

Dem gefühlten Geschlecht näherkommen

Ergotherapie mit Trans*-Menschen Die ergotherapeutische Arbeit mit transidenten Personen ist ein facettenreiches Tätigkeitsfeld. Es geht zum Beispiel um Unterstützung bei der Antragstellung einer geschlechtsmodifizierenden Maßnahme oder darum, einen weiblichen Gang in High Heels zu erlernen. Zwei Ergotherapeutinnen berichten von ihren Erfahrungen.



Für eine Veröffentlichung rund um Trans*-Geschlechtlichkeit ist es unumgänglich, sich mit Sprache auseinanderzusetzen. Um Trans* in den ergotherapeutischen Kontext zu bringen, ist Terminologie aus den medizinischen und psychologischen Bezugswissenschaften notwendig. Dabei stoßen Leser*innen auf umstrittene Bezeichnungen, die zwar nach derzeitiger deutscher Rechtsprechung relevant sind, Trans*-Personen aber pathologisieren können. Es soll deutlich werden, dass Trans*-Sein nicht pathologisch ist und die LGBTQIA+-Community vielfältiger ist als das noch immer vorherrschende binäre Genderverständnis.

Um in der Ergotherapie mit Trans*-Menschen arbeiten zu können, bedarf es leider noch immer einer medizinischen Diagnosestellung. Ohne diese ist der Zugang zum Gesundheitssystem und somit zu therapeutischen Leistungen nicht gewährleistet. Auch wenn Ergotherapie aufgrund ihrer Betätigungszentrierung Trans*-Menschen eine konkrete Unterstützung in ihren Betätigungen bietet, ist festzuhalten, dass nicht jede Trans*-Person Ergotherapie benötigt [1].

Gefühltes und zugewiesenes Geschlecht → Nach der ICD-10 lautet die Diagnose für erwachsene transidente Menschen in der Regel F64.0 Transsexualismus im Erwachsenenalter und beinhaltet den „(...) Wunsch, als Angehöriger des anderen

Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach einer chirurgischen und hormonellen Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht so weit wie möglich anzugleichen“ [2].

Die Pathologisierung entsteht vor allem durch ihre Verortung im Kapitel „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“. Zeitgenössische Theorien betrachten Geschlechtsinkongruenz als eine Normvariante im Spektrum geschlechtlicher Vielfalt und erkennen geschlechtliche Fluidität an [3]. Erst die 2022 in Kraft tretende ICD-11 entpathologisiert vermehrt den medizinischen Kontext, was bereits seit Langem zum Beispiel vom Bundesverband Trans* gefordert wird [4]. Genderinkongruenz und Genderdysphorie lösen die umstrittene Diagnose F64.0 ab und sind in einem neu entwickelten Kapitel zu „Conditions related to sexual health“ angesiedelt [2, 3]. Damit erkennt die Medizin den psychischen Druck an, der aus der Inkongruenz zwischen dem gefühlten und dem zugewiesenen Geschlecht entstehen kann.

Gesetzlicher Kontext → Neben medizinischer Verortung spielt für die Zusammenarbeit mit Trans*-Menschen in Deutschland das stark veraltete und dadurch vielfach kritisierte Transsexualengesetz (TSG) eine wichtige Rolle. Das TSG regelt Aspekte wie

Glossar

Die Sprache rund um Trans*-Themen bietet eine Vielzahl an Fachbegriffen, die nicht immer geläufig sind. Hier sind einige Ausdrücke erklärt, die im Artikel vorkommen.

Begriff	mögliche Bedeutung
Binding	Methode, die weibliche Brüste flach(er) aussehen lässt, um ein männlicheres oder androgynes Erscheinen zu erwirken. Falsche Techniken können negative gesundheitliche Auswirkungen haben!
Cis-Gender, cis	Pendant zu „Transgender“. Bezeichnet Menschen, deren Geschlechtsidentität mit ihrem körperlichen Geschlecht übereinstimmt
cisnormativ	die Annahme, dass es nur zwei Geschlechter gibt (männlich und weiblich) und dass sich das Geschlecht einer Person anhand ihrer Genitalien bestimmen lässt
Cross Dressing	Betätigung, bei der man spezifische Kleidung des anderen Geschlechts trägt
Epithese	ästhetischer Körperteilersatz
Gaff	eine Unterhose, die zum Tucking verwendet wird
geschlechtsangleichend (ga)	Als ga-Maßnahmen können sowohl Hormonbehandlungen, Nadelepilationen als auch operative Eingriffe gelten. Sie dienen dazu, sich dem Erscheinungsbild des gewünschten Geschlechts anzunähern.
geschlechtsmodifizierend (gm)	wird teilweise synonym zu ga verwendet, beinhaltet den prozesshaften Vorgang der Veränderung und betrachtet vermehrt die Interaktion zwischen medizinisch Handelnden und behandelter Person
LGBTQIA+	LGBTQIA+ steht für lesbisch, schwul, bisexuell, transident, queer, intersexuell, asexuell und alle weiteren Personen, deren Geschlechtsidentität und/oder sexuelle Orientierung nicht explizit genannt werden.
Transgender, trans (lat. für jenseits, darüber hinaus), gender (lat. für soziales Geschlecht)	Der Begriff wird häufig im englischsprachigen Raum verwendet. Politischer Begriff für Identitäten und Lebensweisen, die das Zwei-Geschlechter-Modell infrage stellen.
Transition	Übergangsprozess, hier von einem Geschlecht in ein anderes
Transidentität	beschreibt die Tatsache, dass das erlebte Geschlecht einer Person nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt
Transsexualität	Personen sind transsexuell, wenn sie sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, mit dem sie geboren wurden, sondern mit dem „Gegengeschlecht“.
Tucking	Methode, die äußerlichen männlichen Genitalien so zu verstauen, dass man diese über der Kleidung nicht mehr wahrnimmt. Falsche Techniken können negative gesundheitliche Auswirkungen haben!

Weitere Definitionen finden Interessierte auf der Webseite der Bundeszentrale für politische Bildung: www.bpb.de > „Gesellschaft“ > „Gender“ > „Trans *“ > „LSBTIQ-Lexikon“.



Abb.: K. Oborny/Thieme Gruppe

die Personenstands- sowie Namensänderung. Am 19. Juni 2020 debattierten Politiker*innen im Deutschen Bundestag darüber, das bestehende TSG zeitgemäß zu überarbeiten. Grüne, Linke und FDP streben eine „Stärkung der geschlechtlichen Selbstbestimmung“ an [5].

Gesetz und Gesundheitsversorgung sind miteinander verwoben. Derzeit entscheidet der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf Basis von Begutachtungsrichtlinien von 2009, die größtenteils auf den „Standards of Care“ von 1979 bis 2001 aufbauen, wie Trans*-Menschen gesundheitlich versorgt werden [6]. In diesen früheren Versionen wurde ein linearer Interventionsverlauf festgelegt, in dem Trans*-Personen sich unter anderem einer Diagnostik, Psychotherapie, einem Alltagstest oder Vornamensänderungen unterziehen müssen, bevor weitere geschlechtsangleichende (ga) bzw. geschlechtsmodifizierende (gm) Maßnahmen eingeleitet werden können [6]. Dazu kann man Hormonbehandlungen, Operationen, Nadelepilation und Epithesenversorgung zählen.

Neue Empfehlungen richten sich nach individuellen Bedürfnissen von Trans*-Menschen, was bedeutet, dass jede*r selbst entscheidet, welche Schritte der Transition er/sie durchführen will. Die bisherigen Begutachtungsrichtlinien, denen sich Trans*-Menschen während ihrer Transition stellen müssen, wurden ohne Berücksichtigung aktueller Trans*-spezifischer Gesundheitsbedarfe und menschenrechtskonformer Grundbedingungen erstellt [3].

Ergotherapeutische Studienlage → Beschäftigt man sich im Rahmen der Ergotherapie mit der S3-Leitlinie zu „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“, fällt auf, dass Ergotherapie nicht unter die empfohlenen Berufsgruppen fällt, jedoch zwei Studien der herangezogenen Evidenz aus ergotherapeutischer Feder stammen [7–9].

Eine Forschungsarbeit zeigt, wie sich Betätigungen im Laufe des Transitionsprozesses verändern [8]. Zu Beginn des Übergangsprozesses sind vor allem Betätigungen rund um gesundheitliche Versorgung relevant. Später stehen unter anderem Themen um Selbstversorgung, Beziehung und Arbeitsplatz im Vordergrund. Weitere Untersuchungen gehen vertiefend auf die Arbeitsplatzsituation ein [9].

Nach 2016 haben internationale ergotherapeutische Veröffentlichungen zugenommen. 2019 zeigte der Ergotherapeut Jamie Kimelstein auf, dass das Ausleben der Geschlechterrolle über Betätigungen wie Anziehen, Körperpflege und Kommunizieren stattfindet [10]. Des Weiteren untersuchte eine australische Forschergruppe, welche Betätigungserfahrungen Trans*-Menschen machen [11]. Dabei fanden sie heraus, dass sich rollenangemessen kleiden zu können ein zentraler Aspekt für die sich festigende Identität ist.

Sie erhoben ebenfalls, dass Umwelt eher hemmend als fördernd erlebt wird. Wo es in den sozialen Medien als einfach er-

lebt wird, Freiraum für das Trans*-Sein zu finden, stellt sich offline die cisnormative Kultur dem häufig entgegen – genauso wie beim Daten mit potenziellen Partner*innen oder in der Gestaltung von öffentlichen Gebäuden wie Sportstätten.

Die Autorinnen stellen ihre praktische Arbeit mit Trans*-Menschen anschließend ausschnittsweise vor. Häufig dauern die Interventionsprozesse (mit Unterbrechung) mehrere Jahre.

Outfit gestalten im geschützten Raum

Frau C.* ist Ende 40 und eine Mann-zu-Frau(MzF)-Klientin. Nach ihrem Outing im Reha-Aufenthalt nach einem Suizidversuch gab der Psychiater ihr den Rat, ergotherapeutische Unterstützung für Alltagsherausforderungen zu suchen. Die Klientin kam mit den Zielen, einen weiblichen Gang auf hochhackigen Schuhen zu entwickeln und sich so zu kleiden, zu schminken und zu frisieren, dass sie als Frau akzeptiert wird.

Mithilfe der Enablement Skills „Anpassen“ und „Coachen“ begannen wir mit ihrem weiblichen Outfit [12]. Sie brachte zunächst Fotos ihrer Kleidung mit, da sie im Cross Dressing zu Hause erfahren war [13]. Gemeinsam überlegten wir, welcher Stil sie in ihrer Weiblichkeit unterstützt, und gingen betätigungsfokussiert vor [1]. Die ausgewählte Kleidung probierte sie in verschiedenen Kombinationen während der Ergotherapie aus. Dabei wechselten wir in ein betätigungs-basiertes Vorgehen [1]. Spiegel, Fotos, kurze Videos und Reflexion halfen ihr, ein authentisches Bild als Frau zu erwerben.

In weiteren Terminen brachte sie ihren Schminkkoffer mit. Im geschützten Rahmen fand sie immer mehr heraus, was ihr an sich gefiel. Dadurch gewann die Klientin stetig ein sichereres Auftreten. Beim Hochstecken der Haare griff sie auf mich als langhaariges Vorbild zurück, schaute sich Haarutensilien an und probierte sich weiter mithilfe von YouTube-Tutorials aus. Nach Einweben ihres Haarteils ca. ein Jahr später outete sie sich mit Hochsteckfrisur und Rock am Arbeitsplatz. Am Telefon erlebte sie weiterhin, dass sie mit ihrer tiefen Stimme als Herr C. angesprochen wurde. Daher vermittelte ich ihr eine Kollegin, die als Atem-, Stimm- und Sprechtherapeutin mit ihr arbeitete.

Zu Beginn der Intervention dachten wir beide, dass es darum ginge, „alles auf weiblich umzustellen“. In unserer Reflexion stellten wir jedoch fest, dass vor allem im Fokus stand, als Person authentisch zu wirken. Dadurch erledigte sich ihr Wunsch, auf hochhackigen Schuhen zu gehen, und sie trägt auch heute noch gerne flache Schuhe.

Eine Penis-Hoden-Epithese als Hilfsmittel

Mein erster Frau-zu-Mann(FzM)-Klient Herr G.* kam ca. fünf Monate nach seinem Outing zu mir. Der Anfang 50-Jährige überzeugte bereits in seinem Erscheinungsbild als Mann. Seine



Ziele waren, seine Personenstands- und Namensänderung sowie seine Penis-Hoden-Epithese (PHE) zu beantragen.

Da ich mich bisher nicht mit PHE auskannte, suchte ich im Netz nach passenden Informationen. Ich kontaktierte eine Epithetikerin, um Herrn G. zielgerichtet unterstützen zu können. Dabei erfuhr ich, dass Transmänner auch ohne ga-Operation einen Penis tragen können. Für Herrn G. war dies eine wichtige Information, da er hinsichtlich der OP im Genitalbereich noch unschlüssig war. Für sein Gefühl als Mann war es jedoch unerlässlich, einen anatomisch korrekten und funktionsfähigen Penis zu erhalten. Ihm war es wichtig, ohne Angst vor Entdeckung in einer öffentlichen Toilette urinieren zu können oder am Baggersee schwimmen zu gehen.

Transmännern steht sowohl eine PHE zum Urinieren als auch eine für den Geschlechtsverkehr zu. Sie werden in der S3-Leitlinie beispielsweise als Übergang vor ga-Operationen empfohlen [4]. Die Krankenkassen übernehmen deren Finanzierung, wenn die PHEs durch Ärzt*innen verordnet und spezifische Unterlagen vorgelegt werden. Diese Dokumente zu beschaffen ist komplex, da verschiedene Voraussetzungen erfüllt werden müssen.

Herr G. fühlte sich mit der alleinigen Koordination von Terminen und der Sammlung von Dokumenten überfordert. Neben der gesicherten Diagnose F64.0, dem Nachweis über mindestens 18 Monate Psychotherapie, einer Stellungnahme über das Vorliegen eines krankheitswertigen Leidensdrucks ist der Abschluss von Komorbiditäten zwingend notwendig. Zusätzlich

musste der Klient nachweisen, dass er bereits seit mindestens sechs Monaten das Hormon Testosteron erhielt.

Für den langwierigen Prozess bedurfte es in der Ergotherapie vor allem der Enablement Skills „Fürsprechen“, „Zusammenarbeiten“ mit den verschiedenen Stakeholdern sowie „Kordinieren“. Die Intervention fand hauptsächlich betätigungsfokussiert statt. Ich unterstützte Herrn G. zum Beispiel bei seinen Telefonaten mit der Krankenkasse oder formulierte mit ihm gemeinsam Schreiben an Ärzt*innen und das Gericht. Als Checkliste nutzten wir unter anderem das vielfältige Material des Bundesverbands Trans* e. V. [14].

Sich im Modegeschäft beraten lassen

Frau K.* ist 55 Jahre alt und kam als MzF-Klientin auf Anraten ihrer Psychiaterin in die Ergotherapie. Sie hatte sich in ihrem sozialen und beruflichen Umfeld geoutet und den Transitionsprozess begonnen. In der Evaluationsphase kristallisierten sich zwei Ziele heraus: Sie wollte für den 90. Geburtstag ihres Onkels ein dem Anlass angemessenes Outfit kaufen und sich hierfür in einem Geschäft vor Ort beraten lassen.

Die Klientin nutzte schon seit Jahren das Internet, um ihre Garderobe zusammenzustellen. Die Erfahrung, für eine Beratung in ein Damenmodegeschäft zu gehen, hatte sie nach ihrem Outing noch nicht gemacht. Außerdem war ihr eine passende Frisur zur neuen Kleidung wichtig. Daher wünschte sie sich einen Besuch bei einem lokalen In-Friseur. Wir wählten einen betätigungsfokussierten und -basierten Ansatz für die ergotherapeutische Intervention aus und nutzten die Enablement Skills „Coachen“, „Zusammenarbeiten“ und „Beteiligen“.

Frau K. erarbeitete mehrere Kommunikationsstrategien, um im Geschäft den Wunsch nach Beratung zu einem passenden Outfit angemessen äußern zu können. Zur weiteren Unterstützung stellte ich den Kontakt zu einer Theaterlehrerin her, die der Klientin zusätzliche Möglichkeiten in ihrem verbalen und nonverbalen Ausdruck aufzeigte. Gemeinsam identifizierten wir zwei passende Geschäfte im Ort: ein großes, in welchem Frau K. stöbern und eher anonym agieren konnte, und ein kleineres, in dem der Kontakt und eine Beratung durch das Verkaufspersonal unumgänglich waren.

Letztendlich besuchte Frau K. – mit mir als Unterstützung im Hintergrund – nur das kleine Modegeschäft. Ihre vorbereiteten Kommunikationsstrategien, die dabei helfen sollten, das Gespräch mit der Verkäuferin zu beginnen und strukturiert zu führen, funktionierten, und sie genoss das Beratungsgespräch der Verkäuferin sichtlich. Den geplanten Friseurtermin nahm die 55-Jährige allein wahr und berichtete später davon.

In der Reflexion der stattgefundenen Therapieeinheiten stellten wir fest, dass die Kombination aus Ergotherapie und Theaterunterricht ausreichend Sicherheit für die Umsetzung im Alltag ergeben hatte.

Integration in das alte Umfeld

Frau M.* ist studierte Landwirtin, 29 Jahre alt und lebt in einem Dorf. Sie wird den elterlichen Betrieb dort übernehmen und ihn bewirtschaften. Vor circa drei Jahren kam sie als MzF-Klientin in die Ergotherapie. Kurz zuvor war sie aus der Großstadt, in der sie mehrere Jahre gelebt hatte, zurückgekehrt.

In der Ergotherapie hierarchisierte zunächst sie ihre Ziele. Ihr primärer Wunsch: die Entscheidung treffen, ob sie den Hof ihrer Eltern übernehmen würde oder nicht. Für die ergotherapeutischen Ziele von Frau M. bedeutete dies: Kann ich wieder in dem Dorf leben, in dem ich bis zu meiner Rückkehr nicht sichtbar als Frau bekannt war? Wie mache ich klar, dass ich ich bin? Wie (re-)integriere ich mich?

Für unsere Zusammenarbeit bedeutete dies den Einbezug von Mikro- und Mesoebene. Die Intervention fand in einer begleitend-beratenden Form statt. In einigen Einheiten erarbeitete Frau M. für sich, dass sie zunächst nicht wieder in alten Vereinen aktiv werden wollte. Sie befürchtete zu sehr, mit dem Bild, das die Vereinsmitglieder von ihr von früher hatten, konkurrieren zu müssen. Ihr war jedoch bewusst, dass für sie der soziale Kontext wichtig war.

Als Strategie hatte sie sich zurechtgelegt, zunächst mit ihrem 80-jährigen Großvater, der neben den Eltern wohnt, zu sprechen und ihn zu bitten, sie zur Ergotherapie zu begleiten. Er eignete sich gut, um die Rolle eines Fürsprechers zu übernehmen. Zu dritt erarbeiteten wir einen Plan, wie er sie unterstützen konnte, sich im Dorf wieder heimisch zu fühlen.

Ein scheinbar leicht umzusetzender Teil war die konsequente Verwendung ihres weiblichen Vornamens. Dies erlebte der Großvater als große Herausforderung. Daher merkte er an, dass dies anderen Dorfbewohnern ebenfalls so ergehen könne und er als Fürsprecher die anderen Gesprächspartner*innen entsprechend korrigieren würde. Mittlerweile wird Frau M. kontinuierlich mit ihrem richtigen weiblichen Namen angesprochen.

Die ergotherapeutische Arbeit ist noch nicht abgeschlossen: Das letzte Ziel der Klientin, im Dorf einen Vortrag zum Thema Trans* zu halten, konnte aufgrund der Coronavirus-Pandemie noch nicht umgesetzt werden.

Was Ergotherapeut*innen können und was sie noch benötigen →

- Damit die Arbeit mit dieser Klient*innengruppe transparent, erfolgreich und auf Augenhöhe stattfinden kann, benötigen wir Ergotherapeut*innen weitere Kenntnisse auf Mikro-, Meso- und Makroebene. Hierzu gehört, dass wir
- ein Verständnis für Trans*-Menschen, ihre Bedürfnisse, Betätigungen und Sprache bilden,
 - uns Wissen über Transitionsprozesse, medizinische Abläufe und den Versorgungsbedarf aneignen [15],
 - über Kenntnisse über die Ausübung von ADL wie Cross Dressing, Tucking, Binding, Tragen von Gaffs oder BHs als Cross Dresser verfügen [15],

- uns Wissen über Beantragung von Hilfsmitteln oder über geschlechtsmodifizierende Maßnahmen aneignen,
 - uns zu Vorbereitung und Durchführung geschlechtsmodifizierender OPs informieren und Infomaterial sammeln [16],
 - uns mit gesetzlichen Regelungen, zum Beispiel zur Personenstandsänderung, auseinandersetzen und
 - Wissen über unterstützende Ressourcen wie Selbsthilfegruppen, Beratungsangebote und Treffs aneignen und verbreiten.
- Wie die Fallbeispiele zeigen, ist die ergotherapeutische Zusammenarbeit mit Trans*-Menschen ein facettenreiches Tätigkeitsfeld. Viele der ergotherapeutischen Fähigkeiten und Kompetenzen finden Eingang in die Interventionen. Das Schlüsselkonzept Betätigung mit dem Wissen über Betätigungsidentität, -kompetenz und -adaption befähigt uns, gemeinsam mit Klient*innen in deren persönlichem Alltag und Umfeld zu arbeiten sowie mit ihnen kreative Lösungen zu entwickeln und umzusetzen [17, 18]. Durch unser betätigungsfokussiertes und -basiertes Arbeiten bieten wir Ergotherapeut*innen ihnen einen Weg zu mehr Teilhabe [19].

Ulla Pott, Claudia Merklein de Freitas

Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 1/21“

WWW

Stimmen aus der Trans*-Community

Dieser Artikel bietet nur einen Ausschnitt zu einem sehr komplexen Thema, das Bücher füllt. Daher empfehlen die Autorinnen einige Links, um die Trans*-Community selbst zu Wort kommen zu lassen:

- **Elnas Weg – Die Geschichte einer Transfrau:**
bit.ly/Geschichte_einer_Transfrau
- **Linus Giese – „Transmenschen müssen ihre Geschichten selbst erzählen!“:**
bit.ly/Transmenschen_Geschichten_erzaehlen
- **„Ich bin Anastasia“ – Als Transfrau bei der Bundeswehr:**
bit.ly/Transfrau_Bundeswehr
- **eine europäische Perspektive (englischsprachiger Text):**
bit.ly/Impacts_of_gender_transition

Autorinnen



Ulla Pott und Claudia Merklein de Freitas, cis mit den Pronomen: sie/ ihr, Ergotherapeutinnen seit 1989 und 1999, tätig als Dozentinnen seit 2003 und 2004 an der Zuyd Hogeschool. Zusammenarbeit mit Trans*-Klient*innen im ambulanten Setting seit 2015 und 2012.

*Name von der Redaktion geändert