierte, psychosoziale sowie soziale Beratungsmethoden auch kombiniert werden können (vgl. Perko/Czollek 2022:149). Die Methodenausarbeitung und deren Weiterentwicklung geschieht in der vertieften Auseinandersetzung mit den sozialen und politischen Arbeitsfeldern, kurz der Praxis der Sozialen Arbeit. Es wurden Methoden mit dem Fokus auf Gender/Queer und Diversity entwickelt und gemeinsam mit solchen aus anderen Feldern wie beispielsweise politischen Bewegungen, Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sozialwissenschaften, Philosophie etc. kombiniert. Erst wenn solch spezifische Interventionen und Methoden angewendet werden, kann von einer gender/queer- und diversitygerechten Sozialen Arbeit gesprochen werden, so Perko und Czollek (vgl. ebd., 2022: 148)

In der gendersensiblen Pädagogik wird mit drei differenzierten Perspektiven gearbeitet: Dem Gleichheitsfokus, dem Differenzfokus und dem (de)konstruktivistischen Fokus. Der Gleichheitsfokus hat zum Ziel, dass für alle die gleichen Chancen und Rechte in der Entwicklung von Fähigkeiten und Eigenschaften offenstehen und dies unabhängig vom Geschlecht. Der Differenzfokus wirft ein, dass es durchaus biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt und diese verursachen, dass Mädchen und Jungen unterschiedlich denken, fühlen und handeln. Eine Verallgemeinerung von Eigenschaften und einer zu konsequenten Zuschreibung von Eigenschaften der Geschlechter, kann das problematische Ergebnis einer zu einseitigen Differenzperspektive sein. Der (De-)konstruktivistischer Ansatz geht davon aus, dass es nicht *das* Geschlecht gibt, sondern dass dieses immer gesellschaftlich konstruiert ist. Es wird abgeschaut (Lernen am Modell), im eigenen Verständnis verinnerlicht und in das eigene Konzept integriert und dann reproduziert. Dies bedeutet aber auch, dass das sozial konstruierte Geschlecht und die Eigenschaften davon veränderbar sein können (vgl. Hierholzer 2021: 198-199).

3. Diskussion

Das folgende Kapitel setzt die im zweiten Kapitel gewonnenen Kernaspekte miteinander in Verbindung, diskutiert diese und leitet daraus die Konsequenzen für die Soziale Arbeit ab. Ergänzt wird dieses Kapitel durch Erkenntnisse für die Praxis und was dies konkret für Sozialarbeitende und Sozialpädagog*innen bedeuten kann.

3.1 Zusammenbringen und Diskutieren der zentralen Ergebnisse

Menschen sind soziale Wesen und streben nach Gefühlen von Zugehörigkeit und Anerkennung. Eltern stellen in dem Leben ihrer Kinder eine zentrale Rolle dar. Sie sind die Menschen, mit denen die Kinder ihre ersten Beziehungen eingehen und soziale Interaktionen erlernt werden. Die Bindung zu den Eltern wirkt sich auf alle späteren Beziehungen und die Fähigkeit diese einzugehen aus (vgl. Siegler et al. 2016: 398). Diese Einzigartigkeit der Bindung von den Kindern zu den Eltern sei ein wichtiger Grund für die Soziale Arbeit, eine tragende Arbeitsbeziehung zu den Eltern anzustreben (vgl. Stange et al. 2013:13). Fachpersonen aus der Praxis berichten, dass das Elternhaus noch immer die wichtigste Erziehungs- und Bildungsinstanz für Kinder darstellt (vgl. ebd.) und hier die Grundbausteine für die spätere Persönlichkeitsentwicklung liegen. Hierholzer merkt an, dass auf Eltern ein durchgängiger impliziter Druck herrscht, ein möglichst „normales“ und gesundes Kind zu haben. Dieser Druck sei bereits vor der Geburt spürbar und nehme aber danach nicht ab, sondern erhöhe sich weiter (vgl. Hierholzer 2021: 97). Bettina Kleiner erklärt, dass Trans* Kinder und Trans* jugendliche hier einen besonders schweren Standpunkt haben. Denn nicht nur sie müssen ein Verständnis für sich, ihre Gefühlswelten und der mitschwingenden Irritation und Ablehnung zum eigenen Körper entwickeln, sondern mitfließend auch ihre nahen erwachsenen Bezugspersonen. Weiter darf nicht vergessen werden, dass Kinder rechtlich, ökonomisch sowie emotional abhängig von ihrem Umfeld sind (vgl. ebd. 2016: o.S.; vgl. Krell 2013:23; vgl. Focks 2014: 8).

Delfos erklärt in ihrer Forschung über die Gesprächsführung mit Kindern, dass gerade junge Menschen die Welt um sich herum begreifen lernen wollen. Sie sind dem was ihnen an Erklärungen geboten wird offen und aufgeschlossen und nehmen diese Welt nicht als selbstverständlich hin, wie es viele Erwachsene später tun (vgl. ebd. 2011:44). Lernt das Kind in der Familie, dass seine Empfindungen und seine Selbstwahrnehmung

nicht der erwünschten Norm entsprechen, so kann dies Schamgefühle und Unbehagen auslösen. Es ist nicht selten, dass diese Kinder später in der Schule Verhaltensprobleme entwickeln, auffällig sind und Themen wie Selbstmordgedanken aufkommen können (vgl. Brill/Pepper 2011: 76). Jetzt stellt sich die Frage, welche anderen Möglichkeiten Eltern denn bleiben, ihre Kinder gesellschaftskonform zu erziehen, wenn nicht auf eine Weise, die manchmal auch ablehnendes Verhalten mit sich trägt. Es könnte argumentiert werden, dass es an der Bindung und Zuneigung zum Kind nichts ändert, wenn die Eltern solche Aussagen ab und zu machen und sie auch nicht mit den Vorstellungen ihrer Kinder einverstanden sein müssen. Meinungspluralismus sei etwas Wichtiges und Wünschenswertes. Weiter hoffen sie auch manchmal doch noch etwas ausrichten zu können, sodass sich die Kinder der Norm entsprechend angepasst entwickeln. Ebenfalls stimmt der Fakt, dass es eine Entwicklungsphase bei kleinen Kindern gibt, in denen sie mit den verschiedenen Geschlechterrollen experimentieren und sich ausprobieren. Wie bereits geschildert bedeutet nicht jedes Experimentieren, das Innehaben einer Transidentität. Die Annahme, dass diese Phase wieder vorbeigehen kann ist nicht falsch oder verwerflich. Es gilt jedoch zu bedenken, dass Kinder in einer anderen Gedanken- und Gefühlswelt als Erwachsene leben und sie andere Möglichkeiten haben, um Dinge zu erkennen, Tatsachen auszusprechen und daher einen anderen Blick auf die Welt haben als Erwachsene. Es konnte festgestellt werden, dass Kinder im Grundsatz massiv lernfähiger sind, es ihnen aber im Gegensatz zu Erwachsenen an Wissen und Erfahrung mangelt. Trotz dieses Vorsprungs, sei es ein arroganter Irrglauben zu denken, dass die Realität eines Kindes weniger Wahrheit enthält, wie die einer erwachsenen Person (vgl. Delfos 2011:43). Es gilt zuzuhören und sich den Gefühlen des Kindes anzunehmen.

Der Mensch macht im Verlauf seines Lebens unzählige Erfahrungen und entwickelt sich entsprechend diesen. Um schwierige Situationen und traumatische Erlebnisse erfolgreich meistern zu können, benötigt es innere und äussere Ressourcen (siehe Kapitel 2.2). Garbe beschreibt als äussere Ressourcen beispielsweise unterstützende und förderliche Umgebungsfaktoren, besonders in Bindungspersonen und als innere Ressourcen Eigenschaften, Überzeugungen, Glauben, Fertigkeiten, Fähigkeiten und biologische Ausstattung (vgl. Garbe 2018: 54). Resilienz ist dabei ein zentraler Begriff und gilt als erlernbar. Kein Mensch wird resilient geboren. Die Entwicklung von Resilienz gilt als Ergebnis eines Kindes und der Beziehungen zu seinem sozialen Umfeld. Corina

Wustmann schreibt, dass der Erwerb von Resilienz durch verlässliche Beziehungen und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit im Lebensalltag gekennzeichnet ist. Es gilt sich aufmerksam für die Bedürfnisse, Fragen und Wünsche des Kindes zu interessieren und ihm Ermutigung und Ansprechbarkeit zu signalisieren (vgl. ebd. 2011 In: Zander 2011: 350). Je mehr sogenannte Schutzfaktoren oder/und positive Bewältigungserfahrungen ein Mensch in frühesten Kindheit erleben konnte, desto grösser ist die Chance spätere schwierige Situationen besser zu meistern und ohne langfristige Schäden daraus hervorzugehen.

Es wurde bereits der Druck angesprochen, unter welchem Eltern in der Erziehung leiden. Normalitätsvorstellungen sind komplexe und schwierig zu verstehende Konstruktionen. Sie sind künstlich geschaffen und unterwerfen sich gesellschafts- sowie machtpolitischen Gegebenheiten und widerspiegeln den geltenden Zeitgeist. Hierholzer nennt als Beispiel die Antike, in der es noch keine Begriffe für Hetero- oder Homosexualität gab und dementsprechend keine bessere oder schlechtere Bewertung der beiden Liebesformen gab (vgl. ebd. 2021: 71). Es ist die Aufgabe von Eltern und anderen Teilnehmer*innen in der Erziehung den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit zu bieten, sich selbst ausprobieren und für sich die individuellen Komponenten eines für sie guten Lebens entdecken und kennenlernen zu dürfen, um damit das Bedürfnis nach Autonomie befriedigen zu können. Doch es gilt im Zusammenleben und Arbeiten mit Kindern ebenso, Schutzaufträge und -aspekte nicht ausser Acht zu lassen. Vielen Eltern, welchen es schwerfällt die Andersartigkeit ihrer Kinder anzunehmen und stattdessen mit allen Mitteln versuchen ihr Kind zu verändern, tun dies mit dem Wunsch oder der Hoffnung, das Kind vor verletzenden Situationen oder Ablehnung anderer zu schützen. Sie sorgen sich, was andere denken könnten und welche Steine in den Weg ihrer Zöglinge gelegt und welche Hürden auf sie zukommen werden (vgl. Brill/Pepper 2011: 56-58). Das Innehaben einer Transidentität in Verbindung mit der noch immer strukturell herrschenden Transfeindlichkeit und der daraus resultierenden Transnegativität, sind eine grosse Herausforderung für betroffene Kinder und Jugendliche und sie bedürfen eines besonderen Schutzes. Es scheint bei den in Kapitel 2.2 geschilderten Zahlen nur verständlich, dass sich manche Eltern wünschen, ihre Kinder wären nicht davon betroffen. Dennoch gilt es hier klar Stellung zu beziehen, dass das Problem in der Wahrnehmung der Gesellschaft und nicht in der Betroffenheit des Individuums liegt.

Fehlender Sensibilität der Eltern in Bezug auf ihren Einfluss und die Auswirkungen fehlender Liebe, Unterstützung und Akzeptanz müssen systematisch entgegengewirkt werden.

Häufig ist es in der Praxis unklar wer genau die Klient*innen von Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen darstellen. Es gibt Szenarien, da ist es eindeutig und die Klient*innen kommen auf die Fachpersonen zu und suchen das Gespräch. Dann kann es gut sein, dass der Hauptfokus nur auf einer Person, beispielsweise auf dem Kind, liegt und der Auftrag klar ist. Weiter kann es jedoch auch passieren, dass die gesamte Familie auf die Hilfe der Sozialen Arbeit angewiesen ist. Hier benötigt es viel Fingerspitzengefühl und Fachwissen, wie soziale Systeme funktionieren. Das Agieren und Handeln einer einzigen Person beeinflusst jedes System in dem sie sich aufhält und die Beziehungen, welche sie eingeht. Es gibt Fälle, in denen es Sinn macht, weitere Fachpersonen in das Helfernetz zu involvieren. In Schulen können sich so Lehrpersonen und Schulsozialarbeiter*innen beispielsweise bei der Interessenvertretung des Kindes gegenüber der Kindseltern gegenseitig unterstützen und mithilfe verschiedener Rollen den Eltern die Dringlichkeit aufzeigen. Der Ansatz der Lebensweltorientierung bietet die Möglichkeit die Betroffenen an dem Punkt abzuholen, an welchem sie stehen. Insofern sich die Eltern/Elternteile auf den Beratungsprozess einlassen können und sich dem Ernst der Situation bewusst sind, gibt es verschiedene partizipativ erarbeitbare Lösungsalternativen. Das Bedienen von Erkenntnissen und Wissen aus anderen Disziplinen erweitern die gebotenen Möglichkeiten, sich mithilfe der eigenen Lebenserfahrung und einem anderen Zugang für die eigenen Einstellungen kritisch zu nähern und nachhaltige Lösungen zu generieren.

Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen können auf verschiedene Art und Weise auf Trans*kinder und deren Familien stossen. Es gilt zu verstehen, dass Eltern/Elternteile in der Schweiz das Recht und die Pflicht haben, die Entscheidungen für ihre Kinder zu treffen und sind, wie bereits angemerkt, für deren Schutz verantwortlich. Geraten die Eltern in Lebenslagen oder Situationen, in denen sie diesen Pflichten und der Fürsorge nicht mehr nachkommen und deren Einhaltung gewähren können, so greift der staatliche Schutzauftrag und eine Lösung muss gefunden werden. Es wird immer als erstes versucht, ambulante Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen und Hilfsangebote, sowie Beratungen zu installieren. Möglich ist dies, indem die Eltern/Elternteile in erster

Linie einen Zugang zu Informationen und Wissen zu den zuständigen Fachstellen erhalten und ihnen in einem zweiten Schritt alternative Zukunftsperspektiven und Handlungsmöglichkeiten vermitteln werden. Weiter können Einzel-, Paar- sowie Familienberatungen und -begleitung in dieser emotional anspruchsvollen Zeit von grossem Nutzen sein. Nicht allen Elternteilen sei es aufgrund persönlicher, kultureller oder religiöser Hintergründe möglich die Transidentität ihres Kindes zu akzeptieren, so das TGNS (vgl. ebd. o.J.). Die emotionalen Reaktionen von Eltern, welche sich der Transidentität ihres Kindes bewusstwerden, äussern sich unterschiedlich. Viele Eltern/Elternteile durchleben starke Gefühle und reagieren mit Niedergeschlagenheit, Verlustangst, Schock, Verwirrung, Wut, genereller Angst, Schuld, Scham und Trauer. Manche Eltern benötigen für die Bewältigung dieser inneren, persönlichen Krise Jahre (vgl. Brill/ Pepper 2011: 52). Handlungsansätze und Unterstützungsmöglichkeiten mit welchen diesen Eltern/Elternteilen von Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen geholfen werden können, beschreiben die folgenden Kapitel 3.2 und 3.3. Elementar für die psychische Gesundheit des Kindes ist es weiterhin, ihm eine sichere Basis zu bieten, mit Liebe und Vertrauen das Selbstbewusstsein aufzubauen und es darin zu bestärken, richtig auf die Weise zu sein, wie es sich fühlt. Das Kind kann weiter darin unterstützt werden, an jene Informationen und Aufklärungsmaterial zu gelangen, um sich und seine Situation oder die Zukunft besser zu verstehen, falls dieses dies altersbedingt noch nicht selbst kann. Es gilt als Professionelle der Sozialen Arbeit die Emotionen der Eltern ernst zu nehmen und sie dabei zu unterstützen, diese zu überwinden und zu verarbeiten. Es muss gemeinsam ein Weg und Möglichkeiten erarbeitet werden, wie diese Gefühle Raum bekommen können, jedoch ohne, dass das Kind darunter leidet und in seiner Entwicklung behindert wird. Es gilt klar Stellung zu beziehen, dass die Eltern die Verantwortung und Pflicht für die gesunde Entwicklung ihrer Kinder haben. Eine Fremdplatzierung ist häufig eine der letzten Möglichkeiten, das Kindeswohl sichern.

Transgender Network Schweiz schreibt in einem Beitrag zur Aufklärung und Unterstützung von Eltern von Trans*kindern, dass es in erster Linie wichtig ist gut hinzuhören und sich richtig zu informieren. Sie raten den Angehörigen, sich unbedingt selbst von einer Fachperson beraten zu lassen und sich im Wohle der eigenen Gesundheit jemandem mit seinen Sorgen und Ängsten anzuvertrauen. Weiter merken sie an, dass nicht jedes experimentieren mit den Geschlechterrollen eine Trans*identität bedeutet.

Es ist wichtig für Kinder sich ausprobieren zu dürfen und zu merken, was ihnen entspricht und was weniger. Häufig hören Berater*innen auch, dass sich Eltern/Elternteile die Schuld für die Transidentität ihres Kindes geben und denken, sie hätten in der Erziehung versagt (vgl. Transgender Network Schweiz 2018: 5). Es ist stark umstritten, ob die Ablehnung, des bei der Geburt zugeteilten Geschlechts bei Trans*menschen als psychische Krankheit gelten soll. Es wird mit solchen Aussagen riskiert, dass die Identität dieser Menschen als krankhaft dargestellt wird und lenkt somit den Fokus weg von den gesellschaftlichen Verhältnissen, die oftmals für den Leidensdruck der Betroffenen verantwortlich ist (vgl. Gesundheitsförderung 2017:4). Es muss klar Stellung bezogen werden, dass eine Transidentität keine psychische Störung oder Krankheit ist, die aufgrund eines Verschuldens auftritt, sondern lediglich eine Geschlechtsvariante darstellt (vgl. Transgender Network Schweiz 2018: 5).

Transgender Network Switzerland hat, wie in Kapitel 1.1 bereits erwähnt, vehement abgelehnt, Trans* Kinder frühzeitig mit einer diesbezüglichen Diagnose zu behaften. Anders als später in der Jugend, sind bei diesen Kindern noch keine medizinischen Massnahmen, wie beispielsweise Pubertätsblocker, von Nöten. Anders kann es sich zu einem späteren Zeitpunkt verhalten, wenn das Kind älter wird und die Adoleszenz eintritt. Die Pubertät und damit sämtliche körperliche, geistige sowie emotionale Entwicklungen stellen bereits für die meisten Jugendlichen und deren Familien eine Herausforderung dar und können eine erneute Krise in der Eltern-Kind-Beziehung auslösen. Streeck-Fischer beschreibt als einen der Kerne der Adoleszenz, dass das Selbstverständnis und die Körperlichkeit in irritierender Art und Weise auseinanderfallen. Diese Destabilisierung ist begleitet von neuronalen Veränderungen. Die Jugendlichen sind gefordert ihr bisheriges Verständnis der eigenen Person und Wirklichkeit aufzugeben und ein neues Selbstbild zu erarbeiten (vgl. Streeck-Fischer 2021:IX). Hierholzer beschreibt als eine der zentralen Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen, den eigenen Körper bewohnen zu lernen und dies unter massivem Druck von aussen, wie beispielsweise durch Medien und Werbung etc. Sie hegen den Wunsch, normal zu sein und dazuzugehören und es wird mit allen Mitteln versucht dieses Ziel zu erreichen (vgl. Hierholzer 2021: 31). Häufig können diese körperlichen Veränderungen und der Druck wie jede*r andere sein zu wollen, erste Anzeichen in die Richtung der Entwicklung einer Depression, Selbstverleugnung oder selbstzerstörerische Verhaltensweisen darstellen (vgl.

Brill/Pepper 2011:77). Es kann ebenfalls sein, dass sich junge Menschen erst zu diesem Zeitpunkt ihrer Transidentität bewusstwerden. Und dies weil ihnen vorher das Wissen um die Möglichkeiten dieser Geschlechtsvariante fehlte und sie nun durch Aufklärung und Medien Zugang dazu erhalten. Wieder andere Kinder oder Jugendliche benötigen therapeutische Unterstützung, um eine Erklärung für ihre innere Unruhe zu bekommen und sich so selbst besser zu verstehen (vgl. ebd.). All diese Wege in der Erlangung der Erkenntnis um eine Transidentität sind gleichwertig. Ein Transmann, welcher seine Gefühle erst im Alter von 19 Jahren versteht, ist genauso ernst zu nehmen, wie ein junges Transmädchen, welches die Gewissheit schon im Alter von fünf Jahren hatte.

Es scheint nachvollziehbar, dass es vielen Eltern leichter fällt die Trans*thematik ihres Kindes für den Moment zu unterstützen und zu akzeptieren, jedoch Bedenken hegen und zögern, wenn es um die Zustimmung für medizinische Massnahmen geht, welche unter anderem eine Impotenz mit sich führen können. In der Schweiz haben auch minderjährige Menschen das Recht mit der Geschlechtsidentität zu leben, welcher ihnen am meisten entspricht und dies unabhängig vom Alter oder Volljährigkeit (vgl. TGNS o.J.). Eltern, sowie Fachpersonen müssen sich dieses Faktos bewusst sein und sollten ihr Handeln dementsprechend ausrichten. Für hormonelle, sowie operative Geschlechtsangleichungen, beispielweise der Einnahme von Pubertätsblockern, müssen die Jugendlichen lediglich als urteilsfähig gelten, um eine solche Behandlung zu veranlassen. Es ist laut dem TGNS in der Schweiz jedoch schwer Ärzt*innen zu finden, welche eine solche Behandlung, bei fehlender Zustimmung der Eltern, durchführen. Wie bereits in Kapitel 2.1.1 angeschnitten, verweigern die Krankenkassen häufig die Kostenübernahme bei fehlender Einwilligung der Eltern (vgl. ebd.). In anderen europäischen Staaten, beispielsweise in Grossbritannien oder Schweden, gibt es derzeit Strömungen, welche Pubertätsblocker wieder gänzlich illegalisieren wollen oder vermehrt davon abgeraten wird, der Einnahme solcher Präparate zuzustimmen (vgl. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10789019/Landmark-puberty-blockers-ruling-NOT-challenged-Supreme-Court.html>). Argumente hierfür lauten, es könne nicht mit Sicherheit garantiert werden, dass diese Präparate, welche die biologische Pubertät hinauszögern und den Jugendlichen etwas Zeit verschaffen, sich für oder gegen geschlechtsangleichende Massnahmen zu entscheiden, keine Folgeschäden verursachen. Weiter wird die tatsächliche Urteilsfähigkeit der Jugendlichen kritisch hinterfragt.

Was die Änderung bzw. die Angleichung des Vornamens und des amtlich eingetragenen Geschlechts angeht, so gilt, dass es in der Schweiz ab dem 16. Lebensjahr möglich ist, mit oder ohne der Zustimmung der Eltern, Vornamen und Geschlechtseintrag auf offiziellen Dokumenten ändern zu lassen. Eine jüngere Person benötigt noch immer die Einwilligung der Erziehungsberechtigten (vgl. Art. 30b Abs. 1 ZGB). Verhält sich die Lage so, dass ein*e Jugendliche*r bereits fremdplatziert lebt und unter umfassender Beistandschaft steht, so gilt in der Schweiz, dass die Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter*innen für eine Änderung des Personenstandes benötigt wird. Das TGNS schreibt, dass Personen, denen diese Zustimmung verweigert wird, die Möglichkeit haben sich an die KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) zu wenden. Führen Gespräche mit der KESB zu keinem Umdenken und somit einer Zustimmung, so gibt es weiter die Möglichkeit den Fall bei Gericht vorzubringen (vgl. TGNS 2022). In Deutschland existiert seit Ende 2018 ein Gesetz, welches das Geschlecht „divers“ als dritte Option, neben männlich und weiblich, als Geschlechtseintrag anerkennt (vgl. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/dritte-option/dritte-option-node.html>).

Die Möglichkeit des dritten Geschlechts gibt es in der Schweiz (noch) nicht und bleibt Non-binären, sowie Intergeschlechtlichen Personen bisweilen verwehrt.

Bei all diesen Schritten und Massnahmen bleibt der Kern Aufklärung zu betreiben und aufzuzeigen, dass eine Transidentität keine Phase oder ein Akt der Rebellion darstellt, sondern die Offenbarung eines tief verankerten Wissens und Empfindens ist. Fakt ist, dass es, egal ob mit oder ohne Pubertätsblocker, Risiken gibt und es darum für Eltern/Elternteile, sowie Kinder und Jugendliche wichtig ist, sich beraten und unterstützen zu lassen und Hilfe in diesem Prozess einzuholen. Die Soziale Arbeit kann ergänzend zu der ärztlichen Betreuung, Unterstützung im Bereich des Zusammenlebens, der Alltagsgestaltung, dem Umgang mit den eigenen Gefühlen und der Beziehungsarbeit, sowie dem Umgang mit Behörden und Dritten, leisten. Die Lebensweltorientierung bleibt bei den Bedürfnissen und Lebensentwürfen der einzelnen Beteiligten und hilft bei der Findung eines Konsenses.

3.2 Konsequenzen für die Soziale Arbeit

Welche Konsequenzen lassen sich aus den diskutierten Erkenntnissen ableiten und was bedeutet dies nun für die Soziale Arbeit? Die Soziale Arbeit hat dafür Sorge zu tragen, Personen mit einer Transidentität zu unterstützen und sich für die Durchsetzung deren Rechte auf sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmung einzusetzen (Hierholzer 2021:95). Die rechtliche Situation lässt bisweilen viele Fragen ungeklärt oder beantwortet diese für Betroffene, sowie Fachpersonen nur zu einem unbefriedigenden Grad. Relevant wird dieser Fakt beispielsweise dann, wenn minderjährige Personen eine medizinische Behandlung wünschen und Eltern ihre Einwilligung verweigern. Eltern- und Kindsrechte widersprechen sich an einem solchen Punkt, was bedeutet, dass die Soziale Arbeit gefordert ist von einer anderen Ebene her zu argumentieren und Lösungsalternativen zu generieren. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit kann als Beispiel bereits eine erste Grundlage bieten.

Verhandlungen führen können gehört, laut Götz und Käser, zu den Kernaufgaben der professionellen Sozialen Arbeit. Sie merken an, dass dort wo Menschen gemeinsam kommunizieren und arbeiten, immer auch unterschiedliche Geschichten, Sichtweisen, Interessen und emotionale Befindlichkeiten mitschwingen. Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen sind gefordert neben Argumentationsgeschick, auch entsprechendes psychologisches Wissen und Können im Umgang mit emotionalen Beziehungen mitzubringen (vgl. Götz/Käser 2019: 181). Weiter gilt es sich auf der institutionellen, sowie politischen Ebene zu beteiligen und einen Fortschritt für die Klient*innen zu erwirken, so die Handlungsmaximen des Berufskodexes gegenüber der Gesellschaft. Der Kodex fügt hinzu, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit gefordert sind, ihr Wissen über soziale Probleme, sowie deren Ursachen und Auswirkungen auf der individuellen, sowie strukturellen Ebene zu teilen. Dieses Wissen muss die Öffentlichkeit, die Forschung und die Politik auf eine Art und Weise erreichen, dass es den Betroffenen zunutze kommt und eine Veränderung allmählich spürbar wird (vgl. Avenir Social 2010: 14).

Die Queer Theory fordert eine Haltung, welche jede Art von Diskriminierung ablehnt. (vgl. Perko/Czollek 2022: 43). Menschen- sowie Sozialrechte beinhalten die Anerkennung und Erhaltung der Würde, Achtung und politischen sowie rechtlichen Gleichheit von Menschen in ihrer Vielfalt und verstehen die Verschiedenheiten aufgrund Alter,

psychischer oder physischer Beeinträchtigung, Aussehen, Sprache, sozialer sowie geografischer Herkunft, Klasse, Gender/Queer, sexuelles Begehren, Religion oder Konfessionsfreiheit etc. (vgl. ebd.: 93). Eine queergerechte Soziale Arbeit muss anerkennen, dass das Sein des einen Menschen nicht besser oder schlechter ist, wie das Sein eines anderen und gesellschaftliche Vorstellungen, wie sich geschlechtsentsprechend verhalten werden muss, aufgehoben und kritisch hinterfragt werden sollen. Der Theorieansatz ist davon überzeugt, dass die Sichtweisen der Professionellen der Sozialen Arbeit einen direkten Einfluss auf die (pädagogische) Praxis haben und so ihren Beitrag zum sozialen Wandel leisten (vgl. ebd.:43).

Nun stellt sich die Frage, wie dies gewährleistet werden kann. Die Antwort scheint simpel: Verankerung von Gender/Queer Studies in der Ausbildung der Sozialen Arbeit. Sofern im Studium verschiedene Inhalte zu Gender und Queer Studies, sowie feministische Theorien und Diversity Ansätze behandelt werden, kann ein sensibilisiertes Bewusstsein für die Thematik geschaffen werden, so Perko/Czollek (vgl. ebd.:48). In ihrem Lehrbuch nennen sie diesbezügliche und fachbezogene, sowie fachübergreifende Lernziele oder sogenannte Kompetenzen. Darunter:

„Kenntnisse über:

- Geschlechtsverhältnisse
- Auswirkungen klassisch-traditioneller Geschlechterrollen
- Geschlechtervielfalt/Genderpluralität
- Diskriminierungsrealitäten im Hinblick auf Frauen, Transgender Personen, Lesben etc.
- Rechtliche und soziale Lage diskriminierter Minderheiten
- Menschenrechte als Orientierungsrahmen (Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession)
- Gerechtigkeitstheorien (Soziale Arbeit als Gerechtigkeitsprofession)
- Prozesse des Othering (Konstruktionen von Andersheit)

Analyse der:

- Mechanismen und Dynamiken von Diskriminierungsprozessen in Bezug auf Gender/Queer
- Etablierung von Dominanzpositionen: individuelle, institutionell, kulturelle Ebene
- Intersektionalität: Wechselwirkungen der verschiedenen Diskriminierungsformen (Antisemitismus, Rassismus, Klassismus, Ableismus etc.)
- Empowermentstrategien von Angehörigen diskriminierter Gruppen

Sensibilisierung für:

- Dominanzverhältnisse
- Verschiedene Werte, Normen, Normalitätsstandards
- Gender/queergerechte Kommunikations- und Handlungskompetenzen
- Anerkennung der Vielfalt von Menschen
- Selbstreflexion gegenüber eigenen normativen Prägungen und Abwehrmustern
- Ambiguitäts- und Unsicherheitstoleranz
- Kompetenzen zur Durchsetzung von Geschlechterdemokratie und interkultureller Öffnung der sozialen Dienste sowie Etablierung einer pluralen Perspektive in den Feldern der Sozialen Arbeit
- „Diversity Kompetenzen“

(Perko/Czollek 2022: 49-50)

Zum heutigen Zeitpunkt verhält es sich so, dass nicht alle Seminare im Studium das Thema Queer aufgreifen, was jedoch für die Zusammenarbeit mit queeren Menschen in der Praxis wesentlich wäre. Ein Thema, welches ebenfalls in dieses Gebiet gehört, aber nur selten in Verbindung aufgegriffen wird, ist das Thema Sexismus. Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, ist eine Thematik, mit welcher sich die Soziale Arbeit,

so Perko und Czollek, zwingend auseinandersetzen muss (vgl. ebd.: 50; Avenir Social 2010:11).

Weiter ist es auf der individuellen, selbstreflektiven Ebene wichtig, dass sich Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen selbst in den Blick nehmen und die eigenen Werte, Normen und das Auftreten als weibliche, männliche oder nonbinäre Person überprüfen (vgl. Perko/Czollek 2022:51). Die Professionellen der Sozialen Arbeit müssen fähig sein, sich in die Lebenswelt und derzeitige Situation der betreffenden Familie hineinzuversetzen und die Motive der einzelnen Teilnehmer*innen zu eruieren. Dies würde für Trans* Kinder und ihre Eltern bedeuten, den Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen zu ermöglichen, sich auf die Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern einlassen zu können und sich somit der Gefühlslage und persönlichen Situationen und dem daraus resultierenden Umgang der einzelnen Teilnehmer*innen anzunehmen.

Die Soziale Arbeit muss ihre eigenen Methoden und Konzepte stetig kritisch überprüfen und mit dem Wissen um diskriminierende Praktiken, die eigenen Handlungsoptionen und gewöhnlichen Strategien zu überdenken und anzupassen. Sie haben sich dafür einzusetzen, in der Praxis eine Grundlage zu schaffen, welche diskriminierende oder auch stigmatisierende Bedingungen ablehnt und müssen eine offene Haltung gegenüber kritischem Feedback haben. Hierholzer schlägt als mögliche Zielvorstellungen von Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen im Umgang mit queeren Erscheinungsformung in (sozial-)pädagogischen Einrichtungen folgende vor:

- „Sexuelle Identitäten/Ausdrucksformen sind aktiv zum Gegenstand von Teamsitzungen zu machen. Der Austausch über Sexualität und deren Erscheinungsformen, das Hinterfragen der eigenen Perspektive und eigenen Betroffenheit, der eigenen Grenzen und der eigenen (moralischen) Werte sind essenziell notwendig, um angemessene (sexual-)pädagogische Arbeit leisten zu können.
- Explizite Thematisierung verschiedener sexueller Ausdrucksformen in der Konzeption der Einrichtung
- Fortbildung des Personals mithilfe externer Expert*innen z.B. [...] verschiedener Fachverbände
- Anschaffung und Bereitstellung von Fachliteratur/Kinderbüchern zum Thema

- Sichtbarmachung verschiedener Lebens- und Liebesmodelle innerhalb der Einrichtung durch Plakate/Bilder
- Konkrete Benennung sexualpädagogischer Massnahmen – keine Umschreibung
- Thematisierung der sexuellen und geschlechtlichen Vielfalt in der Hausordnung: Klarstellung, dass jeder Mensch ungeachtet der Ethnie, des Glaubens, des Geschlechts oder der sexuellen Identität willkommen und gleichwertig ist
- Betonung auf Gleichwertigkeit aller Menschen gegenüber dem Personal, Gästen und Klient*innen
- Besonders für den Altenpflegebereich und den sonderpädagogischen Bereich ist darauf zu achten, dass jegliche räumliche Einschränkungen für homosexuelle Paare abgebaut werden, dies geschieht bereits bei der Anmeldung: „Möchten Sie und ihre Partnerin/Partner gemeinsam ein Zimmer haben?“,,

(Hierholzer 2021: 100)

3.3 Erkenntnisse für die Praxis

Dieses Kapitel verknüpft einige der nun gewonnenen Erkenntnisse mit Wissen, um Möglichkeiten diese in der Praxis umzusetzen. Es werden verschiedene Konzepte und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt und dargelegt. Da es in der Sozialen Arbeit unmöglich ist, allgeltende Lösungsabläufe zu präsentieren und sich die Möglichkeiten von Person zu Person unterscheiden, scheint es nur ratsam ein breites Spektrum interdisziplinärer Methoden zu kennen. Der schlussendliche Erfolg entsteht immer aus einem Zusammenspiel vieler einzelner Faktoren im Zusammenhang mit den Geschichten, Erfahrungen, Charaktereigenschaften und Lebenslagen der betreffenden Individuen und Gruppen.

Das Kapitel teilt sich in zwei Kernbereiche: Einerseits werden Wissensbestände der Möglichkeiten zur Stabilisierung und Unterstützung der Eltern bzw. nahen Bezugspersonen präsentiert. Weiter wird praktisches Wissen zur direkten Förderung und Unterstützung der betroffenen Kinder geliefert und präsentiert. Es gilt, den Schutz und die Gewährleistung einer gesunden Entwicklung der Kinder zu überprüfen und die Eltern bei diesem Prozess zu unterstützen.

3.3.1 Verarbeitungsprozesse Eltern

Verena Kast unterscheidet die verschiedenen Krisenarten in Entwicklung-, Anforderung- und Verlustkrisen. Es ist möglich, dass sich die Arten der Krisen überschneiden und vermischen. Hinter Entwicklungskrisen können sich beispielsweise auch Verlustkrisen verbergen (vgl. Kast 1987:15), wie dies zum Beispiel bei Eltern/Elternteilen, welche von der Transidentität ihres Kindes erfahren, der Fall sein kann. Die Verläufe und Grenzen hängen stark von der Art der Bindung, der herrschenden Emotionen und der Charaktereigenschaften der jeweiligen Personen ab.

Eltern, Geschwister und Angehörige durchleben verschiedene intensive Phasen von Gefühlen, wenn sie vor den Fakt der Transidentität ihres Kindes gestellt werden. Sie sind stark gefordert, ihre bisherigen Annahmen zu überdenken und trauern um die Lebensentwürfe, welche sie sich für ihre Kinder vorstellten. Berichten zufolge vergleichen viele Eltern diese starken Gefühle des Verlustes mit dem Tod ihres Kindes, obwohl dieses paradoxerweise ja noch lebt und das erste Mal wirklich aufblüht und sich selbst findet und nun die Unterstützung seiner Eltern mehr denn je benötigt. Der Erlang von wirklicher Akzeptanz der neuen Identität ihres Kindes wird von Gefühlen der Verleugnung, Traurigkeit, Wut und Trauer begleitet (vgl. Brill/Pepper 2011:60). Kast beobachtete in ihrer jahrelangen Arbeit als Psychologin, dass sich Trauerarbeit in einen vierteiligen Prozess fassen lässt.

- (1) Nicht-Wahrhaben Wollen
- (2) Aufbrechende Emotionen
- (3) Suchen und Sich-Trennen
- (4) Neuer Selbst- und Weltbezug

Sie merkt an, dass sich der Durchlauf und das Durchleben der einzelnen Phasen bei jeder Person anders zeigt und es möglich ist, Stationen zu überspringen oder wieder eine Stufe zurückzufallen. Während es in der ersten Phase für Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen wichtig ist, die Eltern/Elternteile immer wieder mit der Realität zu konfrontieren, so gilt es in den Phasen zwei und drei mit Verständnis und Empathie zu reagieren. In Phase vier können gemeinsam neue Handlungsalternativen ausgearbeitet

werden und die Sozialarbeitenden/Sozialpädagog*innen sind dazu angehalten, Entscheidungen einzufordern (vgl. Kast 2018: 65-68). Während all dieser Zeit darf das Kindeswohl niemals ausser Acht gelassen werden und es müssen, bei Bedarf, entsprechende Handlungsalternativen gesucht und realisiert werden. Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen sollen auch unkonventionelle und alternative Angebote prüfen, um die bestmöglichen Bewältigungsstrategien gemeinsam mit den Beteiligten, unter Berücksichtigung ihrer Lebenswelt und ihrer Vorstellungen von einem guten Leben, auszuarbeiten.

Die nun folgende Darstellung zeigt ein Modell aus dem Jahr 1994 und will einen Überblick der verschiedenen Phasen, die Eltern durchleben, wenn sich die Transidentität bei ihrem Kind herauskristallisiert, vermitteln. Der Grundsatz des Modells stammt von der Bildungsforscherin Erika Schuchardt und wurde von Fred Bernitzke im Jahr 2014 zu einem Handlungskonzept für Erzieher*innen, welche mit Eltern von beeinträchtigten Kindern zusammenarbeiten, adaptiert. Ähnlich wie bei Kasts Konzept, ist es auch bei diesem Modell möglich, einzelne Phasen zu überspringen, zu wiederholen oder lange Zeit in einer Phase zu verharren. Da sich die Begrifflichkeiten an eine andere Zielgruppe richten, der Prozess des Krisenerlebens jedoch derselbe ist, wurden Erzieher*innen durch Sozialarbeitende und die Beeinträchtigung durch Transidentität ersetzt. Es gilt hier nochmals explizit zu erwähnen, dass eine Transidentität nicht als eine Beeinträchtigung verstanden und gesehen werden darf.

Phase	Kennzeichen	Aufgaben von Sozialarbeitenden
1. Ungewissheit	<ul style="list-style-type: none"> - Die Information löst einen Schock aus - Zunächst Phase der Ungewissheit, in der die Auffälligkeit bagatellisiert wird - Nach der Phase der Unsicherheit, in der die Eltern übersensibel auf Anzeichen der 	<ul style="list-style-type: none"> - Liegt eine abgeklärte Diagnose vor, müssen die Sozialarbeitenden die Eltern allmählich mit der Endgültigkeit der Diagnose vertraut machen - Es dürfen keine falschen Hoffnungen geweckt werden

	Auffälligkeit reagieren, folgt die Phase der Unannehmbarkeit, in der die Hinweise auf die Auffälligkeit negiert werden.	- Die Befürchtungen der Eltern sind ernst zu nehmen
2. Gewissheit	<ul style="list-style-type: none"> - Die Transidentität ist offensichtlich und nicht mehr zu leugnen - Eltern hoffen auf eine Fehldiagnose und können die Transidentität emotional nicht annehmen - Eltern leben im Spannungszustand, der durch das kognitive Annehmen und die emotionale Ablehnung erzeugt wird 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Sozialarbeitende müssen auf den Spannungszustand mit aktivem Zuhören, Empathie und akzeptierender Grundhaltung eingehen, um das emotionale Annehmen der Beeinträchtigung zu unterstützen
3. Aggression	<ul style="list-style-type: none"> - Ungesteuerte Gefühlsausbrüche sowie heftige Aggressionen, die gegen sich selbst oder andere gerichtet sind, treten auf - Eltern suchen nach einem Sündenbock - Es besteht die Gefahr der Resignation und der selbstgewählten sozialen Isolation 	<ul style="list-style-type: none"> - Eine emotionale Begleitung und Kanalisation der aggressiven Tendenzen sind erforderlich - Der Isolation der Eltern entgegenwirken und zum Mitwirken der verschiedenen Formen der Zusammenarbeit animieren

	<ul style="list-style-type: none"> - Auch Lehrer*innen, Ärzt*innen oder Sozialarbeitende können zur Zielscheibe der Aggressionen werden 	
4. Verhandlung	<ul style="list-style-type: none"> - Eltern suchen nach Wundern und klammern sich an jede Möglichkeit, die Hilfe verspricht - Verzweifeltes, finanziell riskantes Handeln - Ständiges Wechseln der Ärzt*innen 	<ul style="list-style-type: none"> - Den blinden Eifer der Eltern bremsen - Das Verhalten der Eltern kritisch reflektieren und die Eltern zu einer realistischen Sichtweise der Situation führen
5. Depression	<ul style="list-style-type: none"> - Bleiben Hoffnungen unerfüllt und ist die Gewissheit endgültig, reagieren Eltern mit Verzweiflung und Resignation - Es beginnt die Trauerarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Anteilnahme und Verständnis, Wertschätzung und Mitgefühl sind den Eltern entgegenzubringen - Gemeinsame Suche nach Hilfen mit dem Blick in die Zukunft gewandt
6. Annahme	<ul style="list-style-type: none"> - Wird der Widerstand gegen die Annahme aufgegeben und ist die erforderliche Trauerarbeit abgeschlossen, kommt es zu einem 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern auf ihrem Weg unterstützen und stabilisieren, damit ein Rückfall auf frühere Phasen vermieden wird

	<p>grundsätzlichen Wandel in der Einstellung zur Transidentität</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern leben nicht mehr <i>gegen</i> sondern <i>mit</i> der Transidentität ihres Kindes - Sie sind bereit, positiv mit der Transidentität umzugehen 	
7. Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> - Die Eltern richten ihre Energie auf eine Neuorientierung, indem sie ihr Wertesystem neu strukturieren und neu gewichten - Sie erkennen neue Handlungsfelder und Zukunftsperspektiven 	<ul style="list-style-type: none"> - Der Unterstützungsbedarf der Eltern geht zurück - Eine positive Verstärkung der Eltern bei ihrer Neuausrichtung ist wichtig
8. Solidarität	<ul style="list-style-type: none"> - Der Handlungshorizont der Eltern erweitert sich - Ihr Handeln erhält eine gesellschaftliche Dimension - Die betroffenen Eltern solidarisieren sich und treten gemeinsam für die Belange ihrer Kinder ein 	<ul style="list-style-type: none"> - Es besteht kein Unterstützungsbedarf mehr durch die Sozialarbeitenden

Abbildung 4: Konzept Verarbeitungsstufen bei Eltern nach Schuchardt (In: Schuchardt 1994:39, Bernitzke 2014: 177-179)

Im letzten Abschnitt dieses Konzeptes wird geschrieben, dass kein Unterstützungsbedarf von Seiten der Sozialen Arbeit besteht. Dies lässt sich nicht generalisieren und es kann gut sein, dass die Eltern/Elternteile auch danach noch Beratungsbedarf wünschen. Es gilt Fragen zu klären, wie sie sich in ihrer Umwelt arrangieren können. Als Beispiele hierfür: Welches ist eine angemessene Sprache? Wie kommunizieren wir die Transidentität unseres Kindes der Verwandtschaft? Wem müssen wir davon erzählen und wann? Muss die Transidentität immer offengelegt werden? Wie gehen wir mit der Furcht um, gemieden zu werden? Wie können wir uns, sowie unser Kind vor negativen Reaktionen schützen und lernen einen Umgang damit zu finden? Wie gehen wir mit den Familienfotos in unserem Zuhause um? Wie kann die Schule uns unterstützen? Wie werden die Mitschüler*innen und deren Eltern reagieren und was können wir tun? In welchen Mannschaften/Freizeitgruppen darf unser Kind spielen? Wie ist der Umgang mit offiziellen Dokumenten und Formularen? Was sind die medizinischen Massnahmen und benötigt mein Kind diese in jedem Fall? Welche Abmachungen treffen wir mit unserem Kind betreffend öffentlichen Toiletten und Umkleidekabinen? Wie ist die rechtliche Situation in anderen Ländern und was gilt es zu beachten, wenn wir dorthin in den Urlaub möchten?

Letztendlich gibt es auch jene Fälle in denen ein Kontaktabbruch zwischen Kindern und Eltern stattfindet und die Soziale Arbeit gefordert ist eine Fremdplatzierung zu installieren. Es wird schnell ersichtlich, wie komplex und wie vielschichtig die Aufgaben und Auswirkung auf die Familien sein können, und es ist darum umso wichtiger als Sozialarbeitende/Sozialpädagog*innen auf solche Fragen vorbereitet zu sein. Die LGBTQI*- Community (Lesbisch, Gay, Bisexuell, Transgender, Queer, Intergeschlechtlich, * für Divers) hat im Verlauf der letzten Jahre ein enormes Helfernetz aus Fachstellen aufgebaut, an welches sich ungeniert gewendet oder verwiesen werden kann. Es ist wichtig, um solche Ressourcen zu wissen und eine interdisziplinäre Kooperation aufzubauen.

3.3.2 Konkrete Förderung und Unterstützung von Trans*kinder

Der Dachverband Transgender Network Switzerland schreibt in seinem Ratgeber für Eltern, dass es wichtig sei, die Stärken und Fähigkeiten des Kindes zu fördern. Der Fokus auf Ressourcen stärkt das Selbstbewusstsein und schützt das Kind im Umgang

mit schwierigen Situationen (vgl. TGNS 2015: 6). Dies bestätigt auch die Professorin und Psychologin Corina Wustmann:

„Aus den Erkenntnissen der Resilienzforschung leitet sich folglich die wesentliche Forderung ab, allen Kindern – und im Speziellen Risikokindern – frühzeitig, kontinuierlich und intensiv Möglichkeiten anzubieten, dass sie solch wichtige Haltungen und Ressourcen entwickeln können, wie sie für die Bewältigung schwieriger Lebensumstände förderlich sind. Für den pädagogischen Kontext lassen sich vor diesem Hintergrund vor allem zwei bedeutende Wege der Resilienzförderung beschreiben:

- (1) Aufbau und Stärkung von personalen Ressourcen des Kindes: Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen, Problemlösen, Stärkung der kindlichen Eigenaktivität und persönlichen Verantwortungsübernahme, Stärkung von Interessenentwicklung, Zielorientierung und positiver Selbsteinschätzung;
- (2) Aufbau und Stärkung von sozialen Ressourcen im Lebensumfeld des Kindes: Aktivierung von mindestens einer zentralen, stabilen und verlässlichen Bezugsperson, die dem Kind Halt und Sicherheit gibt, die ihm Handlungsmöglichkeiten aufzeigt und seine Bedürfnisse wahrnimmt.“

(Wustmann 2011 In: Zander 2011: 351)

Laut Brill/Pepper gibt es kein Rezept das eine gelingende Angleichung garantiert, jedoch sollten alle Eltern im Grundsatz damit beginnen, ihren Kindern grössere Freiheit in Bezug auf die gesellschaftlich festgelegten Eigenschaften der Geschlechterunterteilung zuzugestehen (vgl. ebd. 2011: 123).

Weiter ist es sinnvoll, das Kind mit Techniken der Deeskalation und Konfliktlösung vertraut zu machen und ihm bei Bedarf Selbstverteidigung beizubringen. Diese können verbaler, körperlicher sowie mentaler Natur sein und es macht Sinn die Möglichkeiten zu prüfen. Das Kind wird sicherer in seinem Auftreten und kann sich notfalls selbst wehren oder schützen (vgl. TGNS 2018: 6).

Ebenfalls empfohlen wird, einen Brief von einem oder einer Ärzt*in/ Therapeutin aufsetzen zu lassen, welche*r die Transidentität bestätigt, und dass dieses Schreiben das Kind immer bei sich trägt, wenn es ohne die Eltern unterwegs ist. Dies kann das Kind in schwierigen Situationen in der Öffentlichkeit unterstützen.

Sozialarbeitende werden wie bekannt in den verschiedensten Berufs- und Arbeitsfeldern gebraucht und eingesetzt. Den Kontakt zu einem Trans*kind und deren Familie können sie also entweder per Zufall erhalten oder weil sie eine explizit dafür vorgesehene Fachstelle betreuen. Da Kenntnisse um die Entstehung von Vorurteilen und das durch Forschung erworbene Fachwissen zu deren Abbau und der Förderung von Akzeptanz zu den Kernaufgaben der Sozialen Arbeit gehören, gibt es eine Palette an Konzepten wie dies erreicht werden kann. Wichtige Akteure in diesen Verfahren sind Einrichtungen und Personen, welche ein breites Publikum erreichen. Ein besonders wichtiger Teil in der Bildung stellen die Schulen sowie die Kinder- und Jugendhilfen dar. Beispielsweise kann es immer wieder vorkommen, dass Schulsozialarbeiter*innen wegen queerfeindlichen Aussagen und Verhalten von Lehrpersonen angesprochen und in Klassen gebeten werden. Hierbei spielt es keine Rolle, ob sich unter den Anwesenden eine geoutete Person befindet oder nicht. Ein freundliches und sicheres Klassenklima macht es möglich allen Schüler*innen Raum zu geben, sich selbst zu sein und keine Angst vor negativen Reaktionen oder gar Mobbing der Mitschüler*innen haben zu müssen. Forschungen zeigen, dass sich in jungen Jahren entscheidet, ob Kinder die Vorurteile einer Gesellschaft für sich übernehmen oder ob sie lernen, Vielfalt als etwas Natürliches und Positives anzuerkennen. Ulrich Glocke schlägt vor, dass sich die Akzeptanz geschlechtlicher Vielfalt durch folgende Punkte steigern lässt:

- Die Erhöhung der Sichtbarkeit von Trans*personen, insbesondere durch persönlichen Kontakt
- Mobbing und Diskriminierung explizit ächten
- Eine sorgfältige Reflexion der Geschlechternormen
- Die Ermöglichung und das Üben von Perspektivenübernahmen und Empathie
- Die stetige Umsetzung eines möglichst umfassenden Diversitätsansatzes in der Gruppe
- Die Vermittlung und der Zugang zu Wissen, sowie die Möglichkeit Fragen zu stellen.

(vgl. Glocke 2016: In: Nass et al. 2016:47ff.).

Es kann natürlich hinterfragt werden ob Ächtung, wie Glocke sie vorschlägt, genügt oder ob es sinnvoller wäre solche Vorfälle oder deren möglichen Auswirkungen zu thematisieren. In der Geschlechtersensiblen Pädagogik ist darauf zu achten, dass Fachpersonen eine spezifische Haltung gegenüber Geschlechterzuschreibungen entwickeln. Wird dies unterlassen, so kann es geschehen, dass Stereotypen nachgehangen werden oder beispielsweise sexualisierte Gewalt bei Jungen unentdeckt bleibt (vgl. Hierholzer 2021: 198). Es gibt die Begrifflichkeiten des Doing Gender bzw. des Undoing Gender. Undoing Gender beschreibt eine Praxis, welche Zuschreibung von geschlechtsstereotypische Verhaltens- und Aussehensweisen erkennt, kritisch reflektiert, sowie benennt und diese Starre dadurch aufbricht (vgl. Perko/Czollek 2022: 44). Konkret in der Praxis könnte dies anhand eines banalen Beispiels im Rahmen einer Wohngruppe bedeuten, dass eine Sozialpädagogin gemeinsam mit einem Kind den Rasenmäher reparieren geht, während der männliche Betreuer einem Jugendlichen das Bügeln beibringt.

Dasselbe Wissen und die gleichen Möglichkeiten existieren für Sozialarbeitende aus dem Bereich der offenen Jugendarbeit. Es muss in diesen Feldern für Kinder und Jugendliche möglich sein, die Gruppe ohne weiteres wechseln zu können, sofern geschlechterspezifische Gruppen oder Anlässe existieren. Weiter müssen die Fachkräfte für den Fall geschult und gewappnet sein, wenn andere Kinder oder Eltern Einspruch erheben und hier klar Stellung beziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Trans*kind, wie jedes andere Kind behandelt werden sollen. Von seinen Eltern und nahen Bezugspersonen aufgrund der eigenen Gefühle abgelehnt zu werden, hinterlässt tiefe Spuren und es gilt das Kind davor zu wappnen und ihm beizubringen sich selbst lieben, akzeptieren und die eigenen Leistungen als Mensch schätzen zu können, selbst wenn das Umfeld oftmals mehr Zeit benötigt. Es gilt, dem Kind gut zuzuhören und es an jenem Punkt in seiner Entwicklung abzuholen, an welchem es steht. Jedes Kind hat das Recht auf Schutz, Liebe und altersgerechte Förderung.

4. Fazit

Zu Beginn dieser Arbeit wurde dargelegt, inwiefern ein Interesse für die Themen sexuelle Orientierung sowie geschlechtliche Vielfalt besteht. Bei näherer Betrachtung

wurde ersichtlich, wie berechtigt dieses Interesse ist und wie notwendig sich ein genaues Hinschauen, in Anbetracht der Vulnerabilität von Trans*kindern in der Gesellschaft, zeigt. Es wurde ersichtlich, dass Eltern unter dem ständigen Druck stehen, ein normales Kind zur Welt zu bringen und es dementsprechend gesellschaftskonform zu erziehen. Dieser systembedingte Druck, nebst kulturellen Wert- und Normvorstellungen, macht es einigen Eltern schwer, die Eigenarten ihrer Kinder anzunehmen und sie in ihrer Entfaltung und Entwicklung adäquat zu unterstützen. Häufig besteht die Hoffnung, dass das abweichende Verhalten oder Fühlen ihrer Kinder nur eine Phase darstellt, welche mit der richtigen Erziehung noch korrigiert werden kann. Kinder sind rechtlich, ökonomisch sowie emotional von ihren Eltern bzw. nahen Bezugspersonen abhängig. Forschungsergebnisse aus beispielsweise den Niederlanden, Deutschland, Neuseeland oder den Vereinigten Staaten schildern, welche Risiken das Aufwachsen mit einer Transidentität bergen kann. Die Ergebnisse zeigten, dass Trans*jugendliche im Vergleich zu gleichaltrigen Cisjugendlichen deutlich mehr Alkohol und andere Suchtmittel konsumieren und eine grössere Gefahr darin besteht, dass sie an einer psychischen Störung erkranken, arbeitslos werden, sexuelle oder körperliche Gewalt erfahren oder im Verlauf ihres Lebens einen Suizidversuch unternehmen. Präventive Ansätze haben zum Ziel, betreffende Personen vor einer solchen Entwicklung zu schützen. Ein möglicher und immer populärerer Ansatz, ist den Fokus auf die Resilienz, also die innere Widerstandskraft mit herausfordernden Situationen umgehen zu können, zu legen. Es gilt in der Kindheit anzusetzen und die Eltern darin zu unterstützen für ein gesundes, emotional gestütztes und altersgerechtes Aufwachsen zu sorgen. Es ist wichtig, klar aufzuzeigen, dass das Problem in der Wahrnehmung und der noch immer herrschenden Transnegativität der Gesellschaft und nicht in der Tatsache einer vorliegenden Transidentität liegt.

Mit diesem Hintergrundwissen wurde diese Arbeit der Frage *«Welchen Beitrag kann die Soziale Arbeit in der Zusammenarbeit mit Angehörigen von Trans*kindern leisten?»* gewidmet.

Die Soziale Arbeit ist sich mit Fachwissen aus den Erziehungswissenschaften der Herausforderung der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben bewusst und versteht, inwiefern erschwerende Lebenslagen dieses Bestehen gefährden können. Wie bereits er-

wähnt, stehen Eltern unter einem enormen Druck was die Erziehung ihrer Kinder angeht. Das Theoriekonzept der Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch versteht die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Normen und dem Alltag des Individuums und setzt hier an. Zu begreifen, dass erschwerende Bedingungen im System auch immer eine Folge für die einzelnen Personen birgt, ist hier elementar. Weiter verbreitet sich das Wissen, dass eine Transidentität nichts Falsches oder Krankhaftes ist, nur langsam in der Gesellschaft. Die Queer Theory gibt hinsichtlich dieser Thematik theoretisches Fachwissen und reflektiert das Verhältnis der Geschlechter. Sie richtet ihren Blick auf das gesellschaftlich bedingte Ungleichgewicht zwischen Mann und Frau und stellt die Existenz dieser Binärität und der geltenden Heteronormativität in Frage. Sie kritisiert die Chancenungleichheit und gibt Handlungsmöglichkeiten diese allmählich aufzubrechen.

Um sich auf die Lebenswelt der betroffenen Kinder und ihrer Familien einlassen zu können, ist die Soziale Arbeit gefordert, ein vertieftes Verständnis für deren Situation zu entwickeln. Hierfür Bedarf es neben einem breiten und interdisziplinären Fachwissen auch Gespräche mit den Familien selbst. Die Lebensweltorientierung zeichnet sich dadurch aus, das Individuum als Expert*in der eigenen Situation zu begreifen. Die Soziale Arbeit muss verstehen, welche Art von Unterstützung gewollt und benötigt wird und wer das Klientel darstellt. Es lässt sich nicht voraussagen, wie lange oder wie viel Hilfe benötigt wird. Die Soziale Arbeit muss auf einer politischen, gesellschaftlichen, institutionellen sowie individuellen Ebene für einen sozialen Wandel, ein Umdenken und mehr Akzeptanz eingesetzt werden.

Literaturverzeichnis

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hg.) (o.J.). Frau – Mann - Divers: Die „Dritte Option“ und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG). URL: <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/dritte-option/dritte-option-node.html> [Zugriffsdatum: 20.04.2022].

Avenir Social (Hg.) (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis. Bern: Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz.

Bernitzke, Fred (2014.) Grundwissen Elternarbeit. In der Sozialpädagogik. 1. Auflage. Köln: Bildungsvorlag EINS.

Blangiardi, Omar (2020). Gewalt gegen Transmenschen. In :Transgender Network Switzerland. URL: <https://www.tgns.ch/de/2020/11/gewalt-gegen-trans-menschen/> [Zugriff 03.06.2022].

Brill, Stephanie/ Pepper, Rachel (2011). Wenn Kinder anders fühlen – Identität im anderen Geschlecht. Ein Ratgeber für Eltern. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brooks, Robert/ Goldstein, Sam (2020). Das Resilienzbuch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken. Zweite überarbeitete Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bundesamt für Statistik (Hg.) (2022). Bevölkerung. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.html> [Zugriffsdatum 01.05.2022].

Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann (Gleichstellungsgesetz GIG) (Hg.) (2020). Diskriminierungsverbot URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1996/1498_1498_1498/de [Zugriffsdatum 21.05.2022].

Czollek, Leah Carola/ Perko, Gudrun (2022). Lehrbuch Gender, Queer und Diversity. Grundlagen, Methoden und Praxisfelder. 2.,vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Delfos, Martine F. (2011). „Sag mir mal...“ Gesprächsführung mit Kindern. (4-12 Jahre). 7.Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

European Union Agency for Fundamental Rights (Hg.) (2020). A long way to go for LGBTI equality. URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results> [Zugriffsdatum 20.06.2022].

Focks, Prof. Dr. Petra (2014). Lebenswelten von intergeschlechtlichen, transgeschlechtlichen und genderqueeren Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive. Expert*inneninterviews. URL: http://www.meingeschlecht.de/MeinGeschlecht/wp-content/uploads/Focks_Lebenswelten_Expertinneninterviews-2014.pdf [Zugriffsdatum: 08.04.2022].

Gesundheitsförderung Schweiz (Hg.) (2017). Gesundheitsförderung Schweiz Faktenblatt 19. Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Glocke, Ulrich (2016) Einstellungen, Wissen und Verhalten gegenüber Trans*- und geschlechtsnonkonformen Personen In: Nass, Alexander/Rentzsch, Silvia/ Rödenbeck, Johanna/ Deinbeck, Monika (Hg) (2016) Geschlechtliche Vielfalt (er)leben. Trans*- und Intergeschlechtlichkeit in Kindheit, Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter. Giessen: Psychosozial Verlag.

Götz, Erika/ Käser, Nadine (2019). Verhandeln in Kooperationsprozessen. In: Amstutz, Jeremias/Kaegi, Urs/Käser, Nadine/ Merten, Ueli/ Zängl, Peter (Hg.). Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit. Ein Lehrbuch. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 181- 199.

Grohsmann, Irene (2015). Der Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen Teilstudie 3: LGBTI – Juristische Analyse. Bern: Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR).

Grunwald, Klaus/ Thiersch, Hans (Hg) (2016). Praxishandbuch Lebensorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.

Günder, Richard (2007). Praxis und Methoden der Eltern- und Familienarbeit. In: Hans Günther, Homfeldt/ Jörgen, Schulze-Krüdener (Hg.). Elternarbeit in der Heimerziehung (S.78-98). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Heite, Catrin/Vorriink, Andrea J. (2018). Diversity. In: Böllert, Karin (Hg.) Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Münster: Spring VS.

Hierholzer, Stefan (2021). Basiswissen Sexualpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Humanrights (2022). Die Menschenrechte von trans Personen in der Schweiz. URL: <https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/lgbtiq/menschenrechte-trans-personen-schweiz> [Zugriffsdatum: 25.05.2022].

Hochuli Freund, Ursula/ Stotz, Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Kast, Verena (2018). Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 4. Auflage. Freiburg im Breisgau: Kreuz Verlag.

Kast, Verena (1987). Der schöpferische Sprung. Vom therapeutischen Umgang mit Krisen. Ostfildern: Patmos Verlag der Schwabenverlag AG.

Kleiner, Bettina (2016). Trans* / Trans*Geschlechtlichkeit. In Gender Glossar / Gender Glossary. URL: <https://www.gender-glossar.de/post/trans-geschlechtlichkeit> [Zugriffsdatum 12.05.2022].

Krell, Claudia (2013). Lebenssituationen und Diskriminierungserfahrungen von homosexuellen Jugendlichen in Deutschland. Abschlussbericht der Pilotstudie. München: Deutsches Jugendinstitut. URL: https://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Studien/Abschlussbericht_Pilotstudie_Lebenssituationen_und_Diskriminierungserfahrungen_von_homosexuellen_Jugendlichen_in_Deutschland.pdf [Zugriffsdatum: 08.01.2022].

Krell, Claudia & Oldemeier, Kerstin (2017). Coming-out – und dann...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans* Jugendlichen und jungen Erwachsenen. München: DJI. URL: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2015/DJI_Broschuere_ComingOut.pdf [Zugriffsdatum: 11.1.2022].

Kraus, Jana (2018). Who: Trans* sein nicht länger „Störung von Psyche und/oder Verhalten“. In: Transgender Network Switzerland. URL: <https://www.tgns.ch/de/2018/06/who-trans-menschen-nicht-laenger-psychisch-und-verhaltensgestoert/> [Zugriffsdatum: 05.05.2022].

LGBT+ Helpline (Hg.) (2022). Hate Crime Bericht 2022. Bericht über das Monitoring LGBTQ-feindlicher Diskriminierung & Gewalt in der Schweiz 2021. URL: https://www.pinkcross.ch/unser-einsatz/politik/hate-crime/hatecrime_bericht_2022-final.pdf [Zugriffsdatum: 25.05.2022].

Lesben und Schwulen Verband Deutschland (Hg.) (o.J.). Überdurchschnittliche Betroffenheit von sexualisierter Gewalt bei nicht-heterosexuellen Jugendlichen. Homosexualität als Thema im Schulunterricht, Häufigkeit gleichgeschlechtlicher körperlicher Kontakte und sexueller Orientierung, Erfahrungen mit sexueller Gewalt. URL: <https://www.lsvd.de/de/ct/4101-Ueberdurchschnittliche-Betroffenheit-von-sexualisierter-Gewalt-bei-nicht-heterosexuellen-Jugendlichen> [Zugriffsdatum 20.05.2022].

Ortmann, Sandra (2009). Glossar «Queer». In: Mörsch, Carmen (Hg.). Kunstvermittlung 2. Zwischen kritischer Praxis und Dienstleistung auf der documenta 12. Ergebnisse eines Forschungsprojekts. Zürich: Diaphanes Verlag.

Portal für Kinder und Jugendschutz (Hg.) (o.J.). Betroffenenrat zu sexualisierter Gewalt gegen trans* und inter* Kinder und Jugendliche. URL: <https://jugendhilfeportal.de/artikel/betroffenenrat-zu-sexualisierter-gewalt-gegen-trans-und-inter-kinder-und-jugendliche> [Zugriffsdatum: 05.05.2022].

Robinson, Martin (2022). Landmark puberty-blockers ruling will NOT be challenged at Supreme Court: Children under 16 who have gender dysphoria can continue to be given life-changing drugs with GP's consent In: Daily Mail (Hg.) URL: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10789019/Landmark-puberty-blockers-ruling-NOT-challenged-Supreme-Court.html> [Zugriffsdatum 25.05.2022].

Sacher, Werner (2008). Elternarbeit. Gestaltungsmöglichkeiten und Grundlagen für alle Schularten. Bad Heilbronn: Klinkhardt.

Schweizer Rundfunk – SRF (Hg.) (2021). Play SRF. Zweifel der Eltern von Transgender-Kinder. URL: <https://www.srf.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:srf:video:50906347-a514-4445-9f29-f899f383af73> [Zugriffsdatum: 01.06.2022].

Schweizer Rundfunk – SRF (Hg.) (2021). Play SRF. Dagmar Pauli zu Transgender-Kinder im Interview. URL: <https://www.srf.ch/play/tv/10-vor-10/video/dagmar-pauli-zu-transgender-kinder-im-interview?urn=urn:srf:video:7eb6cea7-a03c-4259-a489-14d4c8b45a75> [Zugriffsdatum: 01.06.2022].

Siegler, Robert/ Eisenberg, Nancy/ DeLoache, Judy/ Saffran, Jenny (2016). Bindung und Entwicklung des Selbst In: Pauen, Sabina (Hg) Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. Berlin Heidelberg: Springer VS.

Stange, Waldemar/ Krüger, Rolf/ Henschel, Angelika/ Schmitt, Christof (Hg.) (2013). Erziehungs- und Bildungspartnerschaften. Praxisbuch zur Elternarbeit. Lüneburg: Springer VS.

Streeck-Fischer, Annette (2021). Jugendliche zwischen Störung und Krise. Herausforderungen für die psychodynamische Psychotherapie. Stuttgart: Schatthauer Verlag.

Stork, Remi (2011) Zusammenarbeit mit Eltern. In: Baier, Florian/ Deinet, Ulrich (Hg.) Praxisbuch Schulsozialarbeit. Methoden, Haltungen und Handlungsorientierungen für eine professionelle Praxis. 2., erweiterte Auflage. Opladen und Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Thiersch, Hans (Hg.) (2020). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit revisited. Grundlagen und Perspektiven. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.

Thole Werner (Hg.) (2012). Grundriss Soziale Arbeit. Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung. Versuch einer Standortbestimmung. Wiesbaden: Springer VS.

Transgender Network Switzerland (Hg.) (2022). Information. Rechtliches. URL: <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/> [Zugriff 28.04.2022].

Transgender Network Schweiz (Hg.) (2015). Stark! Ein Ratgeber für Angehörige von Transmenschen. URL: <https://www.tgns.ch/de/2015/10/stark-ein-ratgeber-fuer-angehoerige-von-transmenschen/> [Zugriffsdatum 28.04.2022].

Universitätsspital Basel (Hg.) O.J.). Innovations-Fokus. Innovations-Focus Geschlechtervarianz. URL: <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/innovations-focus/> [Zugriffsdatum: 27.05.2022].

Von Langsdorff, Nicole (Hg) (2014). Jugendhilfe und Intresektionalität. Opladen, Berlin und Toronto: Budrich Verlag.

Walper, Sabine (2008). Elternbildung heute. Bedarf und Konzepte. Präsentation. München: o.V.

Wünsche, Michael (2011). Zusammenarbeit mit Eltern. In: Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Pietsch, Stefanie/ Wünsche, Michael/ Rönna-Böse, Maike (Hg.) Zusammenarbeit mit Eltern in Kindertageseinrichtung. Ein Curriculum für die Aus- und Weiterbildung. Freiburg: FEL-Verlag.

World Health Organization. (2022). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Capter 17 Conditions related to sexual health. Gender incongruence. HA60 gender incongruence of adolescence or adulthood URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/> [Zugriff 03.03.2022].

Wustmann, Corina (2007). Resilienz. In: Fthenakis, Wassilios E.. Auf den Anfang kommt es an. 2. Auflage. Bonn und Berlin: BMBFS. S. 119-189.

Wustmann, Corina (2011). Resilienz in der Frühpädagogik – Verlässliche Beziehungen, Selbstwirksamkeit erfahren. In: Zander, Margherita (Hg.). Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: Springer VS. S. 350 – 359.

Zivilgesetzbuch ZGB (2022). In Bezug auf das Geschlecht. Art. 30b. URL: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de#art_30_b [Zugriffsdatum: 21.05.2022].