

Systemische Ansätze in der Arbeit mit TIN-Personen

Teo Schlägl

Beratungsstellen für trans*, inter*, nichtbinäre (TIN)¹-Personen sind Angebote, die meist selbstorganisiert und aus Selbsthilfestrukturen entstanden sind und sich seit den letzten zehn Jahren zunehmend in Prozessen der Professionalisierung befinden. Diese Professionalisierungsprozesse zeichnen sich zum einen dadurch aus, dass aus unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten sukzessiv bezahlte Stellen für TIN-Berater:innen geschaffen werden. Zum anderen nehmen TIN-Berater:innen² mehr und mehr konventionelle Ausbildungsangebote für Beratung und Therapie in Anspruch. Hierbei entscheiden sich viele Berater:innen für eine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in/Therapeut:in, weil sie sich vom Einbezug von Systemen wie dem Familiensystem eine gesellschaftskritische Auseinandersetzung erhoffen, in der psychische Probleme nicht in erster Linie auf der Ebene des Individuums verhandelt werden. Ich selbst habe nach fünf Jahren Beratungsarbeit mit TIN-Klient:innen eine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in begonnen, die über zwei Jahre berufsbegleitend

1 TIN = trans*, inter*, nichtbinär. Trans* (Subst.) sowie trans* (Adj.) werden als Oberbegriff für Personen verwendet, die sich nicht oder nicht ganz mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Der Asterisk steht hierbei für eine offene Endung, welche die Bildung von möglichst vielen Komposita zulässt (z. B. Transgeschlechtlichkeit, Transidentität, transgeschlechtlich, transient, transsexuell, transgender, usw.). Trans* Personen können sich sowohl einem binären Geschlecht (Mann oder Frau) zuordnen als auch Geschlechtsidentitäten haben, welche die zweigeschlechtliche Norm überschreiten, sich ihr verweigern oder sich außerhalb von ihr befinden, z. B. genderqueer, genderfluid etc. Gleichzeitig hat sich in den letzten Jahren unter Personen, die sich nicht einem binären Geschlecht zuordnen, die Selbstbezeichnung nichtbinär (auch nonbinär oder abinär) durchgesetzt. Nicht alle Personen, die diese Selbstbezeichnung nutzen, verstehen sich auch als trans*. Ich benenne sie deswegen im Text explizit. Inter* (Subst.) und inter* (Adj.) sind Personen, deren Körper nicht den gängigen Vorstellungen von männlich und weiblich entsprechen. Inter* ist ein Oberbegriff für ein großes Spektrum an Variationen der Geschlechtsmerkmale.

2 Im Text werden genderneutrale Formulierungen genutzt. Wenn über Personen gesprochen wird, die sich einem binären Geschlecht zuordnen, wird diese Zuordnung sprachlich abgebildet.

stattfand. Für den vorliegenden Text habe ich deshalb einen autoethnografischen Ansatz gewählt, der meine biografischen und professionellen Erfahrungen verbindet, um Schwierigkeiten und Potenziale von systemischen Ansätzen in der Arbeit mit TIN-Personen zu fokussieren.³ Während die Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, die diese Gruppen machen, oft sehr unterschiedlich sind, geschehen sie auf der gemeinsamen Grundlage eines binären Geschlechtersystems. Sowohl trans* und nichtbinären als auch inter* Personen wird in diesem System abgesprochen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper zu treffen. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, inter* Perspektiven explizit mitzudenken, auch wenn mein eigener Erfahrungshorizont der einer trans*/nichtbinären endogeschlechtlichen⁴ Person ist, die hauptsächlich mit trans* und nichtbinären, aber eben auch mit inter* Klient:innen arbeitet.

Der vorliegende Text baut auf Reflexionen meiner eigenen Erfahrungen in der systemischen Weiterbildung auf. Er enthält im ersten Teil eine Beschreibung des Weiterbildungssettings und fokussiert im zweiten Teil Schwierigkeiten und Kritik. Im dritten Teil arbeite ich heraus, welche Potenziale systemische Ansätze für die Arbeit mit TIN-Personen haben. Der vierte Teil enthält eine Zusammenfassung und Wünsche für die Zukunft. Mir war dabei wichtig, einerseits Wertschätzung für meine Weiterbildung und meine Ausbilderinnen auszudrücken, andererseits aber auch Kritikpunkte zu benennen in der Hoffnung, Raum für einen konstruktiven Dialog zu eröffnen. Diese Herangehensweise habe ich gewählt, weil die Schwierigkeiten, mit denen ich im Verlauf der Ausbildung konfrontiert war, nach Gesprächen mit anderen TIN-Berater:innen in systemischen Weiterbildungen nicht als Einzelfall, sondern als beispielhaft erscheinen.

1. Setting der Weiterbildung

Meine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in fand über zwei Jahre als berufsbegleitende Wochenendveranstaltung Anfang der 2020er-Jahre in einer deutschen Großstadt statt. Durchgeführt wurde sie in einer kleinen Ausbildungsgruppe mit neun Teilnehmenden von zwei Ausbilderinnen und einem Supervisor, die jeweils einzelne Teile der Weiterbildung leiteten.

³ Vgl. diverse Artikel (Gosteli & Türe; Saase; Schwartz) in diesem Band zu weiteren queeren Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

⁴ Endogeschlechtlich bezeichnet Menschen, die nicht inter* sind.

Teil der Weiterbildung war die sogenannte Familienrekonstruktion (Satir, 2013; Von der Recke & Wolter-Cornell, 2017), die über eine Woche in einem Seminarhaus auf dem Land stattfand und dazu dienen sollte, sich tiefergehend mit der eigenen Herkunftsfamilie auseinanderzusetzen. Die Weiterbildungsinhalte setzten sich zusammen aus der Vermittlung von theoretischem Wissen und praktischen Methoden, Übungen zur Selbsterfahrung allein und in der Gruppe sowie Übungen, in denen die erlernten Methoden angewandt und erprobt werden konnten, und begleitender Supervision. Alle Teilnehmenden sowie die Ausbildenden waren weiß⁵, vier von acht Teilnehmenden waren queer⁶, wovon zwei trans* und nichtbinär waren. Die Positionierungen der Teilnehmenden wurden für mich durch persönliche Gespräche transparent. Die Positionierungen der Ausbildenden wurden nicht explizit thematisiert, jedoch wurde anhand der von ihnen geteilten Anekdoten deutlich, dass alle in heterosexuellen Zweierbeziehungen lebten und selbst nicht trans- oder intergeschlechtlich waren.

2. Schwierigkeiten in der systemischen Weiterbildung

Im Folgenden werden aus TIN-Perspektive verschiedene Schwierigkeiten in der systemischen Weiterbildung diskutiert. Dazu gehören explizite Feindlichkeiten sowie normative Standards, die beispielhaft entlang meiner Weiterbildungserfahrungen beschrieben werden.

2.1 Feindlichkeit gegenüber Queerness und Nichtbinarität

Um die Auswirkungen von Queerfeindlichkeiten in systemischen Weiterbildungen zu verdeutlichen, werden meine unterschiedlichen Erfahrungen mit den beiden Ausbildenden beschrieben. Zunächst wird ein guter, queerfreundlicher Umgang beschrieben, gefolgt von einem Negativbeispiel, sodass ein Lernprozess angestoßen werden kann.

5 Kursivschreibung, um Weißsein als unmarkierter Norm entgegenzuwirken.

6 Im deutschsprachigen Raum wird queer inzwischen oft als Sammelkategorie für sexuelle Orientierungen, die nicht heterosexuell sind (lesbisch, schwul, bisexuell, pansexuell etc.), sowie für nichtnormative Geschlechtsidentitäten (trans*, inter*, nichtbinär) verwendet. Die Text folgt dieser Verwendung, möchte sie aber gleichzeitig insofern erweitert wissen, als queer als Selbstbezeichnung auch die Infragestellung binärer Kategorien wie homo-/heterosexuell bzw. cis/trans* umfasst.

Beide Personen, die die Weiterbildung durchführten, empfand ich als didaktisch und methodisch kompetent. Sie brachten viel Erfahrungswissen aus ihrer langjährigen praktischen Tätigkeit als systemische Therapeutinnen und Supervisorinnen mit.

Eine der beiden Ausbilderinnen setzte sich aktiv mit Themen wie Nichtbinarität und Transgeschlechtlichkeit, Queerness und Mehrfachdiskriminierung auseinander und ließ diese Auseinandersetzung in die Weiterbildung einfließen, z. B. durch Berichte über ihre eigenen Reflexionsprozesse und Buchempfehlungen zu den genannten Themen. Ihre Auseinandersetzung war für mich persönlich darin spürbar, dass sie versuchte, mich ohne Pronomen anzusprechen, und sich entschuldigte⁷, wenn ihr dies nicht gelang. Es wurde in ihrem Verhalten deutlich, dass sie eine Wahrnehmung für gesellschaftliche Diskriminierungsverhältnisse besaß und in der Lage war, sich mit von marginalisierten Gruppen formulierten Positionen auseinanderzusetzen, ohne abwehrende Scham- und Schuldgefühle zu zeigen.⁸ Für mich als teilnehmende Person war diese Haltung angenehm, sie stärkte das Vertrauensverhältnis zur Ausbilderin und ermöglichte es mir, auch als nichtbinäre Person in der Weiterbildung präsent zu sein, weil ich von einer grundlegenden Akzeptanz für meine Geschlechtsidentität ausgehen konnte. Ich musste nicht ständig filtern, wie ich mich verhielt, wie genau ich meine mündlichen Beiträge im Gruppenprozess gestaltete und wie viel ich von mir als Person zeigen konnte.

Bei der zweiten Ausbilderin gestaltete sich die Situation für mich komplizierter. Ich habe inhaltlich, methodisch und menschlich viel von ihr gelernt und schätze auch nach wie vor ihre Präsenz, Authentizität und die engagierte Art, mit der sie unsere Weiterbildungsgruppe leitete. Von ihrem Talent, eine wohlwollende und einladende Atmosphäre zu schaffen und jede Person in der Gruppe in ihrem persönlichen Lernprozess abzuholen, habe ich immens profitiert. Ich bin dankbar für die intensiven Prozesse der Selbsterfahrung, die für mich im Rahmen dieser Gruppe möglich wurden. Gleichzeitig fehlte es ihr jedoch nicht nur an Wissen bezüglich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, sondern auch an der Bereitschaft, dieses zu erwerben bzw. sich in einen persönlichen Reflexionsprozess zu

⁷ Zur Rolle des Entschuldigens aus intersektionalitätsinformierter Perspektive vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

⁸ Zu Scham- und Schuldgefühlen im Zusammenhang mit Privilegienbewusstsein siehe z. B. DiAngelo & Dyson (2018).

diesen Themen zu begeben. Besonders deutlich wurde dies in einer Situation der Weiterbildung, die ich im Folgenden kurz schildern möchte.

Teil der Weiterbildung war es, in der Supervision eigene Beratungsprozesse vorzustellen. Ein:e Weiterbildungsteilnehmer:in, die ebenfalls in der Beratung von TIN-Personen arbeitet, brachte ein Video von eine:r nichtbinären Klient:in mit, die ihre Nichtbinarität explizit in der Beratungssitzung thematisierte. Unsere Ausbilderin reagierte darauf mit Unverständnis und Ablehnung. In einer längeren queerfeindlichen Diskussion mit der Weiterbildungsgruppe wurde Nichtbinarität von ihr als eine Verweigerung einer eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung interpretiert, die pathologisch oder zumindest höchst problematisch sei. Sie ließ sich durch Argumente von Teilnehmenden in dieser Einschätzung nicht beirren. Nach einer längeren Diskussion äußerte sie, dass sie nicht verstehen könne, warum queere Menschen so fixiert auf ihre Identität seien und diese immer in den Mittelpunkt stellen müssten. Die Situation wurde nicht aufgelöst, und es wurde mit dem Curriculum fortgefahrene. Die Person, die das Video vorgestellt hatte, entschied sich nach einigen Wochen, eine E-Mail mit der Bitte um Klärung an die Ausbilderin zu schreiben. Darauf kam eine abwehrende Antwort, die die Problematik individualisierte. Im nächsten Weiterbildungsblock griff die Ausbilderin das Thema der Auseinandersetzung zwar noch einmal auf, aber ohne von ihrer Meinung abzuweichen. Für mich wurde deutlich, dass sie sich verpflichtet fühlte, auf die Bitte des:der Teilnehmer:in um Klärung einzugehen, jedoch innerlich nicht bereit war, ihre eigene Rolle im Konflikt zu reflektieren oder ihre abwehrende Haltung zu Queerness und Nichtbinarität kritisch zu hinterfragen. Die Nachbesprechung verlief deshalb ähnlich wie der Konflikt selbst, ohne dass eine konstruktive Ebene der Verständigung erreicht werden konnte.

Bei mir hinterließ dieser TIN-feindliche Vorfall Gefühle der Verunsicherung und Hilflosigkeit. In zwei Diskussionen war es nicht möglich gewesen, einer von mir geschätzten Ausbilderin nahezubringen, dass eine geschlechtliche Identifikation außerhalb eines binären Geschlechtermodells nicht nur möglich, sondern gesund, freudvoll und bereichernd ist. Ich fühlte mich dadurch als Person wie auch als professionelle:r Berater:in nicht gesehen, da deutlich geworden war, dass die Ausbilderin auch mindestens den Teil meiner Klient:innen, die nichtbinär sind, als krank und unreif betrachtet. Im weiteren Verlauf der Weiterbildung führte das zum einen dazu, dass ich den Eindruck hatte, mein eigenes Nichtbinärsein verstecken und als binäre trans* Person durchgehen zu müssen, und zum anderen stand es für mich

außer Frage, Themen aus meinem eigenen Arbeitsbereich, die das Thema Nichtbinarität berührten, in die Supervision einzubringen. Die TIN-Feindlichkeit der Ausbildenden schränkte meine Möglichkeiten, aktiv an der Weiterbildung teilzunehmen, stark ein und negierte die Lebensrealität von TIN-Personen als potentielle Klient:innen systemischer Beratung. Die sehr deutlich gewordene Ablehnung von Queerness und die Zuschreibung, dass queere Personen sich ständig nur um ihre eigene Identität drehen würden, war verletzend und beschädigte mein Vertrauensverhältnis zur Ausbilderin. Als besonders problematisch empfand ich ihre mangelnde Bereitschaft, sich mit Kritik aus der Weiterbildungsgruppe auseinanderzusetzen und ihre eigene Position zu hinterfragen – Fähigkeiten, die im systemischen Arbeiten zum grundlegenden Handwerkszeug gehören. Auch für den Zusammenhalt der Weiterbildungsgruppe hatte die fehlende Reflexionsbereitschaft der Ausbilderin negative Konsequenzen, die sich in einer allgemeinen Verunsicherung im Umgang mit ihr, aber auch im Umgang untereinander äußerten.⁹

Nicht nur die hier dargelegten expliziten TIN-Feindlichkeiten stellen Hindernisse für TIN-sensible Beratungen und die Teilnahme von TIN-Beratenden an Weiterbildungen dar, sondern auch normative Standards, wie im Folgenden beleuchtet wird.

2.2 Cis-, Endo- und Heteronormativität in der systemischen Weiterbildung

Eine der Grundideen des systemischen Ansatzes ist es, Probleme nicht in erster Linie auf der Ebene des Individuums zu verhandeln, sondern anzunehmen, dass sie in sozialen Kontexten entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben oder hatten (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). In erster Linie wird in der klassischen systemischen Therapie hier das sogenannte Familiensystem in den Blick genommen, also die Herkunftsfamilie. Wie in anderen therapeutischen Schulen wurde in den Ansätzen, die uns in der Weiterbildung nahegebracht wurden, in aller Regel von einer heterosexuellen Kleinfamilie ausgegangen, deren Mitglieder endo-,

⁹ Vgl. den Artikel von Dürker in diesem Band, wo dieses Austesten, wie auf die eigene Identität reagiert wird, für den Therapiekontext als Überlebensstrategie beschrieben wird, um zu entscheiden, ob und wie sehr die eigene Identität gezeigt und thematisiert wird (Anm. d. Hrsg.).

cis¹⁰ und binärgeschlechtlich¹¹ sind. Da die Arbeit mit dem Familiensystem eines der Hauptwerkzeuge systemischen Arbeitens ist, stellt die inhärente theoretische Norm, alle Familien bzw. ihre Mitglieder seien cis-, endo- und binärgeschlechtlich, ein erhebliches Hindernis in der Arbeit mit TIN-Personen dar, deren Lebensrealitäten durch die vorhandenen Theorien und darauf entwickelten Methoden oft nicht abgebildet werden.

In der Weiterbildung spiegelte sich dies vor allem in den ausgewählten Familienkonstellationen für die Methodenübungen wider, in denen höchstens ab und an sexuelle Vielfalt in Form eines homosexuellen Elternpaares, aber keine geschlechtliche Vielfalt vorkam. Auch die Themen, für welche die Beispieldorfamilien Beratung suchten, waren in der Regel weit von der Lebensrealität von TIN-Klient:innen entfernt. Für die Beratungsarbeit mit TIN-Personen bedeutete das, dass Methoden nur mit einer erheblichen Transferleistung oder gar nicht anwendbar waren.

Der Ausschluss von TIN-Lebensrealitäten in der systemischen Weiterbildung wird noch deutlicher, wenn Mehrfachmarginalisierungen mitgedacht werden. Beispielsweise galt bezüglich ethnischer Zugehörigkeit *Weißsein* als Norm. Rassismus wurde in den Ausbildungsinhalten und zugehörigen Übungen zwar teilweise adressiert, jedoch nur unter dem Stichwort interkultureller Unterschiede¹² verhandelt. Dadurch wurde die strukturelle Dimension von Rassismus ausgeblendet. Der Umgang mit rassistischen Zuschreibungen wurde individualisiert, die Auseinandersetzung mit eigenen Stereotypen und Vorurteilen *weißer* Berater:innen wurde als optional erlernbare Fertigkeit im Sinne interkultureller Kompetenz verhandelt. Ausbildungsinhalte, die das komplexe Zusammenspiel unterschiedlicher gesellschaftlicher Machtstrukturen und Diskriminierungsverhältnisse in den Blick nehmen und ein grundlegendes Verständnis für Intersektionalität (Crenshaw, 1989) als die Verschränkung verschiedener Identitätsdimensionen, die zu spezifischen Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen führen, vermitteln, fehlten. Gerade um die Lebensrealitäten von mehrfach marginalisierten TIN-Personen zu berücksichtigen, ist ein intersektionalitätsinformiertes Grundverständnis in systemischen Beratungsweiterbildungen unabdingbar.

10 Cisgeschlechtlich bezeichnet Personen, die nicht trans* sind, also sich mit dem ihnen zugewiesenen Geschlecht identifizieren.

11 Binärgeschlechtlich bedeutet, dass eine Person sich innerhalb des binären Geschlechtersystems als Mann oder Frau verortet.

12 Vgl. Mmari und Gold in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Trotz der genannten Herausforderungen bieten systemische Ansätze auch Potenziale für eine TIN-sensible Beratung, die im Folgenden dargestellt werden.

3. Potenziale systemischer Ansätze in der Arbeit mit TIN-Personen

Der systemische Ansatz bietet eine Reihe von Grundlagen, die einer TIN-sensiblen Beratung dienlich sind. Dazu gehört unter anderem der systemische Gedanke mit der funktionalen Einordnung von (mental) Problemen in sozialen Kontexten, wobei Probleme als Lösungsversuche interpretiert und gesellschaftliche Einflüsse anerkannt werden. Weiterhin gehören dazu ein depathologisierender Umgang mit Diagnosen sowie eine Ressourcenorientierung.

3.1 Systemische Sichtweise und Anerkennen von gesellschaftlichen Einflüssen

Eine grundlegende Idee systemischen Arbeitens ist, dass Probleme bzw. psychische Erkrankungen in Systemen entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben. Zunächst wird der Aspekt der Systeme beleuchtet und im Anschluss die Funktionalität von (mental) Problemen.

Zwar ist das systemische Arbeiten hauptsächlich für die Arbeit mit dem Familiensystem der Herkunftsfamilie bekannt (systemische Familientherapie), jedoch sind mit dem Begriff ‚System‘ im systemischen Arbeiten im weitesten Sinne Beziehungsgefüge gemeint (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). Es liegt für eine systemische Sichtweise also nahe, nicht nur das Eingebettetsein eines Individuums (und seiner Probleme) in Mikrosystemen (Familie etc.) in den Blick zu nehmen, sondern das Augenmerk auch auf Makrosysteme und die in ihnen herrschenden Machtverhältnisse zu richten. In der Arbeit mit TIN-Personen kann diese Entindividualisierung genutzt und weitergedacht werden, um strukturelle Aspekte von Mehrfachmarginalisierungen zu besprechen und entsprechende Handlungsoptionen zu diskutieren. Bei der Arbeit mit TIN-Personen ist es oft wenig hilfreich, sich psychischem Leid ausschließlich über einen individuumszentrierten Zugang anzunähern, da gesellschaftliche Machstrukturen dazu beitragen, dass aus (Mehrfach-)Marginalisierungen (Mehrfach-)Diskriminierungen werden, die Leid auslösen und einen psychischen, funktionalen Umgang

erfordern. TIN-Personen, die Beratung oder Therapie aufsuchen, leiden vor allem unter gesellschaftlichen Diskriminierungsverhältnissen, nicht an ihrem Trans*-, Inter*- oder Nichtbinärsein an sich. Werden gesellschaftliche Machtverhältnisse im Rahmen von Beratung und Therapie ausgeblendet, erzeugt das zusätzliche Belastungen für TIN-Klient:innen. Die Erfahrung, in einem Setting, das eigentlich unterstützend und affirmativ sein sollte, mit den Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen nicht gesehen zu werden, intensiviert psychisches Leid und verhindert, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Berater:in/Therapeut:in und Klient:in aufgebaut werden kann. Eine Betrachtung gesellschaftlicher Verhältnisse in der systemischen Beratung von TIN-Klient:innen ist daher wichtig, um den Alltagserfahrungen von TIN-Klient:innen gerecht zu werden.

Erfahrungen aus meiner Beratungsarbeit und der Austausch mit zahlreichen Kolleg:innen zeigen im Einklang mit empirischen Studien (Franzen & Sauer, 2010), dass TIN-Personen an mangelnder gesellschaftlicher Akzeptanz, einem unzureichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung, zum Arbeitsmarkt und zu sicherem Wohnraum sowie an TIN-Feindlichkeit im sozialen Umfeld, Benachteiligung durch Behörden und anderen staatlichen Einrichtungen leiden und überdurchschnittlich oft Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen machen.

Hier liegt das Potenzial einer systemischen Herangehensweise in der Beratung und Therapie von TIN-Personen. Wenn es gelingt, im Beratungs- oder Therapiesetting konsequent gesellschaftliche Machtstrukturen mitzudenken, wird ein Perspektivwechsel möglich. Anstatt psychisches Leid von TIN-Personen zu individualisieren, werden konsequent strukturelle Faktoren einbezogen, um dadurch Raum für komplexere Erklärungsmodelle zu schaffen. So wird es möglich, klar zu benennen, dass das Geschlecht bzw. die Geschlechtsidentität der Klient:in nicht an sich ein Problem ist und dass das, was psychisches Leid erzeugt, eine Gesellschaft ist, die sich im Umgang mit TIN-Personen schwertut oder ihnen gegenüber feindselig ist.

Dieser Perspektivwechsel ermöglicht ein affirmatives Arbeiten (vgl. Meyer, 2015) mit TIN-Personen und stellt für Klient:innen oft eine enorme Entlastung dar. Durch die Berücksichtigung gesellschaftlicher Strukturen und der darin wirkmächtigen Diskurse können Klient:innen verinnerlichte Stereotype über ihre eigene Geschlechtsidentität und die häufig damit verbundene Selbstabwertung erkennen und Distanz dazu gewinnen. Oft ist es möglich, im Beratungs- oder Therapieprozess einen konstruktiven Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen zu finden, wenn die stereotypen Bilder

und Vorstellungen als hoch emotionale, wirkmächtige gesellschaftliche Diskurse erkannt werden können. In der Beratung ist es oft ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstakzeptanz und einem besseren Selbstwertgefühl, wenn sich TIN-Personen von der Vorstellung distanzieren können, dass mit ihnen etwas ‚falsch‘ sei. Erfahrungsgemäß wird erst auf dieser Grundlage eine wirkliche Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität und den damit zusammenhängenden Bedürfnissen möglich (Schlögl, 2023). Dieses Bedürfnisorientierung kann wiederum positiven Einfluss auf alle beteiligten Beziehungsgefüge wie etwa das Familiensystem haben.

3.2 Systemische Sichtweise und Interpretation von Problemen als Lösungsversuche

Der zweite Aspekt der systemischen Idee, dass Probleme bzw. psychische Erkrankungen in Systemen entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben, bedeutet, dass (mentale) Probleme Lösungsversuche für spezifische Kontexte, in denen sie auftreten, darstellen (Von Schlippe & Schweitzer, 2012).

In der Beratung von TIN-Personen ist diese Sichtweise besonders wertvoll, wenn es um die Arbeit mit psychischen Symptomen/Erkrankungen geht, die als ‚Begleiterscheinung‘ zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit/Nichtbinarität auftreten. Dass TIN-Personen oft psychisch belastet sind, haben viele psychologische Studien herausgearbeitet. Diese Studien stellen beispielsweise heraus, dass viele TIN-Personen zur Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen dysfunktionale körpernahe Selbstregulationsmethoden wie Essstörungen oder Substanzgebrauch nutzen (Institute of Medicine, 2011; Wolf, 2015; Wolf & Dew, 2012). Das Suizidrisiko ist bei trans* Personen um das Vierfache erhöht, vor allem im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen (Maguen & Shipherd, 2010). In der Beratung/Therapie von TIN-Personen wäre es also fatal, den Zusammenhang zwischen struktureller Diskriminierung und psychischem Leid außer Acht zu lassen. Stattdessen kann aus einer systemischen Perspektive das Symptom – also z. B. dysfunktionales Ess- oder Konsumverhalten oder dysfunktionale Suizidgedanken –, das Leiden verursacht, als erster Lösungsversuch gewürdigt werden, um gemeinsam funktionalere und weniger selbstschädigende Strategien zum Umgang mit Diskriminierung und strukturellen Ausschlüssen zu suchen.

Hierbei ist es wichtig, die Verantwortung für (den Umgang mit) Gewalt und Diskriminierung nicht bei TIN-Personen zu verorten und persönliche Bewältigungsstrategien als überlebensnotwendig anzuerkennen, solange gesellschaftliche Verhältnisse TIN-Personen in vielen Lebensbereichen diskriminieren und ausschließen. Eine systemische Herangehensweise kann hier helfen, individuelle Handlungsfähigkeit im Angesicht gesellschaftlicher Machtverhältnisse (zurückzu-)erlangen, indem psychisches Leid als Reaktion auf und Lösungsversuch für Lebensumstände verstanden und auch in Therapie/Beratung so benannt wird (vgl. Günther, 2015).

3.3 Kritik an Pathologisierung und Umgang mit Diagnosen

Inter- und Transgeschlechtlichkeit haben in westlichen medizinisch-psychiatrischen Systemen lange Geschichten der Pathologisierung (vgl. Klöppel, 2010; Shuster, 2021) mit leidvollen Folgen. Inter* Personen kämpfen seit Jahrzehnten um körperliche Integrität und Selbstbestimmung. Sie sind weder hinreichend vor unfreiwilligen geschlechtsverändernden Eingriffen geschützt,¹³ noch haben sie ausreichend Zugang zu affirmativer Gesundheitsversorgung (Klöppel, 2016). Transgeschlechtlichkeit gilt in der ICD-10, die in Deutschland noch maßgeblich für die krankenkassenfinanzierte Diagnostik psychischer Erkrankungen ist, als Persönlichkeitsstörung (F64.0 Transsexualismus). In der ICD-11, die am 01.01.2022 in Kraft trat, wird Transgeschlechtlichkeit in das Kapitel *Conditions related to sexual health* (etwa: mit der sexuellen Gesundheit zusammenhängende Beschwerden) überführt und der Diagnose *Gender incongruence* (Geschlechtsinkongruenz) zugeordnet. Bevor die neue ICD-11 jedoch in Deutschland genutzt werden kann, muss eine deutsche Übersetzung des Manuals erstellt werden. Derzeit wird im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext weiterhin mit der Diagnose der ICD-10 operiert. Bei der Arbeit mit trans* und nichtbinären Personen in Beratung und Therapie stehen Berater:in/Therapeut:in und Klient:in oft vor der Herausforderung, dass eine Diagnose nach der ICD-10 notwendig ist, wenn der:die Klient:in für bestimmte körperverändernde Maßnahmen oder für eine Psychotherapie eine Finanzierung der gesetzlichen Krankenkasse benötigt. Gleichzeitig ist,

13 Seit 2021 gilt in Deutschland das *Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*. Das Gesetz soll inter* Personen vor vereindeutigenden Maßnahmen schützen, enthält jedoch Ausnahmen für bestimmte chirurgische Eingriffe, die weiterhin erlaubt sind und den Schutz lückenhaft werden lassen.

wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, eine entpathologisierende Haltung zu Geschlechtsnonkonformität die Grundlage für trans*- und nicht-binär-affirmatives Arbeiten.

In diesem Spannungsfeld kann ein systemischer Blick auf Diagnosen und Diagnostik hilfreich sein. Die Diagnostik als „Erhebung und genaue Zuordnung von Befunden zu einem komplexeren Syndrom, das möglicherweise auf eine Ursache hinweist“ (Von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 166), steht nicht im Mittelpunkt systemischen Arbeitens und wird daher nicht als Grundlage der therapeutischen Arbeit verstanden. Stattdessen setzt systemische ‚Diagnostik‘ andere Schwerpunkte. Anstatt nach der ‚richtigen‘ Ursache für ein Problem zu suchen, fragt eine systemische Position danach, wie hilfreich/nützlich eine bestimmte Diagnose ist, welche Folgen sie hat, wenn man ihr glaubt oder sie in Zweifel zieht, und wer sie aus welcher Perspektive stellt oder kritisiert.

Diese Sichtweise kann in der Arbeit mit TIN-Personen helfen, ein essenzielistisches und biolistisches Verständnis von Diagnosen aufzuweichen. Anstatt die Diagnose Transsexualismus (ICD-10; F64.0) durch die Einordnung in eine medizinisch-psychiatrische Erzählung zu einem Teil des eigenen geschlechtlichen Selbstverständnis werden zu lassen, kann in Beratung/Therapie darüber nachgedacht werden, welche (un-)nützlichen Funktionen diese Diagnose in welchen Kontexten für den:die Klient:in hat. Die Diagnose kann dann verstanden werden als etwas, das strategisch genutzt werden darf, um Zugang zu bestimmten körperverändernden Maßnahmen zu erhalten, ohne sich dabei als psychisch krank begreifen zu müssen. Für intergeschlechtliche Personen kann mit dieser systemischen Sichtweise eine somatische Diagnose¹⁴ dazu dienen, Zugang zu gegebenenfalls benötigter medizinischer Versorgung zu erhalten, ohne den eigenen Körper dabei als krank zu begreifen. Insgesamt kann eine systemische funktionale Sichtweise auf Diagnosen für Klient:innen zu größerer Freiheit im Umgang mit der geschlechtlichen Selbstdefinition führen und Wege er-

14 Der Begriff *Variante der Geschlechtsentwicklung* ist ein medizinischer Terminus, der in Deutschland als Oberbegriff für viele inter* Diagnosen aus der ICD-10 Anwendung findet. Allerdings ist er weder trennscharf noch umfasst er alle inter* Diagnosen. In Deutschland war ein Attest über eine Variante der Geschlechtsentwicklung die Voraussetzung für eine Vornamens- und Geschlechtseintragsänderung über das Personenstandsgesetz. Diese Regelung wurde im November 2024 durch das Selbstbestimmungsgesetz abgelöst, das eigentlich keine Atteste oder Gutachten mehr erfordert. Personen, die einen nichtbinären Geschlechtseintrag wählen und sich einen Reisepass mit binärem Geschlechtseintrag ausstellen lassen möchten, müssen jedoch weiterhin ein Attest über eine Variante der Geschlechtsentwicklung vorlegen.

öffnen, sich unvoreingenommener mit den eigenen Bedürfnissen in Bezug auf das eigene Geschlecht auseinanderzusetzen.

3.4 Ressourcenorientierung im Beratungsprozess

Eine weitere wichtige Grundlage systemischen Arbeitens ist eine ressourcenorientierte Grundhaltung. Dabei wird davon ausgegangen, dass jedes System die zur Lösung eines Problems nötigen Ressourcen bereits in sich trägt (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). Daraus folgt, dass der:die Klient:in Expert:in für das eigene Leben ist, während der:die Berater:in lediglich die Prozesssteuerung im Veränderungsprozess übernimmt. In der Arbeit mit TIN-Personen ist diese Haltung aufgrund der bis heute anhaltenden (Psycho-)Pathologisierung besonders wichtig. In den meisten psychotherapeutischen, beraterischen und medizinischen Zusammenhängen wird TIN-Personen abgesprochen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper und ihre Leben zu treffen. Für körperverändernde Maßnahmen sowie eine Vornamens- und Personenstandsänderung im Dienst einer gesunden, integren Identität waren in Deutschland lange psychotherapeutische Gutachten bzw. medizinische Atteste notwendig.¹⁵ Inter* Personen sind nicht ausreichend vor normierenden Eingriffen geschützt. Eine intersektionalitätsinformierte systemische Herangehensweise in der Arbeit mit TIN-Personen unterstützt dagegen die Möglichkeit, Klient:innen nicht zu bevormunden oder zu ‚begutachten‘, sondern ihnen zuzutrauen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper zu treffen. Konkret kann systemische Ressourcenorientierung beispielsweise bedeuten, für TIN-Personen einen Raum zu eröffnen, in dem sie Klarheit über ihre eigenen Bedürfnisse bezüglich körperverändernder Maßnahmen oder eine Anpassung von Vornamen und Personenstand nachdenken können,¹⁶ ohne bestimmte medizinisch-psychiatrische Narrative bedienen zu müssen. So können systemische Berater:innen/Therapeut:innen TIN-Personen dabei unterstützen, Expert:innen für die eigene Lebenssituation zu werden.

-
- 15 Das im November 2024 in Kraft tretende Selbstbestimmungsgesetz schaffte die Begutachtungs- bzw. Attestpflicht für eine Vornamens- und Personenstandsänderung ab, enthält jedoch weiterhin bevormundende Punkte, z. B. eine Anmeldefrist von 3 Monaten vor einer geplanten Änderung als *Übereilungsschutz*.
- 16 Körperverändernde Maßnahmen wie Operationen oder Hormontherapie sowie eine Änderung von Vornamen und/oder Geschlechtseintrag können für TIN-Personen wichtig sein, für andere sind sie nicht notwendig. Es gibt eine Vielzahl von Entscheidungsmöglichkeiten, die sich an individuellen Bedürfnissen orientieren sollten.

4. Ausblick

Systemische Ansätze bieten wertvolles Potenzial für die Arbeit mit TIN-Personen, sofern sich Berater:innen/Therapeut:innen intersektionalitätsinformiert weiterbilden. Hilfreich ist es, die im konstruktivistischen Blick systemischen Arbeitens angelegte Möglichkeit, strukturelle Faktoren explizit in Therapie/Beratung mit einzubeziehen, zu nutzen und so Diskriminierung und Ausschlüsse, die TIN-Personen erfahren, zu adressieren. Anstatt standardmäßig medizinisch-psychiatrische Erklärungsmodelle heranzuziehen, um das Leiden von TIN-Personen zu erklären und den Kern des *Problems* im Individuum zu verorten, können mit einer machtbewussten systemischen Perspektive gesellschaftliche Verhältnisse als Teil von Beziehungsgefügen betrachtet werden. Der systemische Ansatz, Probleme als Lösungsversuche zu verstehen, birgt wertvolles Potenzial für TIN-Personen im Umgang mit selbstschädigenden psychischen Begleiterkrankungen, vor allem dann, wenn TIN-Personen diese ersten Lösungsversuche zum Umgang mit erfahrener Diskriminierung und Gewalt einsetzen. Auch die kritische Haltung systemischen Arbeitens zu Diagnosen ist in der Arbeit mit TIN-Personen nützlich, da erst ein entpathologisierter Blick auf geschlechtliche Vielfalt für TIN-Personen den Raum eröffnet, sich wirklich mit ihrem Geschlecht und den damit zusammenhängenden Bedürfnissen auseinanderzusetzen, ohne das Gefühl zu haben, bestimmte normative Narrative für den:die Therapeut:in/Berater:in bedienen zu müssen. Das ressourcenorientierte, systemische Verständnis, dass der:die Klient:in zugleich Expert:in für das eigene Leben ist, bestätigt, was (queer)-feministische und menschenrechtsorientierte Haltungen stark machen, nämlich dass die Verantwortung über wichtige Lebensentscheidungen wie z. B. körperverändernde Maßnahmen bei dem:der Klient:in verortet ist, während dem:der Therapeut:in/Berater:in die Verantwortung der Prozesssteuerung zukommt.

Es gilt, die Nutzung dieses Potenzials systemischer Ansätze für die Arbeit mit TIN-Personen zu stärken. Zukünftige intersektionalitätsinformierte systemische Weiterbildungen sollten eine Reflexion von weißer Endo-, Cis- und Heteronormativität in Methoden, Theorien und Haltungen sowie von Queer- und TIN-Feindlichkeit im eigenen Verhalten sowohl bei Auszubildenden als auch Ausbildenden und Supervisor:innen fördern, sodass ein Abbau eben dieser möglich wird. Weiterhin ist die Vermittlung eines grundlegenden Verständnisses für Mehrfachmarginalisierungen notwendig. Zum einen ist dies wichtig, um mehrfach diskriminierten TIN-Personen die Teil-

nahme an systemischen Weiterbildungen zu erleichtern bzw. überhaupt erst zu ermöglichen. Zum anderen sollte allen Berater:innen/Theapeut:innen unabhängig von der eigenen Geschlechtsidentität eine direkte Anwendung der erlernten systemischen Methoden für potenzielle TIN-Klient:innen ermöglicht werden. Dies vermeidet den zusätzlichen Aufwand, das Erlernte kreativ umgestalten zu müssen, damit TIN-Klient:innen davon profitieren können.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Indem explizite TIN-Feindlichkeiten vermieden werden und *weiße endo-, cis-, heteronormative Standards verhandelbar*, kann systemische Beratung sowohl TIN-Klient:innen als auch TIN-Beratenden und ihren komplexen sozialen Kontexten gerechter werden. Zusätzlich bedarf es langfristiger gesellschaftlicher Veränderungen sowohl in der Gesetzeslage als auch in der Haltung von Berater:innen/Theapeut:innen und in der Zivilbevölkerung, wozu dieser Artikel anzuregen versuchte.

Literatur

- Crenshaw, C. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- DiAngelo, R. (2018). *White Fragility. Why It's So Hard for White People to Talk About Racism*. Beacon Press.
- Franzen, J., & Sauer, A. (2010). *Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_benachteiligung_von_trans_personen.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans*Menschen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), 113–124.
- Institute of Medicine (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender People. Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press.
- Klöppel, U. (2010). *XXOXY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. transcript.
- Klöppel, U. (2016). Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. *Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin*, 42, 3–85. <http://dx.doi.org/10.25595/12>
- Maguen, S., & Shipherd, J. C. (2010). Suicide risk among transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 1(1), 34–43. <https://doi.org/10.1080/19419891003634430>
- Meyer, E. (2015). Trans*affirmative Beratung. *psychosozial*, 38(140), 71–86.
- Satir, V. (2013). *Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe* (21. Aufl.). Klett-Cotta.

- Schlögl, T. (2023). Trans* Identitäten jenseits von Essentialisierung? Praxiserfahrungen aus der Peer-Beratung von trans* und nicht-binären Personen. *Zeitschrift für Diversitätsforschung und -management*, 8(1+2), 142–146. <https://doi.org/10.3224/zdfm.v8i1-2.16>
- Shuster, S. M. (2021). *Trans Medicine. The Emergence and Practice of Treating Gender*. New York University Press.
- Von der Recke, T., & Wolter-Cornell, U. (2017). *Dimensionen systemischer Familienrekonstruktion. Lebensentwürfe in familiärem, historischem und politischem Kontext*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wolf, G. (2015). Substanzgebrauch bei lesbischen und bisexuellen Frauen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 47(1), 101–112.
- Wolf, E. C. M., & Dew, B. J. (2012). Understanding Risk Factors Contributing to Substance Use Among MTF Transgender Persons. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(4), 237–256. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.727743>