

**Lebenswelten
von intergeschlechtlichen,
transgeschlechtlichen und
genderqueeren Jugendlichen aus
Menschenrechtsperspektive**

Expert*inneninterviews

durchgeführt von

Prof. Dr. Petra Focks, KHSB

von Mai bis September 2013

Berlin, Februar 2014

Lebenswelten von intergeschlechtlichen¹, transgeschlechtlichen² und genderqueeren³ Jugendlichen aus Menschenrechtsperspektive Expert*inneninterviews

Prof. Dr. Petra Focks, KHSB

Berlin Februar 2014

Bei der Analyse der relevanten aktuellen Studien zu den Lebenswelten von Jugendlichen fällt vor allem eines auf: Die Lebenswelten sind äußerst vielfältig. Im Diskurs von Entgrenzung und Entstrukturierung der Jugendphase wird auf die Pluralisierung von Lebensstilen in einer individualisierten Gesellschaft verwiesen und auf soziale Ungleichheiten zwischen Jugendlichen aufmerksam gemacht (vgl. Focks 2011). So wird in der Fachliteratur mit der Perspektive der Intersektionalität diskutiert, in welcher Art und Weise beispielsweise Geschlecht, Migrationshintergrund oder soziales Milieu die Gestaltung der biographischen Phase beeinflussen (vgl. Ecarius et al. 2011). Vor diesem Hintergrund fragt Ferchhoff (2007), ob überhaupt noch von jugendlicher Identitätsbildung im Sinne von Konstanz, Einzigartigkeit und Authentizität gesprochen werden kann oder ob nicht vielmehr von einer prinzipiellen Offenheit und auch Unabgeschlossenheit moderner Patchwork-Identitäten auszugehen ist. Aktuelle gesellschaftliche Transformationsprozesse bringen tiefgreifende Veränderungen der Jugendphase mit sich. Unsichere Bildungs- und Erwerbsbiographien, Planungsunsicherheit, die steigende Anforderung nach Leistungsstreben und der zunehmende Anpassungsdruck führen für junge Menschen zu einer Zunahme an Orientierungsunsicherheit (vgl. Gille 2012). Bewältigungsressourcen, wie das Elternhaus, die Peer-Gruppe und andere soziale Unterstützungsstrukturen haben einen bedeutenden

¹ **Inter*** benennt Personen, deren Körper den medizinischen Normen von Mann und Frau nicht entsprechen. Klöppel (2010) weist darauf hin, dass es keine Bezeichnung gibt, die von allen Betroffenen uneingeschränkt akzeptiert wird, so stehen beispielsweise die Begriffe Intersexuelle, intergeschlechtliche Menschen, Hermaphrodit und Zwitter nebeneinander. „Intergeschlechtlichkeit kann zusätzlich eine Geschlechtsidentität sein“ (TransInterQueer 2012), d.h. eine selbstgewählte Identitätsbezeichnung als "Zwitter", "Inter*" o.ä.

² **Trans*** wird als Oberbegriff für alle Personen verstanden, die sich einem anderen als dem ihnen zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen (transgeschlechtlich, transgender, transsexuell, transident, inbetween usw.) oder die ihre Geschlechtsidentität jenseits der binären Geschlechterordnungen leben und damit die Geschlechterdichotomie Frau/Mann in Frage stellen (vgl. Transgender Netzwerk Berlin 2004). Ich verwende die Schreibweisen mit einem Asterisk als Oberbegriff der vielfältigen Selbstbezeichnungen, d.h. im adjektivischen Gebrauch: inter* und trans* bzw. als Substantiv: Inter* und Trans*.

³ Der Begriff "**genderqueer**" bezieht solche Identitäten mit ein, die sich zwar zwischen oder jenseits der binären Geschlechter Mann und Frau positionieren, die Begriffe "transsexuell" und "intersexuell" jedoch, beispielsweise aufgrund ihrer pathologisierenden Konnotation, ablehnen und stattdessen vielfältige Selbstbezeichnungen wählen (vgl. Beemyn 2005).

Einfluss auf die Fähigkeit, mit diesen Unsicherheiten umzugehen und Krisen zu bewältigen (vgl. Kalicki/Hüsken 2012, Lüders 2012).

Innerhalb dieser Diskussionsstränge, die sich mit den Lebenswelten von Jugendlichen allgemein befassen, werden die Kategorien geschlechtliche und sexuelle Identität und damit die Lebenswelten von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen, vernachlässigt bzw. tabuisiert.

1. Die Forschungslage

In den großen repräsentativen Studien zu den Lebenswelten von Jugendlichen in Deutschland zeigt sich im Forschungsdesign, durch die Art der Fragen und der Auswertung die implizite Annahme binärer Geschlechtsidentitäten und heteronormativer sexueller Identitäten (vgl. Focks 2011). Daher können weder die Shell-Studie (Albert et al. 2010) noch der aktuelle Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2013) Aussagen über die spezifische Lebenssituation von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen in Deutschland treffen.

Inzwischen liegen zwar einige Studien vor, die sich speziell mit der Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und peripher mit trans* Jugendlichen befassen, die jedoch meist nur begrenzte Regionen untersuchen und/oder teilweise schon recht alt sind: So beschäftigt sich eine Untersuchung der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen in München (2011) mit den Einschätzungen von Fachkräften zur Situation homosexueller und transgender Jugendlicher, jedoch ohne die Perspektive der Jugendlichen selbst einzubeziehen. Die Studien „Schwule Jugendliche“ (Niedersächsisches Ministerium Frauen, Arbeit, Soziales 2001), „Sie liebt sie, er liebt ihn“ (Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Berlin 1999), „Wir wollen’s wissen“ (Jugendnetzwerk Lambda NRW 2005) und „Diskriminierung 2001“ (Jugendnetzwerk Lambda Berlin-Brandenburg e.V. 2001) zeigen wichtige Faktoren für das Erleben und für wahrgenommene Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen (und trans*) Jugendlichen auf. Diese Studien behandeln trans* Jugendliche jedoch nur in einem Fall explizit und zu inter* Jugendlichen finden sich keine Daten.

Auf diese Forschungslücke weist Pohlkamp (2010) hin: „Bis heute gibt es kaum Studien zur sozialen Verfasstheit von Jugendlichen mit nicht eindeutigen geschlechtlichen Identitäten jenseits von pathologisierenden Zuschreibungsprozessen. Sie sind demzufolge als eigenständige Gruppe(n) (noch) nicht sichtbar gemacht.“ (ebd., S. 40).

In der Expertise von Sielert und Timmermanns (2011) zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher verweisen die Autor*innen ebenfalls auf einen Mangel an repräsentativen Daten zur Lebenssituation von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen. Auch kritisieren sie, dass dekonstruktive Theorien, die Queer Theory und intersektionale Perspektiven bisher kaum in die Forschungspraxis eingegangen sind. Dies zeigt sich auch darin, dass in den durchgeführten Studien inter* Jugendliche nie und trans* Jugendliche nur in Ausnahmefällen einbezogen wurden, da die Variabilität von Identitäten und das Zusammenspiel von geschlechtlicher und sexueller Identitäten bisher außerhalb des Forschungsblicks lagen.

Eine Ausnahme bildet dabei die Studie von LesMigraS (2013). Entlang einer intersektionalen Perspektive widmet sich die Untersuchung der Betrachtung von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen lesbischer und bisexueller Frauen und trans* Menschen. Da das Durchschnittsalter der Befragten in dieser Studie bei 33 Lebensjahren liegt, erfasst diese Untersuchung nicht explizit die Lebenswelten von trans* und inter* Jugendlichen.

Zu den Lebenswelten von erwachsenen trans* Personen liegen für Deutschland derzeit zwei Studien vor. Zum einen eine Expertise von Franzen und Sauer (2010) zur Benachteiligung von trans* Personen im Arbeitsleben, in der jedoch nur am Rande und aus der Perspektive von Erwachsenen auf das Jugendalter eingegangen wird. Auch in der Studie des Landesverbandes NRW des Lesben- und Schwulenverbands Deutschland zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen (in der es um die Diskriminierungserfahrungen und Bewältigungsstrategien von Transsexuellen geht) wird die Situation von Jugendlichen nur implizit deutlich (Fuchs/Ghattas/Reinert/Widmann 2012).

Auf internationaler Ebene ist besonders auf die TransPULSE-Studie in Kanada hinzuweisen. Es handelt sich hierbei um eine groß angelegte quantitative und qualitative Studie für ganz Ontario (Kanada). Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse zu den Lebenswelten von trans* Menschen. Herausragend ist die Studie vor allem auch aufgrund des partizipativen Forschungsansatz. Die Studie wurde unter Beteiligung der trans* Community in Ontario durchgeführt. Wenngleich die Studie auf die Lebenssituation von erwachsenen trans*Menschen ausgerichtet ist, gibt es einige wichtige Studienergebnisse zu Kindern und Jugendlichen, wie z.B. die Ausführungen zum „Parental support“. Da die Studie sehr breit und auch quantitativ angelegt ist, hat sie großen Einfluss auf die Gesundheits- und Menschenrechtspolitik in Ontario/Kanada. (<http://www.uwo.ca/epidem/people/Faculty/BaseComplement/Bauer.html>.)

Ebenso wie die TransPULSE-Studie in Kanada liegt der Fokus der „Transgender EuroStudy“ (Whittle et al. 2008) auf den Gesundheitsbereich und die Situation von Jugendlichen wird auch in dieser Studie nicht explizit herausgearbeitet. Die Organisation Transgender Europe untersucht im Rahmen des Projekts „Transrespect versus Transphobia worldwide“ international die

Menschenrechtssituation von trans* Personen, sowie die rechtliche Situation und Gesundheitsversorgung für Trans* (vgl. TvT research project 2012). Jedoch werden hier auch keine jugendspezifischen Daten erhoben.

Auf europäischer und auf internationaler Ebene finden sich zur Lebenssituation von trans* Jugendlichen einige kleinere Studien. Hinzuweisen ist hier auf eine Studie aus Frankreich, bei der die Antworten von neunzig trans* Jugendlichen aus einer Online-Befragung analysiert wurden und auf Suizidalität, medizinische Behandlungen, Reaktionen des Umfelds, Umgang mit HIV-Risiken und Zukunftsperspektiven eingegangen wird (vgl. HES/MAG-LGBT Youth 2012). Eine britische Studie widmet sich den subjektiven Deutungsmustern von „Young People with Atypical Gender Identity Organization“ im schulischen Kontext mit Fokus auf die Reaktionen von Gleichaltrigen (Wilson et al. 2005, p. 307). In eine Befragung von trans* Jugendlichen in den USA geht es um Diskriminierungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen (vgl. Grossman/D'Augelli 2009). Insgesamt kritisiert jedoch auch das US-amerikanischen Institute of Medicine die unzureichende Datenlage zu Risiko- und Schutzfaktoren für trans* Jugendliche: „The limited amount of research on transgender people has focused less on protective factors than on the factors associated with positive outcomes of sex reassignment“ (Institute of Medicine 2011).

Vor allem zu den Lebenswelten von inter* Personen liegen derzeit nur wenige Studien vor und diese wurden in der Regel aus medizinischer Perspektive entwickelt und durchgeführt. Dies wird von inter* Personen und den entsprechenden Interessenverbänden regelmäßig kritisiert (vgl. Kromminga et al. 2009, Klöppel 2012). In der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats werden die Ergebnisse einiger der Befragungen zusammengefasst (vgl. Deutscher Bundestag 2012b). In diesen Untersuchungen geht es vor allem um die Erfahrungen mit medizinischen Behandlungen, die Lebensqualität und den Zusammenhang zwischen medizinischer Behandlung und Lebenszufriedenheit. Die Untersuchungsteilnehmenden werden des Weiteren zu Diskriminierungen und zu ihren Forderungen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation befragt (vgl. ebd.). Die Zuständigkeit der Medizin wird in diesen Untersuchungen jedoch nicht infrage gestellt (vgl. Klöppel 2012, S.36). Eine Ausnahme bildet die erste empirische (Vor-)Studie zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen im Globalen Süden und Osten sowie Europa, die im Herbst 2013 erschienen ist. Die Erkenntnisse der Studie zeigen deutlich eine Bandbreite von Menschenrechtsverletzungen im Bereich Medizin, Recht und Alltag auf (vgl. Ghattas 2013).

Auf die besondere Situation von Jugendlichen wird in keiner der bislang vorliegenden Studien eingegangen. So weist der Ethikrat auch darauf hin, dass es dringenden Forschungsbedarf zur „psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit DSD [...], ressourcenorientierte psychotherapeutische Behandlungskonzepte [...], Untersuchungen zur Eltern-Kind-Beziehung (Bindungsrepräsentation)“ und zu weiteren Punkten gibt (ebd., S. 27).

Bei der Betrachtung des aktuellen Forschungsstandes lässt sich zusammenfassend feststellen, dass ein akuter Forschungsbedarf zu den Lebenswelten von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen vorliegt. Das Zusammenwirken von Jugendalter und trans*, inter* und genderqueeren Identitäten wurde bisher in Deutschland unzureichend untersucht.

Die Lebenswelten von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen wurden in Studien nur am Rande und implizit betrachtet, wenn es um die Lebenswelten von lesbischen, schwulen und bisexuellen Jugendlichen ging. Mögliche Unterschiede und Besonderheiten der jeweiligen Gruppen konnten somit nicht erfasst werden und wurden meist nicht thematisiert. Studien zur Lebenssituation von trans* und inter* Personen beziehen sich vor allem auf das Erwachsenenalter und geben kaum Aufschluss über die Lebenswelten und die subjektiven Deutungsmuster von trans*, inter* und genderqueeren Personen in der Jugendphase. Zudem liegt in den erwähnten Studien der Fokus vor allem auf dem medizinischen und dem rechtlichen Bereich.

Eine Darstellung der subjektiven Erfahrungen und Deutungsmuster, die alle für die Jugendlichen relevanten Lebensbereiche in den Blick nimmt, gibt es bisher nicht.

2. Die Expert*inneninterviews

Die im Zeitraum von 1.04.2013 bis 30.09.2013 durchgeführte Untersuchung war eine kombinierte Literatur-, Praxis- und empirische Studie. Ausgehend von den Ergebnissen der Literatur- und Studienrecherche wurden Gespräche mit Expert*innen geführt und Praxisstellen besucht.⁴

Auf der Grundlage dieser Recherche ging es im Rahmen von Interviews mit Expert*innen um Erfahrungen der partizipativen Forschung, um eine Annäherung an die Lebenssituation der Jugendlichen und um Unterstützungsangebote. Dazu wurden Forscher*innen⁵, Vertreter*innen von

⁴ **Praxiserkundungen und Gespräche:**

Prof. Dr. Greta Bauer und Kolleg*innen - Western University London

Meeting mit Ms. Nicole Nussbaum, President-elect of the Canadian Professional Association for Transgender Health (London)

Dr. Robb Travers Trans PULSE (Toronto)

Jake Pyne TransPULSE and Gender Independent KIDS (Toronto)

Mr. Matt Caron Francino - Rainbow Health Ontario (Toronto)

Sherborne Health Centre (Toronto)

TransInterQueer e.V. (Berlin)

Mari Günther – QUEER LEBEN. Trialog e.V. und Schwulenberatung (Berlin)

Diana Ochs - Lambda e.V. (Bund)

⁵ **Prof. Dr. Greta Bauer (Trans PULSE Project Team) London**

Greta Bauer ist Associate Professor in Epidemiologie&Biostatistics an der Western University. Sie leitet das TransPULSEProject. Die Studie des Trans PULSE Teams aus Ontario ist einzigartig in der partizipativen Vorgehensweise in Forschung und der „community based“ Umsetzung. Im Team arbeiten und forschen Aktivist*innen, Mitarbeiter*innen aus sozialen Einrichtungen und aus Gesundheitseinrichtungen und akademische Forscher*innen

Interessenverbänden⁶, Menschenrechtsaktivist*innen⁷ und Mitarbeiter*innen einschlägiger Einrichtungen⁸ zu den Lebenswelten und Unterstützungsangeboten für trans*, inter* und genderqueere Jugendliche im In- und Ausland mittels Expert*inneninterviews befragt.⁹ Die aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und anschließend nach thematischen Einheiten sequenziert. Die paraphrasierten Passagen wurden danach thematisch geordnet (kodiert) und es wurde ein Vergleich hergestellt. Daran anschließend folgte eine soziologische Konzeptionalisierung und theoretische Generalisierung (vgl. Meuser, Nagel, S.488-489). Im Rahmen der Interviews mit den Expert*innen aus Deutschland und Kanada wurden in den für die Jugendlichen relevanten Lebensbereichen¹⁰ immer wieder typische lebensweltliche Erfahrungen und

zusammen. Die Untersuchung beinhaltet eine breit angelegte quantitative und qualitative Studie.

Rob Travers (Trans PULSE Project Team) Waterloo / Toronto

Rob Travers ist Assistant Professor in Psychology an der Wilfrid Laurier University in Waterloo und Assistant Professor an der Dalla Lana School of Public Health an der University of Toronto. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich soziale Exklusion und Gesundheit und Wohlbefinden von LGBT und Trans Jugendlichen. Die Inhalte des Interviews mit Rob Travers konnten nicht explizit berücksichtigt werden, da die Aufnahmequalität sehr schlecht war.

⁶ **Stefanie Schmidt (Bundesverband Lambda e.V.)**

Das Jugendnetzwerk Lambda verbindet Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 26 Jahren in ganz Deutschland. Das in dieser Form einzigartige Netzwerk existiert seit 1989 und ermöglicht Austausch zwischen jungen Schwulen, Lesben und Transidenten, Jugendgruppen und Organisationen. Lambda verfügt sowohl im Bereich der Beratung und der Freizeitgestaltung als auch im Bereich der Aufklärung, der Vernetzung und der politischen Interessenvertretung über vielfältige Erfahrungen.

⁷ **Dr. Dan Christian Ghattas**

arbeitet als Universitätsdozent und Kulturwissenschaftler. Er ist Experte für die Themen Inter* und Trans*, u.a. für den «Expert Round Table on Gender Mainstreaming» (2010), das «Training for ILGA-Europe and ILGA World Staff and Board on Inter*» (2011), das «1st, 2nd, 3rd International Intersex Forum» (2011, 2012, 2013) und die Anhörung vor dem Europäischen Parlament «Seminar on Trans and Intersex Issues – Challenges for EU Law» (2012). In den Jahren 2011/12 erstellte er zusammen mit Wiebke Fuchs, Deborah Reinert und Charlotte Widmann mit einer Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in Nordrhein-Westfalen die erste empirische Untersuchung zum Alltag von Trans* Menschen in Deutschland. Er ist Mitherausgeber des 2013 im NoNo-Verlag erschienenen Buches *Inter*. Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter*. Dan Christian Ghattas ist Autor der ersten empirischen globalen Studie zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen *Menschenrechte zwischen den Geschlechtern* (Berlin 2013).

⁸ **Mari Günther (Fachliche Leitung QUEER LEBEN, Trialog e.V. und Schwulenberatung (Berlin))**

Queer Leben ist ein Beratungs- und Betreuungsangebot der Schwulenberatung Berlin in Kooperation mit Trialog e.V., das umfangreiche Unterstützungsangebote für Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten bereithält. Aufgrund ihrer professionellen Erfahrungen in der Unterstützung und Beratung von queer lebenden und transidenten Menschen verschiedener Altersgruppen ging es im Interview mit Mari Günther um Fragen der Lebenssituation von trans* und genderqueeren Jugendlichen und um vorhandene und notwendige Unterstützungsangebote.

Jake Pyne Toronto (Trans-PULSE Kanada)

Jake Pyne war in den letzten zehn Jahren in den verschiedensten Bereichen in der Trans* Community in Kanada tätig. Der Fokus seiner Aktivitäten für Trans* Menschen liegt in den Bereichen Wohnungslosigkeit, Gesundheitssystem und Elternschaft. Seit 2007 hat er im Trans PULSE Project mitgearbeitet. Er ist ausserdem auch ein Vertreter für Elternarbeit im Rahmen der Trans*Community in Kanada.

⁹ Es wäre notwendig gewesen von Anfang an auch Expert*innen mit dem Schwerpunkt Rassismuserfahrungen von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen einzubeziehen und ebenso Expert*innen mit dem Schwerpunkt Beeinträchtigungen von trans*, inter* und genderqueeren Jugendlichen. Um eine weitreichende intersektionale Perspektive zu ermöglichen gilt es für weitere Untersuchungen entsprechende Personen von Anfang an partizipativ einzubeziehen.

In der Trans PULSE Studie wurde das Thema Rassismus untersucht, siehe <http://transpulseproject.ca/research/experiences-of-racism-among-trans-people-in-ontario/>.

¹⁰ Im Rahmen der TransPulse Studie wurden Kinder und Jugendliche nur implizit bzw. in einzelnen Studien berücksichtigt. Im Rahmen der Praxisbesuche und der Expert*inneninterviews wurden diese jedoch auch explizit bzw.

Menschenrechtsverletzungen benannt.¹¹

2.1 Lebensweltliche Erfahrungen

Normierungsdruck: In jedem Alltagsvollzug erwischt es die Jugendlichen
(Mari Günther, 151/52)

Jugendliche, die geschlechtlich nicht einfach nur als entweder "weiblich" oder "männlich" verortet sind, stehen vor außerordentlichen Herausforderungen, ihren Platz in einer zweigeschlechtlich strukturierten Gesellschaft zu finden (Güldenring 2009, Hillier et al. 2010, Kromminga 2005). Mit der Überschreitung der Geschlechtergrenzen und der damit verbundenen Irritation sozialer Normen müssen nicht nur die unmittelbar Betroffenen selbst einen Umgang finden, sondern auch ihre Umwelt, d.h. Verwandte, Mitschüler*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen usw. Nicht selten reagiert das soziale Umfeld auf solche Verunsicherungen zunächst mit Ablehnung und Diskriminierungen. Die Erfahrung, dass die Zweigeschlechterordnung nicht zum eigenen Erleben passt, ist intergeschlechtlichen, transgeschlechtlichen und genderqueeren Jugendlichen gemeinsam.¹²

Trans* und inter* Jugendliche merken dabei, so Stefanie Schmidt, in der Regel früh, dass sie nicht der Norm entsprechen. Es gibt Normkonflikte und sie müssen häufig erstmal einen Namen dafür finden, wie sie sich fühlen und suchen nach Identität. Da die geschlechtlichen Identitäten in unserer Gesellschaft eine derart große Rolle spielen, geraten inter*, trans* und genderqueere Jugendliche gerade in der vulnerablen Jugendphase in Bedrängnis (z.B. in Umkleidekabinen, im Zeltlager, in Schlafräumen, Toiletten, im Sportunterricht, auf jedem Fragebogen überall muss das Geschlecht angegeben werden) (Stefanie Schmidt). Dabei machen die Jugendlichen permanent die Erfahrung, dass sie „irgendwie gescannt werden“ und, *wenn sie nicht reinpassen, werden sie in der Regel diskriminiert:*

„Also das, das ist auch ein bisschen verständlich auf den Hintergrund, wenn Pubertierende ihre geschlechtliche Identität ausloten und erproben und es für die nichts Wichtigeres gibt als rauszukriegen, wer sie selber sind, und natürlich ganz froh sind sich

implizit berücksichtigt.

¹¹ Die Frage der methodischen Vorgehensweise und der Ergebnisse der Expert*inneninterviews zum Thema Forschung/Partizipative Forschung werden an anderer Stelle veröffentlicht und hier nur am Rande einbezogen.

¹² Daher wurden ihre Lebenswelten und mögliche Unterstützungsangebote zusammen analysiert, wenngleich sich die beiden Gruppen in anderer Hinsicht unterscheiden.

in möglichst eindeutigen Kategorien bewegen zu können. Und dann sind Menschen, die irgendwas dazwischen andeuten oder weder-noch eine Bedrohung.“ (Mari Günther, 165)

Bei inter*Jugendlichen sind die Lebenswege und -erfahrungen, so Dan Christian Ghattas, noch vielfältiger als bei trans* Jugendlichen. Abgesehen von der individuellen Vielfalt hat es bei inter* Jugendlichen auch damit zu tun, ob sie als intersexuell bzw. nach dem heute verwendeten Terminus DSD diagnostiziert oder ob sie nicht diagnostiziert werden. Dabei erzeugen unterschiedliche körperlich Features auch zum Teil unterschiedliche Erfahrungen und Lebenswege:

„Wenn ein Kind schon bei der Geburt als inter* identifiziert wird –bzw. dann in dem Fall eher als Mädchen mit sogenanntem AGS diagnostiziert wird - hat das andere Auswirkungen für das Leben des Kindes (z.B. oft Operationen kurz nach der Geburt), als wenn z.B. in der Pubertät die Regelblutung nicht einsetzt und die Person dann z.B. als XY-Frau diagnostiziert wird. Das heißt, dass es unterschiedliche Lebenserfahrungen bei den einzelnen Kindern und Jugendlichen gibt, je nachdem wie ihr Körper beschaffen ist und wann sie diagnostiziert werden – oder ob überhaupt. Für die einen ist es erst in der Pubertät Thema, für andere bereits bei der Geburt, wenn sie mit Operationswünschen konfrontiert werden von Ärzt*innen oder/und Eltern. Und dann stellt sich, abgesehen von den körperlichen Sachen, noch die Frage ob sie mit dem zugewiesenen Geschlecht glücklich sind oder nicht.“ (Ghattas, 83-94)

Das Erleben ist, so Dan Christian Ghattas, unterschiedlich je nach körperlicher bzw. nach geschlechtsidentitärer Verfasstheit.

2.2 Diskriminierungen, Exklusion und Menschenrechtsverletzungen

Trans, inter* und genderqueere Jugendliche machen permanent die Erfahrung, dass sie „irgendwie gescannt werden“ und, wenn sie nicht reinpassen, werden sie in der Regel diskriminiert. (Mari Günther, 160)*

Alle befragten Expert*innen weisen explizit auf Diskriminierungen, Erfahrungen von Exklusion und massive Menschenrechtsverletzungen als lebensweltliche Erfahrung von trans*, inter* und

genderqueeren Jugendlichen hin. Das Gefühl anders zu sein, nicht zu passen, begleitet trans*, inter* und genderqueere Jugendliche in allen Lebensbereichen und Lebenslagen: „[...] *dass man irgendwie nicht passt und das das schlecht ist.*“ (Ghattas 118)

Unsicherheiten und das Gefühl nirgendwo reinzupassen entstehen auch bei Personen, die nicht von Geburt an diagnostiziert sind, bei denen sich später aber körperliche Features entwickeln:

„Die haben dann eben häufig genau dieses Problem von, sie passen nirgendwo rein, und kriegen das auch zu spüren. Teilweise aufgrund des Verhaltens, aber teilweise wirklich auch aufgrund des Äußeren. Das ist dann eben „zu muskulös“ für die Erwartungshaltung der anderen oder zu klein oder zu... was auch immer. Oder „zu spät“ entwickelt. Und das in unserer Gesellschaft, die so unglaublich viel Wert drauf legt, dass alles genau nach DIN-Norm passt“ (Ghattas, 117ff).

Vor allem in der Pubertät und Adoleszenz kommt es zu Belastungen und Verunsicherungen. Denn das Umfeld erwartet eine körperliche Entwicklung und Anpassung an ein Geschlecht.

„Das kann natürlich verunsichernd wirken, wenn man zum Beispiel dauernd das Gefühl hat, ich bin ein Mädchen und einem dann plötzlich gesagt wird, ja da ist aber was anders bei dir... also je nachdem wie starr da die Geschlechtsfestsetzung ist, kann das verunsichern. Dazu können natürlich auch so Sachen kommen wie ein Kinderwunsch, der dann nicht erfüllbar ist.“(Ghattas, 144-149)

Stefanie Schmidt weist darauf hin, dass trans*, inter* und genderqueere Jugendliche in allen Lebensbereichen Diskriminierungen erleben, vor allem in der Schule, in der beruflichen Ausbildung, in Vereinen, in der Kirche und hier vor allem im ländlichen Bereich, überall dort wo viele Jugendliche zusammentreffen und es hegemoniale Geschlechterkonzepte gibt.

2.2.1 Vor allem auch im Bereich der Schule und der beruflichen Bildung findet Exklusion statt.

In der Schule verbringen Kinder und Jugendliche viel Lebenszeit. In der Lebenswelt Schule spielen die geschlechtlichen Identitäten in unserer Gesellschaft eine außerordentlich große Rolle. Doing gender Prozesse sind vor allem in der Pubertät eine verbreitete Form sich der eigenen Geschlechtsidentität entsprechend des hegemonialen Geschlechterkonzepts zu versichern. Eindeutigkeit ist dabei entscheidend. Hier geraten inter*, trans* und genderqueere Jugendliche

gerade in der vulnerablen Jugendphase in Bedrängnis (z.B. in Umkleidekabinen, Toiletten, im Sportunterricht etc.) (Stefanie Schmidt).

Trans*, inter* und genderqueere Jugendliche, deren Geschlechtsidentitäten nicht mit dem System der Zweigeschlechtlichkeit übereinstimmen, werden in der Regel diskriminiert. Weitere der folgenden Diskriminierungen und Erfahrungen von Exklusion werden von verschiedenen Expert*innen benannt:

♣ Wenn die Kinder und Jugendlichen optisch oder verhaltensmäßig den herrschenden Konstruktionen von Geschlecht nicht entsprechen „nicht richtig reinpassen“ (Ghattas, 256; Schmidt; Günther; Payne) erzeugt das Stress für die Jugendlichen bzw. kann auch dazu führen, dass sie von anderen in der Schule gemobbt werden.

♣ Schulausfall durch medizinische Behandlungen (Ghattas)

♣ Leistungsabfall durch psychische Beeinträchtigungen (Ghattas)

Vor allem auch die Diskriminierungen im Bereich der beruflichen Ausbildung haben weitreichende Folgen im Sinne von weiterer gesellschaftlicher Exklusion:

„Na also bei Lebensbereichen fällt mir noch ein, dass es also gerade im Sinne von beruflicher Bildung ganz fürchterlich aussieht. Also wie kommen die Jugendliche da rein, wie werden sie sich positionieren und wie können sie das. Also für viele ist es halt so, ich muss mich erst operieren lassen, ich muss erst irgendwie fertig sein, je nachdem wie sie das definieren, bevor ich mich in dieser bedrohlichen Ausbildungs- oder Bildungsgeschichte wieder annehmen und mich der Bewertung durch peers wieder aussetzen kann. Und dadurch gehen Jahre verloren. Da gehen viele Lebensjahre einfach den Bach runter. Und das ist für viele Jugendliche oder junge Erwachsene existentiell, dass sie da schneller wieder in diesen sozialen Kontext kommen können und sich da wohlfühlen.“ (Günther, 864ff)

Durch die große TransPulse-Studie in Ontario wurde deutlich, dass sexuelle Gewalt weit verbreitet ist und Exklusion zur Lebensrealität gehört (Bauer, 139). Eines der überraschenden und erschreckenden Ergebnisse der Studie war eine extrem hohe Suizidrate (Bauer, 133ff). Die Daten der TransPulse-Studie zeigen sehr deutlich, dass nicht das trans* Sein, sondern die Erfahrungen von Gewalt, von Diskriminierung und Exklusion zu hohen Suizidraten führen.

Greta Bauer macht deutlich, dass viele Trans* Personen nicht über ihre extrem schmerzvollen Erfahrungen von Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt sprechen wollen. Die Auswertung der

Daten zeigt jedoch diese extrem hohe Selbstmordrate:

„But when we started analyzing our data there was this extraordinary high rate of suicidality. (133) [...] We looked *at experiences of transphobic violence. So we had people who had been physically or sexually insulted for being trans* and then people who had been threatened or verbally harassed and of course people who have been physically or sexually insulted they were much more likely to be suicidal.*“ (Bauer, 1084-1087)

2.2.2 Diskriminierung, Exklusion und Menschenrechtsverletzungen im Hilfesystem

Diskriminierung, Exklusion und Menschenrechtsverletzungen werden jedoch auch an Orten sichtbar, an denen trans*, inter* und genderqueere Jugendliche und deren Angehörige Unterstützung suchen. Hier werden von den Expert*innen im In- und Ausland nicht nur das *Gesundheitssystem* benannt, sondern auch das *Jugendamt*. Und es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass niedrigschwellige Beratung fehlt:

„Und eine niedrigschwellige und akzeptierende Beratung von Familien fehlt, weil Familien auch immer mal skeptisch sind, wenn gleich das Jugendamt ins Gespräch kommt. Und es auch für die Familien tatsächlich ein Risiko, da an Jugendamtsmitarbeiter*innen zu geraten, die so eine Idee haben, man könnte das irgendwie weg machen oder es wäre sozusagen ein *Erziehungsfehler*. Manche sagen das nicht so offen, aber so unterschwellig schwingt das mit und Eltern sind dann ganz schnell in so einer komischen Rechtfertigungsposition.“ (Günther,100-104)

Auch Mitarbeiter*innen im Jugendamt gehen teilweise davon aus, dass es sich um Erziehungsfehler oder eine vorübergehende Phase oder ein *psychisches Problem* handelt. „Oder es wird noch behauptet, ja es wäre halt ein medizinisches Problem und man tut so als habe das mit der Jugendhilfe, also mit sozialen Kontexten natürlich nichts zu tun, eben alles sehr pathologisierend.“ (Günther, 119-132).

Die interviewten Expert*innen weisen einhellig darauf hin, dass es für die Jugendlichen keine Unterstützungsmöglichkeiten gibt und es auch bei Mitarbeiter*innen im Gesundheits- und Sozialwesen wenig Wissen und eine große Abwehr gibt und es auch hier zu Diskriminierung und Menschenrechtsverletzungen kommt (Schmidt, Ghattas, Günther, Bauer, Payne, Travers):

„Es geht darum ein ernsthaftes Angebot zu haben für Jugendämter oder auch schulpsychiatrische Beratungsstellen, um Verständnis zu ermöglichen. Und da scheint es eine große Abwehr oder Unwissenheit zu geben.“ (Günther, 687-692)

Greta Bauer weist anhand der Daten der großen TransPulseStudie in Ontario darauf hin, dass sich *Trans* Personen selbst im Gesundheitssystem nicht sicher fühlen* (139). Viele Expert*innen machen dabei auch darauf aufmerksam, dass die *medizinischen Behandlungen von trans* und inter* Personen wenig individuell ausgerichtet sind, es wenig Aufklärung und vor allem wenig Mitbestimmungsmöglichkeiten* gibt (Ghattas, Bauer, Payne):

„Je nach den körperlichen Features gibt es bei intergeschlechtlichen Menschen bestimmte medizinische Maßnahmen, die sozusagen in der medizinischen Norm indiziert sind. Diese passen aber nicht unbedingt zu dem Körper der Person oder auch zu dem Wunsch der Person. Und es kann schwierig werden das zu bekommen, was man wirklich braucht. Ganz abgesehen davon, dass es kaum wirklich medizinisch valide Studien zu den Auswirkungen dieser Behandlungen auf die Körper und Psyche von Inters* gibt.“ (Ghattas, 293-297)

Es gibt eine ganze Reihe intergeschlechtlicher Menschen, so Dan Christian Ghattas, die ihre Medikamente selber zahlen, weil sie jene die sie benötigen nicht bekommen:

„Gerade bei Hormonen ist es oft schwierig. Denn es gibt, abhängig vom zugewiesenen Geschlecht eine Standardsubstitution. Wenn also z.B. ein Mensch als Mädchen zugewiesen wurde und dann das hormonproduzierende Hodengewebe entfernt wurde, dann muss der Mensch Hormone nehmen, damit die Knochen stark bleiben. Diese Inter* person wird aber meist unabhängig davon, was sie will oder ob sie sich als Frau fühlt, Östrogene bekommen, weil sie als Frau zugewiesen ist. Obwohl der Körper, wenn man ihn gelassen hätte, Testosteron produziert hätte. Will die Person dann mit Testo statt mit Östro substituieren, muss sie es selbst bezahlen – und überhaupt erst einmal jemand finden, der oder die es verschreibt.“ (341ff)

Auch werden bei den ärztlichen Beratungen noch Folgen von medizinischen Behandlungen unterschlagen, wie beispielsweise die Gefühllosigkeit des Narbengewebes (Ghattas, 442ff). Als Folge der medizinischen Behandlungen ist ein entspannter Umgang mit dem eigenen Körper häufig sehr erschwert, weil dieser immer wieder zur Schau gestellt werden musste:

„Und dann können natürlich auch Sachen dazu kommen wie Narben... Operationen erzeugen Narben. Das heißt, da gibt es dann einfach einen Gefühlsverlust. Häufig schmerzt Narbengewebe auch. Besonders ‚apart‘ ist ja dann das Anlegen einer Neovagina, wo vorher keine war, die dann immer gedehnt werden muss. Das ist (...) kein Vergnügen, das muss man Jahre lang machen. Und das führt bei den intergeschlechtlichen Menschen, die das erleben, oft dazu, dass sie Sex überhaupt nicht mehr interessant finden – aufgrund der psychischen Belastung und der Schmerzen.“
(Ghattas, 172-179)

Vor allem Jugendliche, die als Kind früh operiert wurden, beschäftigen sich daher häufig auch viel später als andere Jugendliche mit ihrer Sexualität (Ghattas). Auch für Eltern ist es sehr schwierig abzuschätzen, was richtig ist, wenn die medizinische Meinung so prominent ist (Ghattas, 365). Dan Christian Ghattas beschreibt, dass den Eltern von inter*Kindern häufig auch Angst gemacht wird:

„Also der Klassiker ist: ‚Überlegen sie doch, ob sie ihr Kind nicht operieren lassen, denn, wenn es dann in den Kindergarten kommt, und dann weiß es nicht welches Klo es benutzen soll oder dann sehen auch die anderen, dass da was anderes ist.‘ Also statt darauf zu pochen, dass im Kindergarten aufgeklärt wird, wird das Kind dann entsprechend zugerichtet. (390-396) [...] diese berufliche Überheblichkeit, die so ein bisschen implementiert ist in unserer Gesellschaft, auch immer noch im Arztberuf.“(Ghattas, 400f)

Jake Payne nennt als überraschende und wichtige Ergebnisse im Rahmen der TransPulse-Studie:

“[So this one is really] important. And I think also our suicide findings are really important. Because trans* people get slowed down in their transition they get dilated because people want them to be emotionally stabile first. Mental health professionals, right? Say they want you to be emotionally stabile or psychologically stabile. Once you stabilized then we do transition, then we can talk about transition. But our findings on suicide show really clearly that people are most at risk when they have to sight transition but they haven’t begun. Like, so, our findings show that once people transitioned they are stabile. So, it means we need to move that process faster rather than delay it. So that is a really important one.”

Auch im *medizinisch-psychiatrischen Bereich* wird immer wieder von *Diskriminierungen* berichtet:

„Es besteht im psychomedizinischen Denken immer noch eine enge Verknüpfung zwischen geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung. An dieser Verknüpfung halten Psychater*innen noch immer fest und dies wird deutlich dabei, dass sie im Rahmen einer Diagnostik bei Transgeschlechtlichkeit immer auf einer Sexualanamnese bestehen. Heranwachsende werden in wenig vertrauensvollen Rahmen nach ihren sexuellen Phantasien, Sexualpraktiken befragt, obwohl sie doch mit einem Identitätsthema kamen und nicht mit einem Sexualitätsthema. Jugendliche äußern dazu häufig ‚wenn ich nicht einmal weiß wer oder was ich bin, woher soll ich dann wissen, wen ich wie begehre‘. Jugendliche erleben solche Fragen als sehr übergriffig und können sich aber dieser *Sexualisierung* nicht entziehen, da sie ja die 'richtige' Diagnose vom psychiatrischen Gegenüber benötigen, um z.B. eine Hormontherapie zu bekommen. Ich habe den Eindruck, dass die Psychomediziner*innen ihr eigenes Begehrensverständnis nicht hinterfragen können, da ihnen die Erfahrung einer fluiden geschlechtlichen Identität fehlt oder sie diese nicht in den Blick bekommen können.“
(Günther, 876-885)

Die Verknüpfung zwischen sexueller Orientierung und der geschlechtlichen Identität müssen, so Mari Günther, queere und transgeschlechtliche Jugendliche zunächst auflösen, da sie beide Fragestellungen nicht auf einmal Mal bearbeiten können.

Auch in Gruppen, die vorwiegend auf die sexuelle Orientierung ausgerichtet sind stoßen trans* und inter* Jugendliche in der Regel auf Vorbehalte. Auch hier kommt es, so Stefanie Schmidt, häufig zu Diskriminierungen, Ausgrenzungen oder Forderungen sich geschlechtlich zuzuordnen und es gibt auch hier unzulängliches Wissen:

„So bleiben trans* und vor allem auch inter* Jugendliche auch in Einrichtungen für schwule, lesbische und bisexuelle Jugendliche oft unsichtbar. Sie werden nicht mitgedacht in Konzeptionen, es gibt keine Informationen, keine Angebote und häufig kein Wissen darüber was geschlechtliche Identität überhaupt ist und in der Regel keine Partizipation. Trans* und inter* Jugendliche besuchen daher in der Regel auch keine Einrichtungen, wie z.B. schwul-lesbische Jugendzentren. Sie kommen nicht und fühlen sich auch nicht willkommen.“(Schmidt, 213-269)

In einigen Landesverbänden von Lambda e.V. gibt es Gruppen für trans*Jugendliche, dagegen gibt

es für inter*Jugendliche keine Angebote. Ziel von Lambda e.V. ist es vor allem auch mehr Partizipation von trans* und auch von inter*Jugendlichen zu ermöglichen auch im eigenen Verband (Schmidt 478ff) und Selbsthilfestrukturen zu fördern. Im Moment gibt es in einigen Gruppen trans* Jugendliche und trans* und inter* Jugendliche werden mit benannt. „Die laufen da so mit im Portfolio...“ (Schmidt 424/425).

2.3 Die Wichtigkeit der Unterstützung durch die Eltern

Parents are really important. (Jake Payne, 340)

Von allen Expert*innen wird einhellig auf die Wichtigkeit der elterlichen Akzeptanz und Unterstützung und zugleich auf die mangelnden Unterstützungsangebote für Eltern hingewiesen:

„Wenn man eingebunden ist in diesem Zirkus von Angst, auch von eigener, wie soll man abschätzen können, was jetzt richtig und was nicht richtig ist oder was gut ist für den Körper, was nicht gut ist, gerade wenn es medizinische Meinungen gibt, die sich da sehr prominent darstellen. Von den Eltern ist es dann natürlich auch wieder die Angst, ihrer Verantwortung nicht nachzukommen. Das ist dann ein ganzes Gebäude aus Angst.“ (Ghattas, 362-367)

Von den aus Kanada interviewten Expert*innen wurde von allen als überraschendes und zentrales Ergebnis der TransPulse-Studie in Ontario die Wichtigkeit der elterlichen Unterstützung hervorgehoben.

Eltern haben oft Angst, was ihre Kinder für ein Leben haben werden und dann zeigt sich, das es davon abhängt, ob die Eltern ihre Kinder unterstützen und nicht davon ob sie trans* sind.

“Also die Eltern sind besorgt darüber, dass ihr Kind unglücklich werden und sogar Selbstmord begehen könnte. Ja, das wird es, wenn Du es nicht als Eltern akzeptierst wie es ist, richtig?” (Payne, 297/298)

Auch Greta Bauer, die Leiterin der TransPulse-Studie benennt als überraschendes und zentrales Ergebnis der großen quantitativen und qualitativen Studie die Daten zum “parental support”. Viele Eltern, so Greta Bauer, denken, trans* hätten bestimmt ein schlechtes Leben, keine Beziehungen,

keine Familie, keinen Beruf, aber die Studie zeigt, dass es immer von der Unterstützung abhängt, die sie erhalten - entscheidend ist hier vor allem auch die elterliche Unterstützung. (Bauer, 680ff)

Ein überraschendes Ergebnis war dabei auch, dass es jenen Jugendlichen, deren Eltern sie teilweise unterstützten, nicht besser ging als jenen, deren Eltern sie überhaupt nicht unterstützten:

“The youth who had parents who they said were semi-supportive they were no better than the youth with the parents that were unsupportive. [...] And I think to me it does make sense because having parents who are semi-supportive can be difficult because you are not rejected, you are not moving out of the house, you are not saying ‘My parents are horrible. I need to go make my own life.’ You’re there and you are engaging and you always hoping ... that the grades be better and you are working with them and itself too can be difficult. So that was one surprise that having semi-supportive parents there is now sign that it is any better than unsupportive parents.” (Bauer, 702-722)

Die Frage der elterlichen Unterstützung hat dabei weitreichende Folgen für die Kinder und Jugendlichen. Als ein entscheidendes Ergebnis zeigte sich bei der Auswertung der Daten der Studie, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen *parental support and suicidality*:

“But I think the other surprise was just the magnitude of the impact between having very supportive parents and the rest. So I would have said that it has an impact in suicidality but I didn’t expect that we were talking about 97% reduction versus the... so that the, the proportions of attempted suicide in the last year who had very supportive parents was similar to what we see here what gay and lesbian and bi youth.” (Bauer, 726-730)

Wie unglaublich wichtig die Frage der elterlichen Unterstützung ist, zeigt sich in der Studie auch im Zusammenhang zwischen *parental support and homelessness*:

“And so that was just this strong evidence how incredible important that parental support is. You know, a thing that surprised me I think with some of the housing stuff even so as you said yesterday we know, we know, we have seen all these studies of homeless youth that there is a over representation of trans* youth and but I was surprised that... not surprised that a hundred percent of the youth with very supportive parents who adequately housed but I was surprised with only half of the youth without

very supportive parents adequately housed. Half of them! Half of them were in either homeless or couch surfing or in roommate houses always in risk of losing their housing so that was a bit of a surprise. “ (Bauer, 750-762)

2.4 Intersektionalität

Bei der Betrachtung der Lebenswelten von Jugendlichen wird häufig, je nach Kontext, nur eine bestimmende Komponente der Lebenswelt fokussiert und andere bestimmende Aspekte werden nicht bzw. nicht verknüpfend einbezogen. Dabei ist eine intersektionale Betrachtung notwendig um die Lebenswelten und die subjektiven Deutungsmuster und Exklusionserfahrungen erfassen und Veränderungsansätze entwickeln zu können:

„Und in Migrant*innengruppen und Migrant*innenkontexten sind sie ja vor allem Migrant*innen, und in genderqueeren Kontexten sind sie genderqueer. Der jeweils andere Punkt wird natürlich vernachlässigt, also ein ganz kritisches Problem der Intersektionalität. Für Behinderung gilt das gleiche. Hinzu kommt noch, dass behinderte Jugendliche oder Jugendliche mit Handicap oder chronischen Krankheiten oft eine eigene Geschlechtsidentität... völlig abgesprochen werden. Also die sind dann in erster Linie behindert oder haben in erster Linie eine chronische Krankheit und alles andere ist erstmal zweitrangig.“(Stefanie Schmidt,160-170)¹³

Mari Günther verdeutlicht dabei besonders die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit dem Migrationshintergrund bei trans*Jugendlichen. Eine der nicht ganz unwesentlichen Migrationsbewegungen sieht sie dabei auch von Süddeutschland oder aus ländlichen Gebieten nach Berlin (Günther, 262/263):

„Wir haben auch mehrere türkischstämmige Jugendliche in Betreuung oder auch Romajugendliche. Und da geht es oft tatsächlich um die Frage, entweder lebe ich meine Identität oder ich gehöre zu meiner Familie. Bei einer Familie, weiß ich, irgendwie kriegen die ihren mittlerweile trans* männlichen Sohn, so ein bisschen da rein. Also er darf schon mal zum Essen kommen. Aber das war es. Und bei vielen stellt sich wirklich diese Entscheidungsfrage und die ist eigentlich nicht aushaltbar. Zumal der Familienverband möglicherweise eine größere Rolle spielt, einfach. ...Da hat sich noch

¹³ Bei den chronischen Krankheiten wird im Zusammenhang mit Trans* von einigen Expert*innen auch auf den Zusammenhang mit HIV-Erkrankungen hingewiesen u.a. (Bauer,908ff), (Bauer, 1377ff) (Bauer,1465) und Travers.

wenig bewegt. Und da ist es immer die Frage der Sprache. Also ich brauche händeringend einen trans*-geschlechtlichen türkischen Sozialarbeiter, oder arabischsprachigen. (276-286) [...] Aber es gibt natürlich auch Beispiele, dass Familien ihre Kinder in ihr ehemaliges Heimatland verbringen und da in der Psychiatrie einsperren lassen. Und dann mit irgendwelchen Hormonbehandlungen zwangsbehandeln, aber nicht die gewünschten.“ (Günther, 295)

Mari Günther weist in Bezug auf intergeschlechtliche Kinder darauf hin, dass im Gespräch mit Vertreter*innen von Krankenhäusern und Ärzt*innen, wie z.B. der Charité deutlich wird, dass

„es eben auch eine Schwierigkeit ist an die Eltern aus anderen Kulturkreisen ranzukommen, weil da braucht man auch nochmal den Sprachmittler oder Sprachmittlerin und, und da ist sozusagen die Sorge vor dem falschen Kind ja noch, vielleicht nochmal ein bisschen größer, weil die Klischees noch starrer sind. (...) Ja, so ein Unterstützungsprojekt möchte ich neben der Beratungsstelle aufbauen, weil ich finde, es macht so wenig Spaß zu beraten, wenn man sonst nichts anbieten kann; ja?“ (Günther, 848-855)

Dan Christian Ghattas weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das *Thema Migration und Inter** noch ein „völlig blankes Feld“ ist (573). Auch zum *Thema Gesundheit/Behinderung und Inter** gibt es, so Ghattas, *keine expliziten Äußerungen*. Aber er verdeutlicht, dass inter* Personen oft unter physischen und psychischen Beeinträchtigungen leiden.

2.5 Bewältigungsstrategien und Ressourcen

Viele der Expert*innen verdeutlichen, dass trans*, inter* und genderqueere Jugendliche über viele Ressourcen verfügen, ihnen dies jedoch vielfach nicht bewusst ist (u.a. Günther, 334):

„Das ist so das Dilemma. Also, gut beschreiben lässt es sich oft, ob bei jüngeren Erwachsenen, die einen Teil ihres Erwachsenenlebens in irgendeiner anderen Rolle gelebt haben und sozusagen recht überzeugende Darsteller des anderen Geschlechts waren, dass die einfach *in der Lage sind, zweigleisig zu leben ohne es sich abzuschneiden, ohne es wirklich zu verdrängen, sondern in der Lage sind, der Umwelt das eine zu geben, aber sich nicht ganz zu verlieren.*“ (Günther, 338ff.)

Diese Fähigkeiten sind auch für andere Lebensbereiche sehr sinnvoll und stellen eine große Ressource dar:

„Erstaunlich, weil es natürlich auch manchmal leichter fällt das eine einfach wegzudrücken und sich sozusagen selber so binär zu sehen und das einen ist das Schlechte und das andere das Gute. Und oft gelingt ihnen dann aber einen fruchtbare Zwiesprache mit sich selbst. (364) [...] Diese „Trans*-Nummer“ hilft verschiedene Sichtweisen einzunehmen, Standpunkte zu vereinen und eben tatsächlich auch im praktischen Lebensvollzug Männerwelten und Frauenwelten teilweise zu kennen und sich darin bewegen zu können. Also auch einfach eine größere Bandbreite an Verhaltensmuster mitzuhaben. Und das sind, das sind großartige Ressourcen. (405-410) [...] Aus den Diskriminierungserfahrungen heraus gibt es auch oft die Fähigkeit sich sehr schnell, sehr genau in unüberschaubaren Kontexten zu orientieren. Was läuft hier gerade? Wo bin ich? Worauf muss ich achten? Worum geht es gerade? Und das sind Fähigkeiten, die lernt man nicht so, wenn man nicht trans* ist.“ (Günther, 414ff)

Mari Günther stellt als eine weitere Ressource den hohen Grad an Selbstreflexivität heraus:

„Und sie müssen sich halt permanent selbst erklären. Also die meisten werden ja sozusagen ein Beipackzettel ihrer Selbst. (422) [...] Und das sind fast immer Jugendliche, die eine enorme Intraspektionsfähigkeit haben. Die sich beschreiben können und ihre Ängste und Träume beschreiben können und auch ihr *Geworden-Sein* reflektieren können auf eine Art und Weise, was mancher Erwachsener in 60 Jahren irgendwie nicht lernt.“(Günther, 348)

Auch Stefanie Schmidt nennt als eine wichtige Ressource, dass die Jugendlichen häufig sehr gut darin sind oder irgendwann sehr gut darin werden eigene Probleme zu formulieren und dann eigenständig nach Lösungen zu suchen.

„Also, das heißt, da suchen sie dann selber auch Jugendzentren, Vereine, Verbände, Beratungsstellen, Selbsthilfestrukturen dann irgendwie... Oder einfach im Internet suchen, na. Dieser Selbsthilfegedanke, diese Selbstwirksamkeit, die wird irgendwann total groß (Schmidt, 274ff.).

Stefanie Schmidt weist auch auf autoaggressive Überlebensstrategien hin:

„Aber auch selbstzerstörerische Bewältigungsstrategien gibt es wie Suchtprobleme, Selbstverletzung und Schulverweigerung.“ (Schmidt, 318ff).

Dan Christian Ghattas verdeutlicht, dass diejenigen, die stark genug sind einen Weg zu finden, mit ihrem Trauma umzugehen sehr stark und autonom sind und „sich kein X für ein Y vor machen [lassen]“ (Ghattas, 482), aber natürlich trotzdem „auch immer noch ihre Geschichte mit sich rumschleppen“ (Ghattas, 487). Und er ergänzt:

„Die meisten Leute, die ich kenne, sind Leute, die in irgendeiner Form aktivistisch tätig sind. Aktivismus, das kann aber auch schon sein, dass sie in eine Selbsthilfegruppe gehen oder eine gründen. Für eine inter* Person kann das in der heutigen Situation schon Aktivismus sein, weil man sich dadurch sichtbar macht. [...] Wenn inter* Leute in eine nicht medizinische Selbsthilfegruppe gehen, dann ist das schon eine Form von Emanzipation.“ (Ghattas, 488ff.)

Dan Christian Ghattas weist hier auch noch einmal auf die Differenzen in den Lebenswelten und Bewältigungsstrategien von trans* und inter* Jugendlichen hin: „Verknüpft: *Während trans* Personen gezwungen sind, von selbst auf die Gesellschaft zugehen und dort gegen Widerstände anzukämpfen, um sie selbst zu sein* (z.B. beim Coming Out, der Vornamensänderung und zum Erhalt medizinischer Maßnahmen), *fahren inter* Personen tendenziell besser, wenn sie erst mal vor den Leuten wegrinnen (können), die sich so dringend um sie kümmern wollen.*“ (Ghattas, 512)

2.6 „Good practice“ in Forschung und Praxis und Veränderungsbedarfe „Wenn ich mir was wünschen könnte...“

Alle befragten Expert*innen in Deutschland bemängeln, dass es in Deutschland extrem wenig Angebote für trans*, inter* und genderqueere Jugendliche gibt. Im Folgenden werden die Forderungen der einzelnen Expert*innen stichwortartig zusammengefasst und aufgelistet (und teilweise mit direkten Interviewauszügen veranschaulicht):

Stefanie Schmidt fordert:

1. Gesetzliche Rahmenbedingungen (Grundgesetz, Menschenrechte)
2. Aufklärung – Verbesserung der Darstellung von trans*, inter* und genderqueeren Personen in

den Medien (weg von der Übertreibung und Parodie)

3. Gesellschaftliche Diskussion über die Notwendigkeit von Geschlechterkategorien
4. Es muss Kinderbücher zum Thema geben und Kinderbücher in denen verschiedene Geschlechtsidentitäten und verschiedene sexuelle Orientierungen ganz selbstverständlich auftauchen
5. Kinderärzte müssen aufgeklärt werden
6. Schule: Das Thema Genderqueer muss in den Lehrplänen auftauchen / es muss Ansprechpartner*innen in der Schule für trans* inter* und genderqueere Jugendliche geben, d.h. Schulsozialarbeiter*innen müssen aufgeklärt sein
7. Trans*, inter* und genderqueere Jugendliche dürfen in schwul-lesbischen Kontexten nicht länger nur „mitlaufen“. Sie brauchen eigene Räume, Angebote ...Auch in den großen Verbänden von Schwulen, Lesben und Bisexuellen muss es einen stärkeren Diskurs dazu geben
8. Ausbildung und Aufklärung von Jugendsozialarbeiter*innen, Betreuer*innen, Teamer*innen und vor allem auch in den Jugendämtern
9. Gute Beispiele für partizipative und unterstützende Angebote für trans*, inter* und genderqueere Jugendliche sind „gleich und gleich e.V.“ und TriQ e.V.
10. Es braucht mehr Möglichkeiten der Information, Aufklärung und Vermittlung für die Jugendlichen selbst aber auch für Eltern, Sozialarbeiter*innen etc.: Welche Angebote, Stellen gibt es, welche Expert*innen gibt es, wo gibt es Informationen.

Dr. Christian Dan Ghattas fordert:

1. Das Thema inter* und trans* sollte aus Menschenrechtsperspektive und verpflichtend in die Ausbildung von Hebammen, Gynäkolog*inne und anderen Ärzt*innen aufgenommen werden, Pädiatrie und jegliches ärztliches Personal (709ff) (Denn Ärzt*innen haben oft selber auch Angst, etwas falsch zu machen) Ethikseminare wie die von Ulrike Klöppel für angehende Mediziner*innen sind hier empfehlenswert. (868)
2. Es gilt die freie Selbstentscheidung zu respektieren
3. In Schulbüchern müssen ganz selbstverständlich auch verschiedene Geschlechtsidentitäten aufgenommen werden
4. Der Geschlechtseintrag sollte komplett abgeschafft werden bis zum 21.Lebensjahr
5. Die Namensgesetzgebung muss reformiert werden (Eine Vornamensänderung muss jederzeit für alle Menschen möglich sein)
6. Es braucht eine finanzielle Förderung nicht -pathologisierender Selbsthilfegruppen und

Stellen wie TrIQ

7. Sozialwissenschaftliche Forschung gerade zu den Lebenswelten von inter* und trans* Kindern und Jugendlichen ist notwendig (dies ist sehr wichtig, um auch gegenüber dem medizinischen Apparat und der Politik zu argumentieren) (781ff)
8. Es braucht Langzeitstudien zu Inter* (so wurden früher alle operiert, und heute nicht mehr)
9. Es braucht einen Bundesverfassungsgerichtbeschluss, dass die Einwilligung zu einer Operation nur durch die betroffene Person gegeben werden kann (798ff)
10. Gesetze sind nötig, die ermöglichen das Geschlecht offen zu lassen
11. Eine Menschenrechtsorientierung und die Umsetzung der Menschenrechte sind der einzige Weg um Selbstbestimmung zu ermöglichen. (902ff) (es gilt Klagemöglichkeiten zu fördern und eine menschenrechtsbasierte Haltung und Menschenrechtsbildung zu fördern). So gibt es in Deutschland bisher praktisch keine Menschenrechtsanwälte (965ff)
12. Aufklärung durch die Soziale Arbeit ist notwendig (994), z.B. könnte eine Plakatoffensive gestartet werden, in der werdende Eltern werden darauf hingewiesen werden, das ihr Kind auch inter* oder trans* sein kann (702ff)
13. Es gibt nicht „die“ inter*Person, sondern je nach körperlichen Features und unterschiedlichen Lebenswegen unterschiedliche Menschen, das gilt es zu berücksichtigen.

Mari Günther fordert:

1. Wichtige Beratungsthemen sind, binäre Klischees zu reflektieren, um die Spielräume einer individuellen Identitätsfindung zu erweitern. (Es ist notwendig das eigene Geworden-Sein (352) und binäre Klischees zu reflektieren (368ff)
2. Es darf keine Pathologisierung von intergeschlechtlichen Kindern mehr geben: („Wir reden hier über ein Kind, was vielleicht etwas anders ist, aber was in keinem Falle krank ist“ (824/25) [...] dass die Eltern, die ein intergeschlechtliches Kind auf die Welt bringen, sozusagen in den Schoß gelegt bekommen nicht als erstes medizinische Ansprechpartner*innen bekommen. Das heißt weder Ärzt*innen, noch Psycholog*innen. Es sollte keine medizinische Sprache sein, sonst ist es ganz schnell: ‚Unser Kind muss repariert werden‘. Es muss Sozialpädagog*innen geben.
3. Defizitorientierung müssen verhindert werden: „Also dass die Leute sich nicht so in einem Defizitmodell beschreiben, ich habe den falschen Körper, ich bin nicht im richtigen Geschlecht, ich werden nie so ganz im richtigen sein, sondern eher eine andere Sichtweise, ich habe viel mehr Möglichkeiten, und ich habe eine viel größere Erfahrungsmöglichkeit, Lebenserfahrung.“ (396-401)

4. Menschenrechtsarbeit ist notwendig
5. Eine Familien- und Jugendberatung für Trans* und Inter* Jugendliche ist notwendig: „Zur Zeit fehlt eine niedrigschwellige Beratung von Familien.“ (96/706) „Es ist unerlässlich Selbstbestimmung und Selbstbefähigung der Jugendlichen zu ermöglichen.“ (599) Sinnvoll ist eine Onlineplattform für Information und Beratung
6. Es braucht mehr Öffentlichkeitsarbeit und Beratung:
7. Eine Onlineberatung, die auch in andere Landesteile in Deutschland ausstrahlt, mobile Beratungsteams, die vor Ort gehen können oder auch in Krisensituationen vermitteln, Informationen müssen gesammelt werden, die auf politischer Ebene gebraucht werden
8. Partizipation ist unverzichtbar: „Wichtig ist, dass die Konzepte von denen mitgeschrieben werden, die ein biographisches Erfahrungswissen haben“ (775-778).
9. Es braucht einen transdisziplinären Austausch, wobei das eher störungsorientierte Denken der Psychomedizin als Teil der Wirklichkeit anerkannt wird. Entscheidend ist es im Gespräch und im Austausch zu bleiben. (785) Netzwerke müssen geschaffen werden
10. Es braucht Schutz durch umfassende Aufklärung in der Gesellschaft
11. Es ist ein typischer Effekt, dass Trans* Menschen oder deren Angehörige ihrer Umwelt immer wieder sich selbst erklären wollen oder müssen und dabei immer wieder ihre eigenen Grenzen überschreiten, Intimes preisgeben und dabei um Verständnis und Akzeptanz ringen. Häufig fühlen sie sich hinterher ganz leer und nackt und verletzlich und möglicherweise haben sie nur einem voyeuristischen Bedürfnis gedient. (426ff)
12. Trans* und Inter* Geschlechtlichkeit sollten einen eigenen positiven Wert haben.

Prof. Dr. Greta Bauer:

Good Practice / was wurde erreicht / was soll sein

1. Breit angelegte Untersuchungen sind wichtig als Grundlage für menschenrechtsbasierte Veränderungen in der Politik und im Gesundheitswesen (neben der Forschung wurden vom TransPULSE-Team immer auch kleinere Ergebnispapiere herausgegeben (20Bullets)
2. Wissen, Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung ist notwendig (Das Team hat daher Bildungseinheiten konzipiert)
3. “Make it big” (867): Durch die „mixed methods“, den quantitativen und qualitativen Zugang und durch die Größe der Untersuchung und hatte die Studie große Auswirkungen auf Politik, Menschenrechte und Gesundheitssystem (867ff.)
4. „We put out a report. It was a request of the Canadian Human Rights Commission. And the ministry of health wanted to know, well what the unmet need is ...So some of the work, some

of the actually analyzes have been very directly related to this changing political climate and all of these activism that's happened, both the grassroots activism that's really pushed into lobbying and even within the parliament itself got happened around trans* rights.”(157-161).

5. Die Forschung muss partizipativ sein: “And it's a bit of what we try to do to move from community involvement toward community control.” (289/290) Ausserdem zu beachten sind: Klare Arbeits- und Machtteilungen (411/412), bestimmte Entscheidungen obliegen der Leitung (klare Leitung) (433). Wichtig ist ausserdem die Transparenz (484)
6. Es gilt Menschenrechte umzusetzen für trans* Menschen und immer auch Haltungen zu verändern. Denn Exklusion ist nicht nur ein rechtliches Problem, sondern ... “It's already clear in the law that trans* people have right to use the bathroom according to their gender identity. There, there is not a legal problem, but there is a problem with understanding. “ (553-555)
7. Es gilt das Gesundheitssystem in Richtung Inklusion von trans* Angelegenheiten zu verändern: “I think people who all exit these programs should understand that they will have trans* patients and that they expecting that. So when the first person walks in the door they will know that there are laws.” (563-565) Azeptanz, Wissen und ganz wichtig die Unterstützung von Familien muss gewährleistet sein (586-614) Es ist wichtig alles über Transition zu wissen, aber eben auch zu wissen, auch wenn das Kind Trans* ist, wird es kein schlechtes Leben haben müssen, wenn es Unterstützung erhält (608ff) und auch die Beziehungen von Paaren etc. müssen dadurch nicht schlechter werden.
8. Parental support ist zentral (614, 686 und nochmal 692)

Jake Payne

„The Key“ (405) for good practice is to work with the familie

1. Familienarbeit ist entscheidend: “I think for social worker cancellers to be able to work with families is really important. So I don't know the context in Germany but in Canada a lot... or in North America there are a lot of trans* youth groups at this point. Not enough but there is some trans* youth groups or lgbt youth groups. But they really make them set up in a way to replace families. Like they've been set up as ...They don't engage the families, they don't engage the parents. So it is somewhere for youth to go to be with other youth and to have a community outside their families which is important but it means the parents get left behind sometimes.”(329-336)
2. “So, our research shows that actually parents are really important. ... Do you know the family acceptance project? In California. When the parents make some progress the kids make a lot

of progress. When the parents make a little, the kids make a lot. So, the need to be, actually be working with parents and not set up services for youth... Youth need to have their own services but there has to be a way to bring parents in at some point, you know?" (340-352) (die Jugendlichen müssen jedoch einverstanden sein). "So, some way to work with families if it is possible. Think that is the key. "(400-405)

3. Elterntrainingsprogramme sind notwendig: Jake Payne hat zusammen mit dem TransPulse Team ein Training für Eltern entwickelt. Dabei werden Provider*innen trainiert, die dann in unterschiedlichen Teilen Ontarios mit den Eltern arbeiten.(441)
4. Es ist wichtig Broschüren/Informationen für Eltern, Ärzt*innen, Krankenschwestern und Lehrer*innen zu entwickeln: Jake Payne und das Trans-PULSE-Team haben drei Broschüren für Eltern (je zehn Seiten) und für Ärzt*innen und Krankenschwestern entwickelt (453-455)
5. Broschüren für Lehrer*innen sollen entwickelt werden (655)
6. Internationale Internetseite: Das Team hat außerdem eine internationale WeBSITE entwickelt; called: "gendercreativekids.ca" (auch damit Eltern sich dort kennenlernen können) Ontario: genderindependent kids/ Montreal: gendercreative kids (in Montreal gab es dazu eine internationale Konferenz).(510)

Durch die Interviews mit den Expert*innen aus Forschung, Praxis und Menschenrechtsarbeit und anhand der Analyse des aktuellen Forschungsstandes wird akuter Forschungsbedarf deutlich, der sich auf die Abbildung der Lebenswelten und auf die Menschenrechtssituation von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen bezieht. Die Untersuchung zeigt zudem sehr eindrücklich, dass eine Forschung zu den Lebenswelten von inter*, trans* und genderqueeren Jugendlichen intersektional und partizipativ sein muss.

Mein großer Dank gilt allen Personen, vor allen den interviewten Expert*innen, die mich an ihrem Fachwissen, ihren Haltungen und Forderungen haben teilhaben lassen. Vor allem gilt mein Dank Prof. Dr. Greta Bauer für Ihre Gastfreundschaft und Offenheit.

Literatur:

Agius, Silvan/Köhler, Richard/Aujean, Sophie/Ehrt, Julia (2011): Human Rights and Gender Identity. Best Practice Catalogue. ILGA Europe/Transgender Europe (Hg.). Brüssel/Malmö.

Agius, Silvan/Tobler, Christa (2011): Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. European Commission (Hg.). Directorate-General for Justice. Luxembourg.

Albert, Mathias/Hurrelmann, Klaus/Quenzel, Gudrun (2010): Jugend 2010. 16. Shell Jugendstudie. Hamburg.

Australian Human Rights Commission (2009): Sex Files. The legal recognition of sex in documents and government records. Concluding paper of the sex and gender diversity project. Sydney.

Bauer, GR; Scheim AL; Deutsch, MB; Massarella, C. (2013): Reported emergency department avoidance, utilization and experiences of transgender persons Ontario, Canada: Results from a respond-driven sampling survey. Revisions submitted, Annals of Emergency Medicine.

Bohnsack, Ralf (2010): Gruppendiskussionsverfahren und dokumentarische Methode. In: Friebertshäuser, Barbara; Langer, Antje; Prengel, Annedore (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München, S. 205-218.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Rostock.

Degele, Nina (2008): Gender/Queer Studies. Eine Einführung. Paderborn.

Deutscher Bundestag (2012a): Experten: Intersexualität ist keine Krankheit. Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Anhörung) am 25.06.2012. Abrufbar unter:

http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_06/2012_314/01.html

Deutscher Bundestag (2012b): Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat. Stellungnahme des Deutschen Ethikrates. Intersexualität. Bundestagsdrucksache 17/9088.

Ecarius, Jutta/Eulenbach, Marcel/Fuchs, Thorsten/Walgenbach, Katharina (2011): Jugend und Sozialisation. Wiesbaden.

Focks, Petra (2012): Menschenrechte haben (kein) Geschlecht und (kein) Alter. In: Kavemann, Barbara; Kreyssig, Ulrike (Hg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden 3. Aufl., S. 193-203.

Focks, Petra (2011): Geschlechterverhältnisse und Menschenrechte - Vielfältige Lebenswelten von Mädchen und jungen Frauen. Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB). Abrufbar unter:

<http://www.petra-focks.de/publikationen/Petra-Focks-Geschlechterverhaeltnisse-und-Menschenrechte.pdf>

- Focks, Petra/Lob-Hüdepohl, Andreas (2007):** Geschlechterbewusste Soziale Arbeit. In: Lob-Hüdepohl, Andreas; Lesch, Walter: Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch. Paderborn, München, Zürich, S. 235-259.
- Ferchhoff, Wilfried (2007):** Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert. Wiesbaden.
- Franzen, Jannik/Sauer, Arn (2010):** Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben. Berlin.
- Fuchs, Wiebke; Ghattas, Dan Christian; Reinert, Deborah; Widmann, Charlotte (2012):** Studie zur Lebenssituation von Transsexuellen in NRW. Köln.
- Ghattas, Dan Christian (2011):** Intersexualität und Entwicklungszusammenarbeit. In Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg). Yogyakarta Plus. Menschenrechte für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle in der internationalen Praxis. Berlin, S. 88-91.
- Ghattas, Dan Christian (2013):** Menschenrechte zwischen den Geschlechtern. Vorstudie zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen. Hg. von der Heinrich-Böll-Stiftung. Berlin.
- Gille, Martina (2012):** Jugend heute: im Zwiespalt. In: DJI Impulse, Ausgabe 1-2012, S. 19-21.
- Grossman, Arnold H./D'Augelli, Anthony R. (2009):** Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. In: Journal of Homosexuality, Vol. 51, No. 1, S. 111-128.
- Güldenring, Annette (2009).** Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. PID, Jg. 10, H. 1, S. 25-31.
- Hammarberg, Thomas (2010):** Menschenrechte & Geschlechtsidentität. Themenpapier. TvT-Schriftenreihe. Band 2.
- HES/MAG-LBGT Youth (2012):** Survey on the experience of young trans people in France. First sample analysis 90 Respondents at the beginning of April 2009. Abrufbar unter: http://www.hes-france.org/IMG/pdf/PreliminaryReportYoungTransSurvey2009_.pdf
- Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.) (2011):** Yogyakarta Plus. Menschenrechte für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle in der internationalen Praxis. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung. Band 2.
- Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities (2011):** The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding. Washington, D.C.
- Jugendnetzwerk Lambda Berlin-Brandenburg e.V. (2001):** Diskriminierung 2001. Dokumentation der gemeldeten Übergriffe gegen lesbische, schwule, bisexuelle und transgender Jugendliche. Berlin.
- Jugendnetzwerk Lambda NRW (2005):** Wir wollen's wissen. Befragung zur Lebenssituation von schwulen, lesbischen und bisexuellen Jugendlichen in NRW. Köln.
- Kalicki, Bernhard/Hüsken, Katrin (2012):** Wie Kinder Krisen meistern. Vom Umgang mit

kritischen Ereignissen in Kindheit und Jugend. In: DJI Impulse, Ausgabe 1-2012, S. 13-15.

Klöppel, Ulrike (2012): Geschlechtergrenzen geöffnet? In: GID. Gen-ethischer Informationsdienst, Jg. 28., H. 211, S. 35-37.

Klöppel, Ulrike (2010): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld.

Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (2011): „Da bleibt noch viel zu tun...!“ Befragung von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zur Situation von lesbischen, schwulen und transgender Kindern, Jugendlichen und Eltern in München. München.

Kromminga, Ins A/Blaine/Klöppel, Ulrike (2009): Intergeschlechtlichkeit ist kein medizinisches Problem!, In: GID Spezial, H.), Beilage zu GID. Gen-ethischer Dienst, Jg. 25, H. 197, S. 21-26.

Lüders, Christian (2012): Banden, Cliques, Peers. Gleichaltrigengruppen Jugendlicher im Windschatten der Individualisierung. In: DJI Impulse, H. 1-2012, S. 16 – 18.

Marcellin, RL, Scheim, A.; Bauer, G.; Redman, N.: Experiences of Transphobia among Trans Ontarians. Trans PULSE e-Bulletin, 7.03.2013. 3(2). Downloadet in English and French at <http://transpulseproject.c/research/experiences-of-transphobia-among-trans-ontarians/>.

Marcellin, RL, Scheim, A.; Bauer, G.; Redman, N.: Experiences of Racism among Trans People in Ontario.

Trans PULSE e-Bulletin, 7.03.2013. 3(1). Downloadet in English and French at <http://transpulseproject.c/research/experiences-of-racism-among-trans-people-in-ontario/>.

LesMigraS (Hg.) (2012): Studie „Erfahrungen mit Gewalt und Mehrfachdiskriminierung von lesbischen/bisexuellen Frauen und Trans*“⁴⁴. Erste Ergebnisse. Berlin. Abrufbar unter:

http://lesmigras.de/tl_files/lesmigras/pressemitteilungen/Zusammenfassung_Ergebnisse_Studie_14_Juni_2012.pdf

Meurer, Sigrid (2003): Zur Lebenssituation junger Lesben und Schwuler - Homosexualität und Suizidalität. Referat. In: BEFAH e.V. (Hg.): Stärke gefragt - Eltern und ihre homosexuellen Kinder. Tagungsband Bundeselterntreffen. Berlin, S. 47-53.

Niedersächsisches Ministerium Frauen, Arbeit, Soziales (2001) (Hg.): Schwule Jugendliche. Ergebnisse zur Lebenssituation und sexuellen Identität. o.O.

Nordt, Stephanie/ Kugler, Thomas (2012): Gefühlsverwirrung queer gelesen: zur psychosozialen Situation von LSBT-Jugendlichen. was zeichnet lesbische, schwule, bisexuelle und transgender-Jugendliche aus? In: Sozialpädagogisches Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg und Bildungsinitiative QUEERFORMAT (Hg.): Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt in der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Handreichung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin.

Oerter, Rolf/Dreher, Eva (2002): Jugendalter. In: Oerter, Rolf; Montada, Leo (Hg.),

Entwicklungspsychologie. Weinheim, S. 258-315.

Peyne, J.; Bauer GR; Bradley, K. (2013): Transphobia and other stressors impacting trans parents in Ontario, Canada. Under review, Professional Psychology: Research and Practice.

Pohlkamp, Ines (2010): TransRäume. Mehr Platz für geschlechtliche Nonkonformität. In: Busche, Mart; Maikowski, Laura; Pohlkamp, Ines; Wesemüller, Ellen (Hg.): Feministische Mädchenarbeit weiterdenken. Bielefeld, S.37-59.

Rodi, Katja (2009): Forum: Deutschland vor dem UN-Frauenrechtsausschuss. Ein Gespräch mit den Frauenrechtlerinnen Marion Böker, Katja Rodi, Kim Schicklang und Lucie Veith. In: Zeitschrift für Menschenrechte. FrauenMenschenrechte, 1/2009, Wochenschau Verlag. Nürnberg, S.162-182.

Riegel, Christine (2007): Zwischen kämpfen und leiden. In: Riegel, Christine; Geisen, Thomas (Hg.): Jugend, Zugehörigkeit und Migration. Wiesbaden, S. 247-273.

Scherr, Albert (2009): Jugendsoziologie. Einführung in Grundlagen und Theorien. 9., erweiterte und umfassend überarbeitete Auflage. Wiesbaden.

Senatsverwaltung für Schule Jugend und Sport, Berlin (1999): Sie liebt sie, er liebt ihn. Berlin.

Sielert, Uwe/Timmermanns, Stefan (2011): Expertise zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland. Eine Sekundäranalyse vorhandener Untersuchungen. München.

Thiersch, Hans/Grunwald, Klaus/Königter, Stefan (2005): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hg.): Grundriss soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen, S. 161-179.

Trans-PULSE Project: <http://www.uwo.ca/epidem/people/Faculty/BaseComplement/Bauer.html>.

Transgender Netzwerk Berlin (2004): Satzung vom 08.11.2004. Berlin. Abrufbar unter: <http://www.tgnb.de/?id=104&lang=de>

TransInterQueer e.V. (2012): Das I in TRIQ. Was verstehen wir unter Intergeschlechtlichkeit. Abrufbar unter: <http://www.transinterqueer.org/index.php/uber-triq/das-i-in-triq.html>

TvT research project (2012): Transrespect versus Transphobia worldwide. Abrufbar unter: www.transrespect-transphobia.org

von Unger, Hella/Gangarova, Tanja (2011): PaKoMi Handbuch: HIV-Prävention für und mit Migrant/inn/en. Berlin.

von Unger, Hella/Block, Martina/Wright, Michael T. (2007): Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum. Zur Geschichte und Aktualität eines kontroversen Ansatz aus Public Health Sicht. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health. Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB). Berlin.

Veith, Lucie (2012): Stellungnahme zur Fragestellung des Deutschen Bundestages, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Öffentliche Anhörung zum Thema Intersexualität am 25.Juni

2012, Berlin. Ausschussdrucksache 17(13)181b.

Whittle, Stephen/Turner, Lewis/Combs, Ryan/Rhodes, Stephenne (2008): Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. Brüssel.

Whittle, Stephen/Turner, Lewis/Al-Alami, Maryam (2007): Engendered Penalties. Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination. Manchester.

Wilson, Ian/Griffin, Christine/Wren, Bernadette (2005): The Interaction between Young People with Atypical Gender Identity Organization and their Peers. In: Journal of Health Psychology, Vol. 10 (3), S. 307-315.

Wright, Michael T. (Hg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern.

Wright, Michael T. (2012a): Partizipative Gesundheitsforschung. Vortrag am 22. März 2012 im Rahmen der Abschlusskonferenz „Partizipation und Gesundheit“ der Forschungsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Abrufbar unter:

http://www.wzb.eu/sites/default/files/u35/wright_partizipative_gesundheitsforschung_tagung_partizipation_und_gesundheit.pdf