

Einblicke in die Trans*-Beratung

Praxis, Haltung, Reflexion

Jonas Hamm & K Stern*

Mit diesem Beitrag melden sich zwei Berater_innen zu Wort, die Peer-to-Peer-Beratung mit einem professionellen Hintergrund für trans* Personen¹, ihre An- und Zugehörigen sowie Fachpersonen anbieten.

Wir vereinen verschiedene Erfahrungshintergründe aus unterschiedlichen Settings in drei deutschen Großstädten. Wir kennen Beratung unter ehrenamtlichen, nebenberuflichen und hauptberuflichen Bedingungen, von Ultrakurzzeitinterventionen (Beratungsgespräche von 20 bis 30 Minuten Dauer in offener Sprechstunde einmal im Monat) bis hin zu der Möglichkeit, Beratungsreihen anzubieten und bei Bedarf in ambulante Hilfen nach SGB XII überleiten zu können.

Im Laufe der Jahre haben wir etwa 950 Personen beraten und begleitet, davon zwei Drittel bis drei Viertel trans* Personen sowie ein Viertel bis ein Drittel cis Angehörige, Eltern, Partner_innen, Kinder sowie Fachpersonal (Sozialarbeiter_innen, Therapeut_innen, Lehrer_innen etc.).

Zu Trans*-Beratung ist bisher im deutschsprachigen Raum noch wenig publiziert worden. Die erste Publikation kam von Fritz (2013). Fritz berichtet aus langjähriger Beratungserfahrung und schreibt als cis Person für andere cis Personen. Der Artikel fokussiert auf Haltung, insbesondere darauf, wie cis Beratende ihre eigenen verinnerlichten cis-normativen Einstellungen erkennen und bearbeiten können, um für trans* Ratsuchende ein Gegenüber zu werden, dem sie sich öffnen können (ebd.).

-
- 1 Wir orientieren uns an der Sprachregelung der Bundesvereinigung Trans* und verwenden »trans*« als Adjektiv, um Personen zu beschreiben, aber substantivisch, wenn es um Strukturen geht, in denen es um Trans* geht. Bsp.: *trans* Frau* aber *Trans*-Organisation*. Gleichmaßen verwenden wir Trans* als Oberbegriff, der das gesamte Spektrum von nicht-binären bis transsexuellen Identitäten beschreiben soll.

Im Jahr 2015 folgten Artikel von Günther (2015) und Meyer (2015). Günther positioniert sich selbst als trans* Person, führt jedoch nur wenig aus, wie diese Positionierung das Beratungsgeschehen beeinflusst, da auch sie mehrheitlich ein cisgeschlechtliches Publikum adressiert. Auch Günther fokussiert auf Haltung und gibt darüber hinaus pragmatische Tipps und Einsichten in die beraterrische und therapeutische Arbeit mit trans* Klient_innen. Meyer (2015) stellt das Konzept der trans*-affirmativen Beratung vor und beleuchtet die verschiedenen fachlichen Einflüsse von Gay Counselling bis zur Kritischen Psychologie, aus denen sich sein Ansatz bzw. seine Haltung speist.

Später folgte Schirmer (2017) mit einer theoretisch geprägten Ausarbeitung zur Eignung systemischer Ansätze für die Trans*-Beratung, in die auch seine_ihre eigenen Erfahrungen als Peer-Berater_in einfließen. Weiterhin wurde die erste Studie über Trans*-Beratung im deutschsprachigen Raum veröffentlicht: Focks und Kolleg_innen (2017) haben eine community-basierte Beratungsstelle für inter* und trans* Personen ein Jahr lang begleitet und ihre Arbeit qualitativ wie quantitativ beforcht. Dabei wurde der Aspekt der community-basierten Beratung (sprich: der Peer-Aspekt) gesondert untersucht und ausgewertet (Egener et al., 2017).

Darüber hinaus gibt es noch verschiedene weitere Publikationen im weiter gefassten Themenbereich, wie das *Policy Paper Beratung* der Bundesvereinigung Trans (BVT*, 2017), den Ratgeber *Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter** (TIS, 2016) sowie einen Beratungsleitfaden des pro familia Bundesverbands (2016).

Mit diesem Beitrag wollen wir Interessierten praktische Einblicke in unsere Arbeit geben. Der Beitrag richtet sich sowohl an trans* Personen, die über einen Einstieg in die Peer-Beratung nachdenken, als auch an cis Personen, die fachlich mit dem Thema in Berührung kommen. Obgleich manche der beschriebenen Interventionen sich explizit auf ein Peer-Setting beziehen, sind auch viele Anregungen enthalten, die für jede_n Berater_in im Kontakt mit trans* Personen hilfreich sind. Wir beleuchten Aspekte von Fachlichkeit und Haltung und wie wir diese Hintergründe konkret in die Beratung überführen. Dabei stellen wir schlaglichtartige Einblicke in unsere Beratungspraxis zur Verfügung. Abschließend reflektieren wir über Bedarfe zur Qualitätssicherung von Trans*-Beratung.

Einblicke in Beratungspraxis und Haltung

In Kürze lassen sich unsere Beratungshaltung und -ansätze mit folgenden Schlagworten zusammenfassen: ein vielfältiges Verständnis von Geschlecht, Peer-Bera-

tung, professionalisiertes Setting und fachlicher Hintergrund, personenzentriertes Arbeiten, Körperorientierung, individuelle Lösungsfokussierung, Affirmation und Bedingungslosigkeit, Verantwortung belassen und empower, queere Interpretationen, Ressourcenorientierung, aktivistische Beratung und kritische Transparenz.

Vielfältiges Verständnis von Geschlecht

In unseren Beratungen verdeutlichen wir, dass wir ein breites Verständnis von Geschlecht haben und alle Verortungen und Nicht-Verortungen im Geschlechtersystem gleichermaßen anerkennen.

Konkret bedeutet das zum Beispiel, traditionell gefasste Identitäten mit einem allumfassenden Transitionsbegehren (»Ich bin eine Frau im Körper eines Mannes und ich will >alles< tun um meinen Körper anzugleichen«) als individuellen Weg genauso zu unterstützen wie weit gefasste Suchbewegungen jenseits der Geschlechterbinarität von Menschen, die sich als genderqueere oder nicht-binäre trans* Person verstehen und schrittweise für sich prüfen, ob und wie sie ihre Körper ihrem Geschlechtsempfinden anpassen (vgl. auch Schirmer, 2017, S. 133).

In der Beratung kann die Arbeit mit dem Modell der »Genderbread Person« hilfreich sein (www.genderbread.org). Das Modell unterscheidet die menschliche Geschlechtlichkeit anschaulich in körperliche Merkmale und Anatomie, Geschlechtsidentität, Ausdrucksformen von Geschlechtlichkeit, Begehren und sexuelle Orientierung und erleichtert es Ratsuchenden ihr Transitionsbegehren konkreter zu benennen und zu differenzieren.

Darüber hinaus arbeiten wir mit einem nicht-pathologischen Bild von geschlechtlicher Vielfalt. Trans* zu sein ist für uns kein Ausdruck einer psychischen Störung, keine Abweichung von der Norm und darum auch nicht erklärungsbedürftig. Wir fragen niemals nach dem »Warum« – ob diese Vernachlässigung oder jenes Trauma in der Kindheit eine Transgeschlechtlichkeit ausgelöst haben könne –, so wie heute keine ernstzunehmenden Fachpersonen mehr fragen, wo Homosexualität herkomme. Sie ist da (vgl. Günther, 2015, S. 114; Schirmer, 2017, S. 135f.). Stattdessen arbeiten wir mit einem Menschenrechtsmodell. Die eigene Geschlechtsidentität auszuleben gehört in den Bereich der Persönlichkeitsrechte. Aus dieser Perspektive speist sich unsere Haltung, daraus leitet sich der Standard ab, den trans* Personen berechtigterweise von der Gesellschaft erwarten dürfen. Was dies konkret angewandt auf die Bereiche von Medizin und Recht, zwei Hauptthemen in der Beratung, bedeuten kann, haben zum Beispiel Hamm und Sauer (2014) und die Bundesvereinigung Trans* (BVT*, 2017) herausgearbeitet.

Peer-Beratung

In unserer Arbeit erleben wir es als gewinnbringend für das Beratungsgeschehen, dass wir als Berater_innen selbst trans* Personen sind bzw. von unseren Ratsuchenden als trans* – also als Peers – erlebt und wahrgenommen werden. Dieser Eindruck wird inzwischen auch durch erste Forschung untermauert. In der Begleitforschung zur Beratungsstelle Queer Leben (Focks et al., 2017) wurden die Nutzer_innen der Beratung im quantitativen Teil gefragt, ob es für sie wichtig war, dass ihre Berater_innen selbst trans* oder intergeschlechtlich waren und wenn ja, warum. Dies wurde von 82 Prozent mit »Ja« beantwortet (ebd., S. 2). Die Antworten auf die weitergehende Frage »Warum?« wurden von einer studentischen Projektforschungsgruppe gesondert ausgewertet und analysiert (Egener et al., 2017). Egener und Kolleg_innen arbeiteten dabei fünf Kategorien heraus:

- *fachliche Kompetenz*: Das (Erfahrungs-)Wissen der Berater_innen wird als lebensnah, relevant und glaubwürdig empfunden und als vertrauenswürdiger als andere Informationen (ebd., S. 46ff.).
- *Empathie*: Ratsuchende fühlen sich verstanden und gehen, anders als bei cis Beratern, aufgrund der ähnlichen Lebenserfahrung auch davon aus, verstanden zu werden. Egener und Kolleg_innen verwenden hier das Schlagwort »Empathie statt Sympathie« (ebd., S. 49).
- *Beratungsbeziehung*: Das Wissen, einer Person mit ähnlicher Lebenserfahrung gegenüberzusitzen, schafft Vertrauen, Identifikation und ein Gefühl der Sicherheit bei den Ratsuchenden. Dies ermöglicht einen schnellen Aufbau der Beratungsbeziehung (ebd., S. 49f.).
- *Ermutigung und Vorbildfunktion*: Der_die Beraterin wird zum Vorbild bzw. Beweis für die Lebbarkeit von Transgeschlechtlichkeit: »Wenn er*sie das geschafft hat, dann schaff ich das auch« (ebd., S. 51).
- *Empowerment und politische Ebene*: Für Ratsuchende entsteht das Gefühl, nicht alleine zu sein und eine Community zu finden, was Gefühlen von Isolation und Machtlosigkeit entgegenwirkt (ebd., S. 52).

Die besondere Wirksamkeit der Beratung im Peer-Setting lässt sich beispielhaft wie folgt verdeutlichen:

In vielen Beratungsverläufen gibt es zu Beginn ein Moment, in dem die ratsuchende Person Zweifel äußert, »ob sie wirklich trans* sei«, Druck empfindet, noch keine für sie stimmige Bezeichnung für das eigene geschlechtliche Erleben gefunden zu haben, oder Sorgen äußert, dass An- und Zugehörige, Begleittherapeut_innen oder Gutachter_innen ihre Geschlechtsidentität nicht anerkennen

könnten, dass sie eventuell »nicht trans* genug« oder »zu alt« zum Transitionieren sei. Oftmals steht hier noch eine innere Erlaubnis aus, das eigene, individuelle Geschlechtszugehörigkeitsempfinden voll zu bejahen.

An dieser Stelle bietet sich folgende Intervention an: Der_Die Berater_in nimmt einen intensiven Augenkontakt mit der ratsuchenden Person auf und formuliert sinngemäß eine Variante der folgenden Sätze: »Wer *du* bist, das weißt und fühlst nur *du allein*, in deinem Kopf und in deinem Herzen. Das kann dir niemand von außen vorgeben und auch kein Mensch nehmen! Das weißt und fühlst nur *du*. Und es ist nie zu spät sich auf den Weg zu machen!«.

Wir erfahren in unseren Beratungen regelmäßig diese Momente, die sich in ihrer menschlichen Verbindung intim und fast »magisch« anfühlen und zuweilen Gefühle von tiefer Rührung und Gänsehaut bei beiden Beteiligten hervorrufen. Die meisten Ratsuchenden sind von diesem Peer-Feedback bewegt, fühlen sich zumindest etwas sicherer, bestärkt und autonomer auf ihrem eigenen Weg. Und eventuell anwesende An- und Zugehörige oder Betreuende reagieren regelmäßig mit Ehrfurcht vor der »tiefen, inneren Wahrheit« von Geschlechtszugehörigkeitsempfinden.

Professionalisiertes Setting und fachlicher Hintergrund

Bei aller Wirkmächtigkeit, die dem Peer-Aspekt innewohnt, ist es uns wichtig, eine deutliche Abgrenzung von professionalisierter Peer-Beratung zu klassischer Peer-to-Peer-Unterstützung, zum Beispiel Selbsthilfe, zu treffen. Denn Beratung ist nicht gleich Selbsthilfe. In der Beratung haben Klient_innen ein professionelles, fachlich qualifiziertes Gegenüber und es handelt sich um eine asymmetrische Beziehung. Wenn Klient_innen zu uns in die Beratung kommen, bringen wir zwar unsere Person mit all ihren Hintergründen in das Gespräch ein, es geht dabei aber nicht um uns. Der_die Klient_in profitiert von dem Peer-Aspekt der Beratung, ohne wie in der Selbsthilfe selbst Unterstützung zu leisten, ohne selbst *Peer* sein zu müssen. Als trans* Berater_innen stellen wir ausgewählte, wohlüberlegte Ausschnitte aus unserer Biografie zur Verfügung, um Vorbild und Projektionsfläche sein zu können. Die wichtigste Voraussetzung hierfür ist, die eigene Trans*-Biografie reflektiert und dabei auch vergangene Verletzungen verarbeitet zu haben (Günther, 2017; Focks et al., 2017). Ein Aspekt davon ist, dass sich für Peer-Berater_innen die Grenze von privat und persönlich verschiebt. Einige Teile unserer Biografien, wie die eigene Transgeschlechtlichkeit, sind jetzt noch eine persönliche Information, aber keine private mehr. Wichtig hierbei ist, diese Ent-

scheidung(en) bewusst zu treffen und sorgfältig auszuwählen, welche Ausschnitte der eigenen Biografie wir Klient_innen zur Verfügung stellen – und welche nicht.

Oder wie Dr. Tom, ein zeitreisender Psychotherapeut in der Serie *Being Erica*, es einmal formuliert hat: »Lektion eins: Du bist dein Klient. Lektion zwei: Du bist nicht dein Klient.«

Unsere Beratungsansätze speisen sich vor allem aus den Strömungen der systemischen Sichtweisen, der personenzentrierten Gesprächsführung und aus körperorientierten Psychotherapieformen.

Personenzentriertes Arbeiten

Die personenzentrierte Gesprächsführung mit ihrer bedingungslosen Wertschätzung und Akzeptanz von Identitäten, Suchbewegungen und Lösungsansätzen erleichtert uns mit ihrem folgenden, empathisch spiegelnden Gesprächsstil besonders den Bindungsaufbau und die Auftragsklärung zu Anfang der Beratung(sreihe). Sie eignet sich für uns darüber hinaus besonders bei Themen wie Selbstklärung der Geschlechtsidentität und Erkunden von Ambivalenzen rund um ein Coming-out. Für die ratsuchende Person klärt sich viel auf ihre eigene, organisch zu ihr passende Weise und die beratende Person bleibt mit Interventionen und eigenen Bewertungen im Hintergrund.

Körperorientierung

Das Beratungssetting ist traditionell als Ort des Sprechens angelegt. Gleichzeitig ist Trans*-Sein eine ur-körperliche Angelegenheit, verbunden mit mehr oder weniger starken, bewussten oder aus dem Bewusstsein ausgeblendeten Empfindungen und Gefühlen. Ein rein »verkopftes« Sprechen über das Körpererleben von Trans* ist oftmals nicht ausreichend. Dann erweitern wir das primär kopf- und gedankenorientierte Sprechen um die Perspektive bewusster Körperlichkeit.

Wir spiegeln besonders bereits gegangene Schritte und Ressourcen der Person, offensichtliche und ausgesprochene genauso wie für uns sich noch verdeckt mit im Felde befindende. Dabei fokussieren wir vor allem anhand der Körpersprache auf positive, die Person ziehende Gefühle und Empfindungen: Wo liegt Freude an der eigenen Körperlichkeit, aktuell oder in der Zukunft? Wo zieht es die Person hin? Wo sind Lust oder Zufriedenheit bereits jetzt im Körperausdruck zu spüren oder zu erahnen? Dies trägt als indirekte Intervention zur inneren Er-

laubnis bei, sich im eigenen Körper und in der eigenen Identität wohlfühlen zu dürfen, hilft bei der Entscheidungsfindung für den eigenen (Trans*-)Weg und vermittelt »Trans*-Normalität«.

Die indirekte Intervention lässt sich ausbauen zu direkten Fragen nach Körpererleben: *Wo genau im Körper* spürt die Person beispielsweise die Gewissheit und Erleichterung, von der im Gespräch die Rede war? Der Zugang zu diesem Körpererleben kann im nächsten Schritt ausgebaut werden, zum Beispiel zu einem »inneren Kompass« oder »Gefühlsbarometer«, der/das im Alltag der ratsuchenden Person zum Wegweiser für Entscheidungen werden kann; oder als verankerte, beruhigende oder stärkende Körperressource für eine Phase in der individuellen Transition, bis ein gewünschter körperlicher Zielzustand (endlich) erreicht ist. Ein Beispiel:

Eine nicht-binäre Person, minderjährig, weiblich zugewiesen, leidet massiv unter seinen_ihren Brüsten. Selbst wenn er_sie sofort aktiv mit der Suche nach einem Therapieplatz beginnt, ist regelmäßige kompetente Unterstützung mehrere Wochen bis Monate und eine dauerhafte Abhilfe (Mastektomie) noch mehrere Jahre entfernt. Die Person braucht Methoden zur Stabilisierung, auch um selbstverletzendem Verhalten vorzubeugen.

In der Beratung suchen wir nach der letzten Erinnerung, mit der er_sie ein gutes Körpergefühl verbindet. Er_sie nennt eine Faschings- oder Geburtstagsfeier in der Grundschule, kurz vor Einsetzen der körperlichen Pubertät, auf der er_sie als Pirat mit freiem Oberkörper verkleidet war. Wir explorieren das Körpergefühl, die Lust und Freude an einem glatten und flachen Brustprofil, das die Person für sich mit positivem Geschlechterleben verbindet, laden die Person ein, in das Körpergefühl hineinzutauchen. Im Anschluss suchen wir nach einer Geste, die den Piraten repräsentiert, um das Körpergefühl zu verankern und bei Bedarf wieder abrufen zu können. Wir vereinbaren, dass er_sie die Fotos von dieser Feier wiederfindet und ein Bild des Piraten von nun an im Geldbeutel als weiteren Anker bei sich trägt.

Als Berater_innen können wir darüber hinaus die Resonanz in unserem eigenen Körper und bei uns auftretende Gefühle und Empfindungen bewusst als Beratungsinstrument nutzen. Oftmals kommt es vor, dass Ratsuchende den Zugang zu eigenen Empfindungen blockiert oder gar innerlich abgeschnitten haben. Was wir für unser Gegenüber stellvertretend fühlen, versuchen wir zu explizieren und damit der ratsuchenden Person zur Verfügung stellen, wieder »fühlbar zu machen«.

Regelmäßige Beispiele sind auftretende Verärgerung oder Wut über Ungerechtigkeit im Zugang zu Versorgungsmaßnahmen, Traurigkeit und Hilflosigkeit

angesichts familiärer Diskriminierung, Scham und Schuld bis hin zu internalisierter Trans*-Feindlichkeit dem eigenen Identitätserleben gegenüber. Aber auch (zaghafte) Freude, Stolz und Glück über Körperveränderungen, positive Resonanz des Umfeldes auf die geschlechtliche Selbstbeschreibung und vieles mehr.

Wenn wir Abgeschnittenes und Vergessenes unterstützen wieder ins Bewusste zu kommen, ist es wichtig, insbesondere bei negativ erlebten Gefühlen und Empfindungen auf die Grenze bzw. den Übergang von einem beraterischen in ein therapeutisches Setting zu achten. Wichtig ist, keine Emotionen freizusetzen, die den Rahmen des Beratungssettings sprengen. Die Faustregel für den_in die Berater_in: Löse möglichst nichts aus, was du nicht halten kannst!

Da diese Grenzen schnell erreicht sind, können körpertherapeutische Interventionen wie Erdungs- und Abgrenzungsübungen, Atem- und Achtsamkeitsübungen nur begrenzt und gelegentlich eingesetzt werden. Für intensivere körpertherapeutische Arbeit mit Entladungstechniken, Fantasiereisen, massagetherapeutischen Elementen sowie Rollenspielen ist ein Verweis auf entsprechende community-basierte Angebote sinnvoll (für einen Überblick zu körpertherapeutischen Richtungen, Grundlagen und Interventionen vgl. Thielen, 2014, S. 113f.).

Individuelle Lösungsfokussierung

In unserer Arbeit machen wir die Erfahrung, dass jeder Trans*-Weg auf seine Weise individuell und komplex ist, bisher keine Transition der anderen eins zu eins geglichen hat und es daher für jede Person individueller Lösungen bedarf: Eine Transition ist kein standardisiertes Abziehbild, das einfach kopiert und aufgeklebt werden kann.

Wir legen daher großen Wert auf eine gründliche Auftragsklärung zu Beginn der Beratung, in der wir versuchen die individuellen »Knackpunkte« und Besonderheiten der jeweiligen Transition zu erfassen. Diese berücksichtigen wir dann als Bausteine beim Finden der individuellen Lösung.

Angesichts der oftmals sehr begrenzten Beratungszeit, der Komplexität von Lebenssituationen und der oftmals hohen psychischen Belastung der Ratsuchenden, liegt die Krux in einer möglichst zügigen Auftragsklärung, damit ausreichend Restzeit zur Verfügung steht, um Lösungsräume zu explorieren. Wir versuchen hier die Zeit des Sprechens über das Problem zu minimieren und möglichst frühzeitig im Gespräch die Lösung in den Mittelpunkt zu stellen (vgl. auch Schirmer, 2017, S. 136).

Stets den Wunsch nach vereinfachten Transitions Umständen anerkennend versuchen wir Wünsche, Ziele, Ressourcen der Person zu fokussieren, heben hervor und bestärken, was schon (ansatzweise) gut funktioniert, und finden gemeinsam mit den Ratsuchenden heraus, wie sie in *kleinen* Schritten mehr von dem tun können, was ihnen hilft.

Gerade in Ultrakurzzeit-Beratungssettings einer offenen Beratungssprechzeit hilft uns dieses lösungsfokussierte Vorgehen ungemein.

Affirmation und Bedingungslosigkeit

Grundpfeiler unserer Haltung ist, affirmativ zu arbeiten und die geschlechtliche Selbstbeschreibung von Klient_innen bedingungslos anzuerkennen (vgl. Günther, 2015; Meyer, 2015). Das mag manchen Menschen banal und anderen revolutionär erscheinen, ist jedoch essenzielle Grundlage, um eine funktionierende Beratungsbeziehung aufzubauen. Günther beschreibt es sehr treffend mit den Worten: »[Ich kann] mit einem Menschen, der sich als Frau erlebt, darüber reden, welche Art von Frau sie ist oder sein wird und wie viel Weiblichkeit dazu gehört, aber nicht darüber, ob sie denn ein Mann wäre« (Günther, 2015, S. 117).

In der Praxis fängt es damit an, im Erstgespräch nach dem gewünschten Namen und Pronomen zu fragen und diese zu verwenden. Das kann auch bedeuten, eine Person mit »Anna« und »er« anzusprechen. Insbesondere wenn eine Person noch keinen passenden Namen für sich gefunden hat oder dieser noch nicht aussprechbar ist, kann es auch bedeuten, vorerst einen alten oder unpassenden Namen zu verwenden und freundlich zu signalisieren, für neue Namen offen zu sein – oder auch zu Beginn der nächsten Sitzung noch einmal nachzufragen. Es kann auch bedeuten, für eine Weile ohne Namen zu arbeiten oder gemeinsam verschiedene Namen über verschiedene Sitzungen auszuprobieren.

Bedingungslose Akzeptanz bedeutet auch, eigene Zweifel gegebenenfalls hintanzustellen und den gewählten Weg einer Person zu unterstützen, auch wenn er unnötig schwer erscheint. Es bedeutet freilich nicht, dass wir nicht auf alternative Wege hinweisen und Informationen dazu anbieten können.

Ein Beispiel: Natürlich kann ich mit einem trans* Mann, der im Erstgespräch erklärt, er wolle unbedingt eine Phalloplastik haben, dabei aber recht uninformiert scheint, auch über Alternativen sprechen, wie Epithesen, Metadoioplastiken, Packer oder keines von allem. Das ist aber erst möglich, wenn er die Gewissheit hat, dass ich ihn unterstützen werde und er seinen Wunsch nach einer Phalloplastik gegenüber seiner_m Berater_in nicht verteidigen muss. Dann erst

kann er den »Blumenstrauß« an Möglichkeiten betrachten und ich wiederum kann darauf vertrauen, dass er diesen Blumenstrauß mit Neugierde betrachten und für sich die passendste Option auswählen wird. Unsere Beratung zielt auf eine informierte Entscheidungsfähigkeit ab.

Anzuerkennen und als Peer-Berater_in mit auszuhalten, dass die Selbstfindung und das Navigieren auf dem eigenen Trans*-Weg kräftezehrend sein können, wird von den Ratsuchenden meistens als erleichternd empfunden und angenommen. Viele Ratsuchende sind erstaunt, dass sie in der Beratung nicht mit uns um Anerkennung kämpfen müssen.

Die wichtigste »Intervention« in unserer Arbeit ist die Selbstverständlichkeit, mit der wir unseren Klient_innen begegnen. Wir bieten ihnen die Erfahrung an, dass da ein Gegenüber sitzt, das auf die elementarste Enthüllung ihres Lebens, die vielleicht jahrzehntelang mit Angst besetzt war, mit Ruhe und Gelassenheit reagiert. Eine Person, die die zur Verfügung stehenden Optionen durchspricht, als ginge es um nichts Ungewöhnlicheres als das nächste Urlaubsziel. Und genau das ist für uns als Berater_innen auch der Fall. Normalisierung ist ein wichtiger Teil von Entpathologisierung. Dabei handelt es sich nicht mehr um ein bewusstes Tun, sondern um verinnerlichte Haltung und Routine.

Verantwortung belassen und empowern

Als Gegenentwurf zu einem medizinischen System, das trans* Personen die Fähigkeit abspricht, sich selbst zu definieren oder selbstbestimmt über körperverändernde Maßnahmen zu entscheiden, lassen wir in der Beratung die Verantwortung bei unseren Klient_innen oder geben sie auch aktiv zurück (vgl. auch Meyer, 2015, S. 78). So verweigern wir regelmäßig eine Antwort, wenn Klient_innen uns fragen: »Bin ich trans*?« Die Antwort lautet immer ungefähr so: »Das kann ich dir nicht sagen. Das kannst du nur selbst herausfinden. Aber ich kann dich gerne in dem Prozess begleiten und mit dir gemeinsam Fragen stellen.« Manchmal bietet sich auch ein Reframing an: »Wir arbeiten mit einem weit gefassten Trans*-Begriff. Wenn du dich mit deinem körperlichen Geschlecht nicht richtig anfreunden kannst, dann kannst du dich als trans* bezeichnen. Die Frage, die ich viel interessanter finde ist: »Was möchtest du damit machen?«

Damit bewegen wir das Gespräch weg von der belastenden Ebene der großen Worte und gehen ins pragmatische Arbeiten. In der Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten (Name, Pronomen, Hormone, sozialer Rollenwechsel, Epilation, Operationen, rechtliche Schritte etc.) lassen sich (vorläufige) Wünsche und Zie-

le oft erstaunlich schnell klären, sodass sich die Frage »Bin ich trans*?« oft von selbst erledigt. Nebenbei wird ein binäres Konstrukt von Transsexualität aufgebrochen, in dem es nur zwei Möglichkeiten gibt (ganz oder gar nicht) und Raum geschaffen für ein pluralistisches Verständnis von Geschlecht.

Weiteres Empowerment liegt darin, Verantwortung und Entscheidungen immer wieder an die Klient_innen zurückzugeben – und sei es nur in kleinen Dingen: welchen Terminvorschlag eine Person annimmt, ob sie dieses oder jenes Infomaterial mitnehmen möchte, ob sie anruft oder eine Mail schreibt usw.

Queere Interpretationen

In unserer Arbeit helfen uns auch eine queere Haltung und Perspektive (vgl. Günther, 2015). Wir begreifen Trans* nicht als Störung, aber als häufig tabuisiertes Thema, das Minority Stress auslösen und – insbesondere, wenn verdrängt – auch andere psychische Begleitsymptome hervorrufen kann. Ein Fallbeispiel:

In die Beratung kommt eine Person im Rentenalter, männlich zugewiesen, langzeiterkrank mit einer langen »Psychiatriekarriere«. Sie berichtet, sie sei manisch depressiv und in ihren manischen Phasen kaufe sie Frauenkleider, gehe damit auf die Straße und in ihren depressiven Phasen beseitige sie die Kleidung wieder. Nun habe ihr Psychiater ihr empfohlen, in unsere Beratung zu kommen. Wir arbeiten im Gespräch heraus, dass sie auch in ihren nicht-manischen Phasen gerne Frauenkleidung tragen würde, das jedoch nie ausgelebt hat. Nur in den manischen Phasen »bricht es aus ihr heraus«, weil sie sich dann nicht mehr um gesellschaftliche Konventionen schert. Ihre Familie schätzt sie als unterstützend ein, sie würden auch einen »Rollenwechsel« mittragen, wenn es ihr dadurch besser ginge. Wir vereinbaren den Versuch, auch in einer nicht-manischen Phase weiblichere Kleidung in der Öffentlichkeit auszuprobieren. Beim nächsten Gespräch einen Monat später berichtet sie, ihre Krankheit habe sich stabilisiert und es gehe ihr besser als sonst. Sie zeigt uns stolz ihre roten Pumps, die sie in der Zwischenzeit gekauft hat und nun regelmäßig trägt.

An diesem Beispiel lässt sich verdeutlichen, wie eine queere Perspektive uns in der Beratungsarbeit hilft. Aus einer cis-normativen Perspektive blicken wir auf einen psychisch kranken Mann, der in wahnhaften/krisenhaften Verfassungen einen temporären Geschlechtsumwandlungswunsch entwickelt. In der offiziellen »Begutachtungsanleitung« der Krankenkassen wird das als *Transvestitismus*

oder *fetischistischer Transvestitismus* bezeichnet und gilt als Ausschlussdiagnose für Transgeschlechtlichkeit (MDS, 2009, S. 9). Und genau diese Perspektive hat dazu geführt, dass die Person jahrzehntelang immer wieder stationär psychiatrisch untergebracht werden musste.

Wir hingegen sehen eine Person, wahrscheinlich eine trans* Frau, die Begleitsymptome entwickelt hat. Ihre Wünsche und Impulse waren den Großteil ihrer Lebenszeit nicht lebbar und mussten weggeschlossen werden. Die manischen Phasen, in denen sie dennoch hervorgebrochen sind, dienten als Ventil. In dem Moment, da sie anfängt, ihre Wünsche auch in nicht-manischen Phasen umzusetzen, sinkt der Druck und die manischen Phasen reduzieren sich. Mit diesem Reframing ergibt ihre Situation Sinn. In dem Moment, in dem wir Räume aufmachen, sie willkommen heißen, ermuntern/ermutigen, entdramatisieren und sie einladen sich auszuprobieren, stabilisiert sich diese Person. Manchmal ist »Schuhe kaufen« eine machtvolle Intervention.

Ressourcenorientierung

In unseren Beratungen begegnen uns oft mehrfach belastete Ratsuchende. Viele kommen mit depressiven Episoden und/oder (sozialen) Ängsten im Gepäck in die Beratungsstelle. Die eigene Unsicherheit und Verzweiflung sind oftmals groß, der Selbstwert ist gering.

Wir suchen in *jedem* Beratungsgespräch nach Ressourcen der ratsuchenden Person – zur Bestärkung ihrer selbst und zur Unterstützung. Wir betonen bereits gewonnene Sicherheiten, bereits gegangene Schritte, gewonnene Verbündete auf dem Weg. Alles im Sinne Louise Reddemanns, »die Schale des Glücks so aufzufüllen, dass sie ein Gegengewicht bilden kann zur Schale des Unglücks« (Reddemann, 2001, S. 33).

Selbst wenn es scheinbar kaum positive Dinge zu finden gibt, so bleibt immer noch diese Feststellung: Die wichtigsten Schritte sind bereits gegangen, die Person muss sich nicht aufraffen und loslaufen, denn sie hat es bereits geschafft, Trans* für sich und vor mir als Thema zu benennen, hat einen Termin in der Beratungsstelle gemacht und ist tatsächlich seit ___ Minuten mit mir im Gespräch darüber. Sie befindet sich schon längst auf ihrem eigenen Weg. An dieser Stelle stimmen uns die meisten Ratsuchenden zu und reagieren mit einem kleinen erleichterten Lächeln.

Viele Ratsuchende leben im sozialen Rückzug und haben in ihrem Umfeld wenige bis keine Vertrauenspersonen, mit denen sie (gern) über ihr Trans*-Sein

sprechen (können). Als Peer-Berater_innen werden wir, wenn der Bindungsaufbau gelingt, schnell zu einer solchen Vertrauensperson. Es kommt vor, dass Ratsuchende an dieser Stelle das professionelle Peer-Setting mit einem Freundschaftsangebot verwechseln. Wir arbeiten gegen den sozialen Rückzug und ermuntern die Ratsuchenden, sich aktiv Hilfe zu holen, offene und hilfsbereite Menschen in ihrem Umfeld aufzuspüren und »zu sich ins Boot zu holen«, zuweilen ganz konkrete Unterstützung im Alltag zu erfragen. Auch hier gibt es eine Möglichkeit, selbst wenn die Person sozial isoliert lebt: Wir empfehlen den Besuch einer örtlichen Selbsthilfegruppe oder von einem Seminar für trans* Menschen, um Kontakt mit anderen trans* Menschen aufzunehmen und vielleicht zum ersten Mal im Leben die Erfahrung zu machen in einer Gruppe nicht »Freak« oder Außenseiter_in zu sein.

In manchen Fällen ist sogar ein Reframing des gesamten Trans*-Weges möglich: den eigenen Trans*-Weg als kraftgebende Ressource zu sehen, nach dem Motto »Wenn ich das Trans*-Sein geschafft habe, dann schaff ich ____ auch!« (Hahne & Stern, 2017, S. 11). Denn für viele Ratsuchende ist mit dem Erreichen ersehnter somatischer Maßnahmen und einer Vornamens- und Personenstandsänderung ihr Trans*-Weg gefühlt beendet. Wo es passend erscheint, öffnen wir den Blick für die Zeit danach. Hahne und Stern formulieren es in einer Broschüre an trans* Menschen feierlich:

»Du hast einen Weg hinter dir, auf dem du für dich selbst hingeschaut hast, wie die Dinge sind. Vielleicht hast du dich und deine Bedürfnisse gegen inneren und/oder äußeren Widerstand durchgesetzt. Du bist vielleicht durch Zeiten des Zweifels, der Ohnmacht und der Krise gegangen. Du bist für dich eingestanden, vor dir selbst und vor anderen. Wow. Was heißt das für dich und andere (krasse) Entscheidungen in deinem Leben? Wie bist du jetzt in der Welt? Wo willst du noch du selbst sein? Wo kannst du sonst noch für dich einstehen, hinaus in die Welt gehen und das umsetzen, was du machen willst oder worauf du Lust hast? Was steht für dich an bei Wahl_Familie, Ausbildung und Beruf, Freizeit, Beziehung, Sexualität? Was steht für dich als Nächstes an in deinem Leben?« (Hahne & Stern, 2017, S. 11)

Aktivistische Beratung

Aktivistisch zu beraten bedeutet für uns zum Beispiel mit unserer Kenntnis des Systems individuelle Schlupflöcher zum Wohle der Klient_innen zu finden. Beispielsweise kann das bedeuten über Hals-Nasen-Ohren-Ärzt_innen schneller eine

Heilmittelverordnung über Logopädie zu erwirken, statt lange Wartezeiten für einen Termin bei einer Trans*-Behandler_in auszuhalten.

Darüber hinaus heißt es auch für uns Feedback zu unseren Verweisen an örtliche Trans*-Behandler_innen einzufordern, um einen kritischen Beitrag für alle nachfolgenden Beratungen zu leisten (und wenigstens etwas wirksam zu sein).

Wir weisen Ratsuchende auch darauf hin, dass es Interessensverbände für trans* Menschen gibt, informieren über jeweils aktuelle aktivistische Strömungen und ermuntern Ratsuchende sich in der Community zu engagieren, zum Beispiel gemeinsam für Trans*-Rechte wirksam zu sein.

Kritische Transparenz geben

Um den Ratsuchenden Vertrauen zu ermöglichen, gehört zu unserer Beratungshaltung auch, dass wir uns den Ratsuchenden gegenüber möglichst früh aktiv positionieren, beispielsweise zum aktuellen Trans*-Versorgungssystem und zu Normen und politischen Strömungen innerhalb und außerhalb der Trans*-Community.

Wenn angemessen, stellen wir unseren Ratsuchenden zum Beispiel historische Hintergründe zum bestehenden medizinischen Transitionssystem zur Verfügung und beleuchten aus kritischer Distanz die Begutachtungsanleitung (MDS, 2009) oder das Verfahren zur Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz (TSG). Wir thematisieren Ausnahmen und zeigen kreative Möglichkeiten des Umgangs mit den gegebenen Strukturen auf. Darüber hinaus informieren wir über aktuelle Entwicklungen im medizinischen, rechtlichen oder politischen Bereich (vgl. Hamm, 2017).

Denn auch wir Peer-Berater_innen werden zu Beginn der Beratung von den Ratsuchenden auf unsere Haltung getestet. So kommt es öfters vor, dass sich Ratsuchende mit einem stereotypen Trans*-Narrativ vorstellen, aus Sorge bestimmte geschlechtliche Normen erfüllen zu müssen. Diese Ratsuchenden legen erst im Beratungsverlauf ihre eigentlichen, von ihnen selbst vor dem Hintergrund der vermeintlichen Norm als ungewöhnlich wahrgenommenen, individuellen Wünsche offen. Konkret kann sich das ausdrücken in einem leichten Zögern, einem prüfenden Blick oder in der Aussage, dass eine bestimmte somatische Maßnahme heute nicht angestrebt würde oder definitiv später – je nachdem, welche Norm die ratsuchende Person auf uns Berater_innen projiziert (ebd.). Daher formulieren wir in unserem Eröffnungsteil der Beratung Sätze wie »... und an Themen in der bunten, weiten Trans*-Welt ist mir nichts fremd oder unangenehm. Alles,

was an Themen hier von dir besprochen werden möchte, ist herzlich willkommen!«

Vergleichbar mit Phänomenen in therapeutischen Settings werden auch wir oft mit einem ersten Testthema auf unsere Haltung geprüft, bevor das wirkliche Beratungsanliegen zutage kommt. Und so manches Mal blitzt das eigentliche Thema kurz vor Ende der Beratungsstunde auf, wenn sicher ist, dass die restliche Zeit nicht mehr ausreicht, um es zu besprechen. Hier reichen wir den Ratsuchenden die Hand und bieten einen Folgetermin an.

Qualität im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Ressourcenmangel

In unserer Arbeit bemühen wir uns um angemessene Qualitätssicherung; durch regelmäßige Super- und Intervision in der Beratungsstelle, Vernetzung in die Versorgungslandschaft vor Ort und durch überregionalen Austausch mit anderen Beratungsstellen und Trans*-Netzwerken.

Letzterer ist besonders hilfreich, weil sich oftmals erst auf diese Weise regionale Besonderheiten des Transitionssystems vor Ort aufdecken lassen. Die Erfahrung zeigt, dass eine Vorgehensweise, die in der einen Stadt gang und gäbe ist, in einer anderen oft als »unfachlich bis regelwidrig« betrachtet wird und umgekehrt. Gerade in komplexen, hochverdichteten oder seltenen Fällen sind kollegiale Fachanfragen und Fallberatung zwischen Beratungsstellen und Beratern wichtig und hilfreich, zum Beispiel bei Themen wie Transition in der Bundeswehr oder im Strafvollzug, Mehrfachdiskriminierung oder im Kontext von Migration, Flucht und Asyl.

Gleichermaßen wichtig ist die Vernetzung innerhalb der Versorgungslandschaft vor Ort: regelmäßiger Austausch mit Psychotherapeut_innen die Begleittherapie anbieten, Gutachter_innen, Ärzt_innen für die endokrinologische Versorgung, Chirurg_innen, Logopäd_innen und anderen. In einigen deutschen Großstädten gibt es interdisziplinäre Qualitätszirkel mit Beteiligung von Trans*-Berater_innen bzw. Zirkel, die von Trans*-Berater_innen mitbegründet wurden. An anderen Qualitätszirkeln nehmen örtliche Trans*-Berater_innen (noch?) nicht teil. Der persönliche Austausch und die Beziehungspflege mit relevanten Versorger_innen vor Ort ist oft sehr hilfreich, weil Trans*-Berater_innen damit eine Brückenfunktion zwischen Versorgungssystem und Community einnehmen (vgl. Focks et al., 2017, S. 4). So können wir einerseits im Zweifelsfall schnelle Hilfe für komplexe Anliegen organisieren und andererseits kontinuierlich

lich sensibilisierend in das Versorgungssystem hineinwirken. Außerdem bitten wir unsere Ratsuchenden explizit um Rückmeldung zu den Versorgungserfahrungen, die sie machen, und speisen dieses Wissen wieder in unsere Expertise und Verweise ein.

Oft ist es in der alltäglichen Beratungsarbeit schwierig dem eigenen Qualitätsanspruch gerecht zu werden. Denn die drei Settings in den drei Städten, in denen wir arbeiten, haben eine Gemeinsamkeit: Die Angebote sind deutlich überlastet. Die Wartezeiten für ein Erstgespräch liegen in der Regel zwischen vier bis sechs Wochen, Wiederholungstermine können meist nur alle vier Wochen angeboten werden. Oftmals fehlen zeitliche (und finanzielle) Ressourcen für umfangreiche Qualitätssicherung in Form von trans*-spezifischen Supervisionen. Für diesen Mangel sehen wir mehrere Ursachen:

Erstens ist Trans*-Beratung als eigenes Feld noch relativ neu und es werden bisher nur einige wenige Pilotprojekte finanziell gefördert. Nach Schätzungen der Bundesvereinigung Trans* (BVT*, 2018) beträgt die Summe aller bezahlten Stellen für Trans*-Beratung in Deutschland nicht mehr als sechs Vollzeitstellen, während der Bedarf auf eine Stelle pro eine Million Einwohner, also etwa 80 Vollzeitstellen beziffert wird (ebd.).

Zweitens ist Trans*-Beratung in aller Regel komplexer als beispielsweise Beratung zu schwul-lesbischen Fragestellungen. In der Trans*-Beratung kommen Fragestellungen der sexuellen Orientierung oftmals zu Fragestellungen der geschlechtlichen Identität hinzu – neben fachlichen Fragestellungen zum Transitionssystem, dessen allgemeinen und spezifischen Regeln, Verquickungen von Recht und Medizin und natürlich den regionalen Anbieter_innen vor Ort sowie deren ganz spezieller Auslegung der theoretisch allgemeingültigen Regeln. Meistens liegt bei den Ratsuchenden eine psychische Belastung vor, sodass oft Stabilisierungsmaßnahmen zur Fachberatung hinzukommen und in Einzelfällen auch eine akute Krisenintervention notwendig ist. Selbst bei psychisch weniger belasteten und gut informierten Ratsuchenden, ist eine Beratung zu Transitionsanliegen in aller Regel nicht innerhalb von Einzelterminen zu bewerkstelligen.

Drittens ist die »Regelstruktur«, also fest etablierte Beratungsstellen zu allgemeineren Themenbereichen, in der Regel nur unzureichend auf trans* Ratsuchende sensibilisiert, was dazu führt, dass diese dort (unabsichtlich) diskriminierendes Verhalten erfahren: Viele trans* Personen gehen (zu Recht) davon aus, in einer nicht-spezialisierten Beratungsstelle nicht in ihrer geschlechtlichen Identität respektiert zu werden (BVT*, 2017, S. 17f.). Das schafft ein großes Misstrauen gegenüber der regulären Versorgungslandschaft und sorgt dafür, dass die trans*-spezifische Stelle zur allumfassenden psychosozialen Beratungsstelle wird: für

Sucht, Familie, Erziehung, Behinderung, Therapie, Flucht, rechtlichen Fragen etc. (vgl. Schirmer, 2017, S. 136f.).

Dies führt zu einer absoluten strukturellen Überforderung der trans*-spezifischen Strukturen. Dagegen bräuchte es einerseits den kontinuierlichen Ausbau von Trans*-Beratungseinrichtungen und Qualitätssicherung und andererseits die flächendeckende Sensibilisierung der regulären Versorgungslandschaft: damit beispielsweise ein trans* Mann, der schwanger werden möchte, ohne Angst vor Diskriminierung in eine Schwangerschaftsberatungsstelle gehen kann, anstatt die Thematik mit einer_m unzureichend über Schwangerschaften informierten Trans*-Berater_in zu erörtern; damit Trans*-Berater_innen guten Gewissens an die Regelstrukturen verweisen können, statt selbst in die Überforderung zu gehen; d. Damit trans* Personen den gleichen Zugang zur psychosozialen Versorgung haben wie die restlichen 82 Millionen Menschen in Deutschland auch.

Literatur

- BVT* – Bundesvereinigung Trans* (2016). *Policy Paper Recht. Paradigmenwechsel. Zum Reformbedarf des Rechts in Bezug auf Trans**. Berlin: Eigenverlag.
- BVT* – Bundesvereinigung Trans* (2017). *Policy Paper Beratung. Trans*Beratung. Zum Reformbedarf der Beratung in Bezug auf Trans**. Berlin: Eigenverlag.
- BVT* – Bundesvereinigung Trans* (2018). Situation of trans* people in Germany. 3rd cycle Universal Periodic Review. Germany UPR 2018 – Advocacy Sheet. https://www.bv-trans.de/wp-content/uploads/2018/04/BVT_2018_UPR_Advocacy-Sheet-2.pdf (10.05.2018).
- Egener, K., Kempe, J. & Rewald, S. (2017). Der Ansatz der community-basierten Beratung. In Schwulenberatung Berlin (Hrsg.), *Ich fühlte mich verstanden und das ist alles, was zählt* (S. 46–52). Berlin: Eigenverlag.
- Focks, P., Nchtigall, A., Egener, K., Kempe, J. & Rewald, S. (2017). Wissenschaftliche Begleitforschung zum Pilotprojekt »Inter* und Trans* Beratung QUEER LEBEN«. In Schwulenberatung Berlin (Hrsg.) *Ich fühlte mich verstanden und das ist alles, was zählt* (S. 6–64). Berlin: Eigenverlag.
- Fritz, V. (2013). Infrage gestellt. Dekonstruktive Aspekte psychosozialer Beratung und Therapie von Menschen mit einer Trans*identitätsthematik. *Gestalttherapie*, 27(1), 135–147
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans*Menschen. Erfahrung, Haltung, Hoffnung. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), 113–124.
- Günther, M. (2017). Perspektivenwechsel in der community-basierten Beratung. In Schwulenberatung Berlin (Hrsg.) *Ich fühlte mich verstanden und das ist alles, was zählt* (S. 64–65). Berlin: Eigenverlag.
- Hahne, A. & Stern, K. (2017). Trans*Körper*Wahrnehmung – Ressourcen rund um die Mastektomie. Begleitheft zum Poster Trans*Körper*Wahrnehmung – Körperübungen vor/nach deiner Mastektomie. Hamburg: Eigenverlag.

- Hamm, J. A. (2017). Kritische Transparenz als Element der Beziehungsgestaltung. In Schwulenberatung Berlin (Hrsg.) *Ich fühlte mich verstanden und das ist alles, was zählt* (S. 62–63). Berlin: Eigenverlag.
- Hamm, J. A. & Sauer, A. T. (2014). Perspektivenwechsel. Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. *Zeitschrift für Sexu-alforschung*, 27(1), 4–30.
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.). (2009). *Grundlagen der Begutachtung. Begutachtungsanleitung. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität*. Essen: Eigenverlag
- Meyer, E. (2015). Trans*affirmative Beratung. *Psychosozial*, 38(2), 71–86
- Pro familia Bundesverband (2016). *Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden*. Frankfurt a. M.: Eigenverlag.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schirmer, U. (2017). Trans*Beratung im systemischen Kontext. *Kontext*, 48(2), 124–139.
- Thielen, M. (2014). Körperpsychotherapie heute. Theorie – Praxis – Anwendungsgebiete. In Eberwein, W. & Thielen, M. (Hrsg.), *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit* (S. 113–133). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- TIS – Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität (Hrsg.). (2016). *Intersektionale Beratung von/zu Trans* und Inter. Ein Ratgeber zu Transgeschlechtlichkeit, Intergeschlechtlichkeit und Mehrfachdiskriminierung*. Berlin: Eigenverlag.

Die Autor_innen

Jonas Hamm ist systemischer Berater, Geschlechter- und Sexualwissenschaftler (letzteres erst 2019) und arbeitet seit 2013 in der Beratung mit trans* Personen und ihren Angehörigen, zuerst als Ehrenamtler in Bremen und seit 2015 hauptamtlich in Berlin.

K Stern* ist Heilpraktiker*in für Psychotherapie, Körpertherapeut*in, gibt Workshops, Seminare und Fortbildungen zu den Themen Trans*, Körper und Sexualität und arbeitet seit 2016 in der Beratung mit trans* Personen und ihren Angehörigen in Beratungsstellen in Hamburg sowie in Bremen.