

HOCHSCHULE NEUBRANDENBURG

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung, Erziehung

Studiengang Beratung – Psychosoziale Beratung in den Handlungsfeldern Soziale Arbeit/Sozialpädagogik, Bildung und Erziehung
(M.A.)

Geschlechtsinkongruenz bei trans* Erwachsenen – Psychosoziale Beratungsbedarfe und -angebote

Forschungsfrage:

Wie erleben trans Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter, und welche Erfahrungen zeigen sich in Hinblick auf unterstützende oder fehlende Beratungsangebote?*

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts

Vorgelegt von: *Jessica Mühlbach*

Erstprüfer: *Prof. Dr. Andreas Speck*

Zweitprüferin: *Prof.in Dr.in phil. habil. Barbara Bräutigam*

URN: [urs:nbn:de:gbv:519-thesis2025-0732-1](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis2025-0732-1)

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	3
Abkürzungsverzeichnis	4
Einleitung	5
1. Theoretischer Rahmen: Geschlechtsinkongruenz bei trans* Erwachsenen	8
1.1. Begriffsbestimmung und theoretische Einordnung	8
1.1.1. <i>Begriffsbestimmung</i>	9
1.1.2. <i>Historische Entwicklung bis zur Entpathologisierung</i>	10
1.1.3. <i>Ätiologie von Geschlechtsinkongruenz</i>	12
1.2. Psychosoziale und emotionale Dynamiken im Kontext von Transition.....	14
1.2.1. <i>Identitätsentwicklung nach Rauchfleisch</i>	15
1.2.2. <i>Minority-Stress-Modell nach Meyer</i>	16
1.2.3. <i>Gender-Affirmative-Modell nach Hidalgo et al.</i>	18
1.3 Psychosoziale Beratung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz	19
2. Forschungsrahmen und Methodik.....	22
2.1. Forschungsfrage.....	22
2.2. Forschungsstand	22
2.3. Erhebungsmethode: Narrativ-leitfadengestütztes Interview.....	24
2.4. Stichprobe und Durchführung der Interviews	26
2.5. Ethische Überlegungen	27
2.6. Auswertungsmethode: Inhaltlich-strukturierte-Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker	28
2.7. Gütekriterien.....	30
3. Ergebnisse der empirischen Untersuchung.....	32
3.1. Das Kategoriensystem	32
3.2. Frühe Wahrnehmungen und erste Irritationen	34
3.3. Identitätsentwicklung und Selbstzuschreibung	35
3.4. Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess	36
3.5. Körperbezogene Wahrnehmungen.....	38
3.6. Soziale Reaktionen	40
3.7. Soziale Unterstützung als Ressource	41
3.8. Institutionelle und Bürokratische Erfahrungen.....	43

3.9. Psychosoziale Beratungserfahrungen	45
3.10. Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen	46
4. Diskussion	50
4.1. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage ...	50
4.1.1. <i>Frühe Wahrnehmungen und erste Irritationen</i>	50
4.1.2. <i>Identitätsfindung und Selbstzuschreibung</i>	52
4.1.3. <i>Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess</i>	54
4.1.4. <i>Körperbezogene Wahrnehmungen</i>	56
4.1.5. <i>Soziale Reaktionen</i>	58
4.1.6. <i>Soziale Unterstützung als Ressource</i>	60
4.1.7. <i>Institutionelle und Bürokratische Erfahrungen</i>	61
4.1.8. <i>Psychosoziale Beratungserfahrungen</i>	64
4.1.9. <i>Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen</i>	66
4.2. Beantwortung der Forschungsfrage	68
4.2.1. <i>Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess</i>	69
4.2.2. <i>Psychosoziale Prozesse und soziale Einbettung der Transition</i>	70
4.2.3. <i>Psychosoziale Beratung im Transitionsprozess</i>	71
4.2.4. <i>Zusammenführende Beantwortung der Forschungsfrage</i>	72
4.3. Implikationen für die psychosoziale Beratungspraxis	74
4.3.1. <i>Grundhaltungen psychosozialer Beratung im Transitionsprozess</i>	75
4.3.2. <i>Psychosoziale Beratung als strukturierende und vermittelnde Instanz im Transitionsprozess</i>	77
4.3.3. <i>Abbau von Gatekeeping und Förderung von Selbstbestimmung</i>	79
4.3.4. <i>Menschenrechtliche Rahmung psychosozialer Beratungspraxis</i>	80
4.4. Kritische Reflexion des Forschungsprozesses	82
4.5. Limitationen der Studie	84
5. Fazit	87
Literaturverzeichnis	90

Abstract

Die vorliegende Masterarbeit untersucht, wie trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter erleben und welche Erfahrungen sie im Hinblick auf psychosoziale Beratungsangebote machen. Ziel der Untersuchung ist es, subjektive Erfahrungsdimensionen sowie daraus resultierende Unterstützungsbedarfe sichtbar zu machen. Methodisch basiert die Studie auf einem qualitativen Forschungsdesign mit narrativ-leitfadengestützten Interviews, die inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Die Ergebnisse zeigen, dass Transition von den Befragten nicht als linearer medizinischer Ablauf, sondern als komplexer psychosozialer Entwicklungsprozess erlebt wird, der von ambivalenten emotionalen Erfahrungen geprägt ist. Neben Phasen der Entlastung und Selbstbestätigung treten auch Zweifel, Ängste und Belastungen auf. Zugleich wird deutlich, dass psychosoziale Belastungen häufig im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Stigmatisierung, institutionellen Hürden und Gatekeeping-Erfahrungen stehen. Psychosoziale Beratung wird dabei als potenziell wichtige Ressource beschrieben, insbesondere wenn sie gender-affirmativ, ressourcenorientiert und niedrigschwellig gestaltet ist.

Damit unterstreichen die Ergebnisse die Bedeutung diskriminierungssensibler Versorgungsstrukturen und einer trans*-kompetenten psychosozialen Beratung zur Unterstützung individueller Transitionsprozesse.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GAM	Gender-Affirmatives-Modell
GD	Geschlechtsdysphorie
GI	Geschlechtsinkongruenz
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
S3-Leitlinie	S3-Leitlinie der AWMF zu Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit
SOC-8	Standards of Care Version 8
WPATH	World Professional Association for Transgender Health
LSBTIQ* / LGBTIQ+	Sammelbezeichnung für lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, intersexuelle und queere Menschen

Einleitung

Die Möglichkeit, das eigene Geschlecht selbstbestimmt zu leben, ist nicht allein eine individuelle Entscheidung, sondern wesentlich von gesellschaftlichen Anerkennungsbedingungen und sozialer Interaktion abhängig. Geschlecht entfaltet seine soziale Wirksamkeit nicht im isolierten Selbstverständnis, vielmehr in relationalen Kontexten, institutionellen Strukturen und normativen Ordnungen (Schmitt, 2025, S. 29-30). Für trans* Personen wird diese Verwobenheit besonders sichtbar. Die Erfahrung geschlechtlicher Selbstbestimmung steht in engem Zusammenhang mit rechtlichen Regelungen, medizinischen Klassifikationen, sozialen Reaktionen und gesellschaftlichen Deutungsmustern. Ob und in welcher Weise geschlechtliche Vielfalt als legitimer Ausdruck individueller Identität anerkannt wird, ist somit nicht nur eine persönliche, sondern auch eine strukturell gerahmte Frage.

In den vergangenen Jahren haben sich auf diagnostischer und rechtlicher Ebene bedeutsame Veränderungen vollzogen. Mit der Revision der ICD-10 hin zur ICD-11 wurde Geschlechtsinkongruenz (HA60) zu den Zuständen mit Bezug zu sexueller Gesundheit übergeleitet (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM], o.D.). Dieser Schritt markiert einen wichtigen Impuls im Prozess der Entpathologisierung geschlechtlicher Vielfalt. Auch auf nationaler Ebene haben gesetzliche Reformen, wie das Selbstbestimmungsgesetz (SBGG), neue Rahmenbedingungen für die rechtliche Anerkennung des Geschlechts geschaffen (Bundesministerium des Innern, 2024). Gleichzeitig ist zu beobachten, dass Fragen geschlechtlicher und sexueller Vielfalt verstärkt Gegenstand gesellschaftlicher und politischer Debatten geworden sind. Der Lagebericht zur Sicherheit von LSBTIQ* des Bundeskriminalamtes (BKA, o.D.) dokumentiert für das Jahr 2023 insgesamt 1.785 erfasste Straftaten im Bereich der Hasskriminalität gegen LSBTIQ*-Personen, während im Jahr 2022 noch 1.188 Fälle registriert wurden. Dies entspricht einem deutlichen Anstieg queerfeindlicher Straftaten innerhalb eines Jahres. Zugleich weist das BKA darauf hin, dass von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen ist, da Betroffene aus unterschiedlichen Gründen, u. a. aus Angst vor erneuter Diskriminierung oder mangelnder Sensibilität innerhalb staatlicher Institutionen, Straftaten nicht zur Anzeige bringen. Fortschritte in der rechtlichen und diagnostischen Anerkennung gehen mit öffentlichen Kontroversen und anhaltenden Stigmatisierungsdynamiken einher. Akzeptanz und Anerkennung bleiben damit ambivalente Prozesse, die zwischen struktureller Öffnung und gesellschaftlicher Widerstandsfähigkeit verlaufen.

Parallel zu diesen gesellschaftlichen Entwicklungen ist auch in der wissenschaftlichen Forschung ein wachsendes Interesse an den Lebensrealitäten von trans* Personen zu verzeichnen. Internationale Studien untersuchen sowohl psychosoziale Belastungen, so

u. a. White Hughto et al. (2015) und Valentine & Shipherd (2018), als auch protektive Faktoren und die Bedeutung gender-affirmativer Versorgungsstrukturen (Puckett et al., 2019; Guethlein et al., 2021; Shelemy et al., 2024).

Während diese Arbeiten wichtige empirische Erkenntnisse liefern, liegt der Schwerpunkt häufig auf quantitativen Erhebungen oder klinisch orientierten Fragestellungen. Weniger beleuchtet bleibt jedoch hingegen, wie trans* Personen ihre Transition im Erwachsenenalter subjektiv erleben, welche biographischen Deutungsmuster sie entwickeln und welche Bedeutung psychosoziale Beratung im konkreten Lebensverlauf einnimmt. Insbesondere qualitative Studien, die diese Themenkomplexe abdecken und zugleich psychosoziale Beratungsbedarfe systematisch in den Blick nehmen, sind im deutschsprachigen Raum bislang begrenzt vorhanden. Hier setzt die vorliegende Arbeit an. Ziel ist es, das subjektive Erleben von trans* Erwachsenen im Transitionsprozess differenziert zu erfassen und sowohl emotionale als auch soziale und institutionelle Dimensionen dieses Prozesses zu analysieren. Im Zentrum steht die Frage, wie Transition im Erwachsenenalter erfahren wird und welche Bedeutung psychosozialen Beratungsangeboten in diesem Zusammenhang zukommt.

Die zentrale Forschungsfrage lautet: Wie erleben trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter, und welche Erfahrungen zeigen sich in Hinblick auf unterstützende oder fehlende Beratungsangebote?

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde ein qualitativ-empirischer Forschungsansatz gewählt. Durch narrativ-leitfadengestützte Interviews werden individuelle Lebensverläufe rekonstruiert und zentrale Themenfelder, wie frühe Irritationen, Identitätsentwicklung, emotionale Dynamiken, körperbezogene Erfahrungen, soziale Reaktionen sowie institutionelle und beratungsbezogene Kontexte analysiert. Ziel ist es, Transition nicht primär als medizinischen Vorgang, sondern als psychosozialen Transformationsprozess zu verstehen, der in ein komplexes Geflecht aus Selbstdeutung, sozialer Interaktion und strukturellen Rahmenbedingungen eingebettet ist.

Die Arbeit gliedert sich wie folgt: Im ersten Kapitel erfolgt eine theoretische Einordnung zentraler Begriffe sowie eine Darstellung der für die Arbeit relevanten empirischen Modelle. Kapitel zwei beschreibt den Forschungsrahmen und das methodische Vorgehen, einschließlich Forschungsstand, Erhebungsmethode, Stichprobe, ethischen Prinzipien und Gütekriterien. Im dritten Kapitel werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung entlang des entwickelten Kategoriensystems dargestellt. Kapitel Vier dient der Diskussion der Ergebnisse in Bezug zu bestehenden theoretischen Ansätzen und empirischen Forschungsarbeiten. Außerdem widmet sich das Kapitel weiterhin der Ableitung praxisbezogener Implikationen für die psychosoziale Beratung. Abschließend wird der

Forschungsprozess und Limitationen der Studie reflektiert sowie Perspektiven für weiterführende Forschungen aufgezeigt.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird die Schreibweise „trans*“ verwendet. Das Sternchen dient dabei als inklusives Zeichen, da die Vielfalt geschlechtlicher Identitäten und Selbstbezeichnungen umfasst. Es soll Personen einschließen, die sich als transident, transgender, transgeschlechtlich oder nonbinär verorten, ebenso wie Menschen, die sich in unterschiedlichen Phasen ihrer Transition befinden oder ihre Geschlechtsidentität jenseits binärer Kategorien beschreiben. Diese Verwendung orientiert sich an der Praxis der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS, o.D.), die das Sternchen als Sammelbegriff für vielfältige transgeschlechtliche Lebensrealitäten versteht. Ziel ist es, der Diversität individueller Identitätsentwürfe sprachlich Rechnung zu tragen und eine möglichst offene und respektvolle Begriffswahl zu gewährleisten.

Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zur vertieften qualitativen Erforschung von Transitionsprozessen im Erwachsenenalter geleistet werden. Indem subjektive Erfahrungsdimensionen rekonstruiert und in ihren psychosozialen und strukturellen Kontext verortet werden, soll das Verständnis für die komplexen Wechselwirkungen zwischen individueller Selbstbestimmung, gesellschaftlicher Anerkennung und institutionellen Rahmenbedingungen erweitert werden.

Die vorangegangenen Ausführungen verdeutlichen die gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz des Themas. Im folgenden Kapitel werden daher die theoretischen Grundlagen dargestellt, die als Bezugsrahmen für die empirische Untersuchung dienen.

1. Theoretischer Rahmen: Geschlechtsinkongruenz bei trans* Erwachsenen

Dieses Kapitel widmet sich der Einordnung zentraler Konzepte und Modelle im Kontext von Geschlechtsinkongruenz und Transition bei trans* Erwachsenen.

Vorausgehend erfolgt eine Begriffsbestimmung und theoretische Einordnung (Kapitel 1.1), um zentrale Termini wie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Transition präzise zu definieren und voneinander abzugrenzen. Darauf aufbauend wird eine historische Entwicklung der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Geschlechtsinkongruenz nachgezeichnet, insbesondere in Hinblick auf den Wandel von pathologisierenden zu affirmativen Perspektiven. Ergänzend werden unterschiedliche ätiologische Erklärungsansätze vorgestellt, die biologische, psychologische und soziale Faktoren berücksichtigen und die Vielschichtigkeit des Phänomens verdeutlichen.

Im zweiten Teil des Kapitels (Kapitel 1.2) stehen die psychosozialen und emotionalen Dynamiken im Kontext einer Transition im Mittelpunkt. Transition wird dabei nicht als isoliertes Ereignis, sondern als prozesshafter Entwicklungs- und Anpassungsvorgang verstanden, der Identität, Selbstbild, soziale Beziehungen und psychisches Wohlbefinden beeinflusst. Zur theoretischen Rahmung dieser Prozesse werden drei zentrale Modelle herangezogen: die Identitätsentwicklung nach Rauchfleisch, das Minority-Stress-Modell nach Meyer sowie das Gender-Affirmative-Modell nach Hidalgo et al. Diese Ansätze ermöglichen es, sowohl individuelle Entwicklungsprozesse als auch gesellschaftliche Belastungsfaktoren und unterstützende Rahmenbedingungen analytisch zu erfassen.

Insgesamt schafft das Kapitel damit eine theoretische Grundlage, die Geschlechtsinkongruenz bei Trans*-Erwachsenen als komplexes Zusammenspiel von individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren begreift. Der dargestellte theoretische Rahmen bildet die Basis für die anschließende qualitative Untersuchung und dient als Referenz für die Interpretation der empirischen Befunde.

1.1. Begriffsbestimmung und theoretische Einordnung

Dieses Kapitel erläutert zunächst zentrale Begriffe zum Verständnis von Geschlechtsinkongruenz bei trans* Identitäten und schafft damit eine konzeptionelle Grundlage für die weitere Arbeit. Anschließend wird die historische Entwicklung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung skizziert sowie zentrale ätiologische Erklärungsansätze dargestellt.

1.1.1. Begriffsbestimmung

Um ein ausgebildetes Verständnis der Thematik zu erlangen, benötigt es Definitionen von Begriffen, die in dem Zusammenhang der Masterarbeit stehen. Nachfolgend werden die wichtigsten Begriffe beschrieben. Da das Thema um Geschlechtervielfalt sehr groß ist, wurde hier eine Auswahl der wichtigsten Termini dargeboten, jedoch können nicht alle Begrifflichkeiten abgedeckt werden.

Das **bei der Geburt zugewiesenenem Geschlecht** bzw. das biologische Geschlecht wird anhand messbarer biologischer Faktoren, wie Chromosomen, Hormone und äußere Geschlechtsorgane bestimmt. Typischerweise sind diese Spezifizierungen im binären Bereich, also entweder weiblich oder männlich, in seltenen Fällen kann aber auch eine Intersexualität vorzufinden sein. Das **soziale Geschlecht** (Gender) bezieht sich auf soziale und kulturelle Konstruktion von Geschlechterrollen, demnach auf Wahrnehmungen und Erwartungen innerhalb der Gesellschaft. Diese werden meist durch Kleidung erhalten oder anderen kulturellen Merkmalen in die weibliche oder männliche Kategorie eingeordnet. Geschlechterrollen werden meist schon in der Kindheit erlernt, z.B. durch Kleidung oder Spielsachen (Rautenberg, 2022, S. 17-21).

Geschlechtsidentität bezeichnet das innere Erleben und Selbstverständnis einer Person hinsichtlich ihres Geschlechts, etwa als weiblich, männlich oder jenseits binärer Kategorien. Dieses Empfinden kann mit dem bei der Geburt zugewiesenenem Geschlecht übereinstimmen, muss dies jedoch nicht. Als soziales Konstrukt ist Geschlecht meist mit gesellschaftlichen Normen, Regeln und Erwartungen verbunden, die Verhalten und Selbstzuschreibung beeinflussen. Jede Person verfügt über ein soziales Geschlecht und eine eigene Geschlechtsidentität (dickey & Puckett, 2023, S. 4; Brown, 2025, S. 2).

Geschlechtsinkongruenz (GI) ist die von der World Health Organization (WHO) im ICD-11 verwendete diagnostische Kategorie und beschreibt eine deutliche sowie anhaltende Diskrepanz zwischen dem erlebten und dem bei der Geburt zugewiesenenem Geschlecht. Häufig geht sie mit dem Wunsch nach einer sozialen, medizinischen oder körperlichen Transition einher. Mit der Einführung des ICD-11 ersetzt der Begriff die zuvor pathologisierende Diagnose Transsexualität, die unter der Rubrik Störung der Geschlechtsidentität geführt wurde (BfArM, o.D.).

Geschlechtsdysphorie (GD) bezeichnet den emotionalen Leidensdruck, der aus einer bestehenden Geschlechtsinkongruenz resultiert. Der Begriff ist der diagnostische Terminus des *DSM-5* der American Psychiatric Association und wird im ICD-11 nicht mehr verwendet. GD beschreibt das Unbehagen, einschließlich körperlicher Merkmale, gesellschaftlicher Rollenerwartungen und der damit verbundenen Zuschreibungen, nicht mit

der eigenen Geschlechtsidentität übereinstimmt (dickey & Puckett, 2023, S. 3; Brown, 2025, S. 2).

Der Begriff **Transgender** dient sowohl als Sammelbezeichnung als auch als Selbstzuschreibung für Personen, deren Geschlechtsidentität oder Geschlechtsrolle nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Dabei ist hervorzuheben, dass trans* Menschen sehr verschiedene Wege im Umgang mit ihrer Identität wählen und nicht alle eine hormonelle oder medizinische Transition anstreben oder diese aus unterschiedlichen Gründen nicht durchführen können (dickey & Puckett, 2023, S. 6; Brown, 2025, S. 2).

Eine **Transition** beschreibt den Prozess, durch den eine Person ihr gelebtes Geschlecht mit dem eigenen inneren Geschlechterleben in Einklang bringt. Dieser Prozess kann unterschiedliche Formen annehmen und umfasst üblicherweise folgende Bereiche: Die *soziale Transition* beinhaltet Veränderungen in Erscheinungsbild, geschlechtlicher Selbstbezeichnung und/oder der verwendeten Pronomen. Die *rechtliche Transition* umfasst die Anpassung von Namen sowie personenbezogenen Dokumenten, etwa dem Personalausweis, Reisepass oder Führerschein. Die *medizinische Transition* schließt, je nach individuellen Bedürfnissen, hormonelle Behandlungen durch endokrinologisches Fachpersonal sowie geschlechtsangleichende operative Eingriffe, wie Mastektomie, Phalloplastik oder Vaginoplastik ein (dickey & Puckett, 2023, S. 6).

Gender-affirmativ bezeichnet eine Haltung und Praxis, die die selbst definierte Geschlechtsidentität eines Menschen anerkennt, unterstützt und schützt. Sie geht davon aus, dass Geschlechtsvielfalt eine gesunde Form menschlicher Identität ist und richtet den Fokus nicht auf Anpassung an Normen, sondern auf Wohlbefinden, Resilienz und die Verringerung von Minderheitenstress (Hidalgo et al., 2013, S. 286-287; Wagner et al., 2019, S. 568).

Begriffliche Definitionen stehen stets im Kontext historischer und gesellschaftlicher Deutungsrahmen. Um die gegenwärtige Positionierung von Geschlechtsinkongruenz im Spannungsfeld zwischen Pathologisierung und Entpathologisierung nachvollziehen zu können, bedarf es daher einer Betrachtung ihrer historischen Entwicklung.

1.1.2. Historische Entwicklung bis zur Entpathologisierung

Ein historisch wichtiger Wegweiser in der Entpathologisierung war Harry Benjamin, der sich in den 1960er Jahren dafür einsetzte, dass Hormonbehandlungen und geschlechtsangleichende Operationen für trans* Personen notwendig sind, um den Leidensdruck, und die mit unbehandelter Geschlechtsdysphorie verbundenen schweren psychischen

Krisen bis hin zu suizidalen Gefährdungen zu lindern. Benjamin gründete nachfolgend die Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, welche heute unter dem Namen World Professional Association for Transgender Health (WPATH) global bekannt ist. Diese Vereinigung brachte 1979 die erste Version der *Standards of Care* (SOC) heraus (dickey & Puckett, 2023, S. 8-11).

Trotz dieser frühen Ansatzpunkte wurde Transgeschlechtlichkeit über Jahrzehnte hinweg in den internationalen Klassifikationssystemen als Störung geführt. Die Diagnose Transsexualismus wurde erstmals im *DSM-III* (1980) aufgenommen und dort den Psychosexuellen Störungen zugeordnet. Mit dem *DSM-IV* (1994) erfolgte eine begriffliche Änderung hin zu Störungen der Geschlechtsidentität, an der grundsätzlichen Pathologisierung geschlechtlicher Nicht-Übereinstimmung änderte sich jedoch nichts. Einen bedeutsamen Wandel markierte erst das *DSM-5* (2013), das den Störungsbegriff aufgab und die Diagnose in Geschlechtsdysphorie umbenannte. Damit rückte der diagnostische Fokus von der Identität selbst auf das mögliche Unbehagen, das aus der Diskrepanz des erlebtem und zugewiesenem Geschlecht entstehen kann. Dies stellt zwar einen wichtigen Schritt in Richtung Entpathologisierung dar, verbleibt jedoch insofern im medizinisch-psychiatrischen Kontext weiterhin im Kapitel der psychischen Störungen verortet. Eine deutliche Abkehr von der Pathologisierung zeigt hingegen die ICD-11, welches 2022 in Kraft trat. Die Diagnose Geschlechtsinkongruenz wurde aus dem Kapitel der psychischen Erkrankungen entfernt und unter den Zuständen mit Bezug zu sexueller Gesundheit eingeordnet, womit die Entpathologisierung wesentlich klarer vollzogen wurde (Rauchfleisch, 2018).

Somit ist die Entpathologisierung von GI auf formaler Ebene weit vorangeschritten. Dennoch zeigt sich in der Versorgungspraxis ein deutlicher Verzögerungseffekt. Die Implementierung der ICD-11 in das nationale Gesundheitssystem und klinische Routinen wird nur schrittweise vollzogen. Fachbeiträge aus dem medizinischen Diskurs weisen darauf hin, dass politische sowie medizinische Strukturen eine schnelle Umsetzung erschweren, sodass weiterhin mit älteren Klassifikationssystemen gearbeitet wird (Ärzte Zeitung, 2023)

Parallel dazu bestehen im gesellschaftlichen Kontext weiterhin Diskriminierung, Stigmatisierung und Minderheitenstress, die gut dokumentiert sind. Zahlreiche Studien zeigen, dass trans* und genderdiverse Personen nicht aufgrund ihrer Identität, sondern aufgrund gesellschaftlicher Reaktionen, darunter Transfeindlichkeit, strukturelle Ausschlüsse oder medizinischer Ungewissheit, erhöhte psychische Belastungen aufweisen (Hendricks & Testa, 2012; White Hughto et al., 2015) Trotz der formalen Entpathologisierung wird GI

daher in vielen gesellschaftlichen Lebensbereichen weiterhin als Abweichung oder Problem wahrgenommen. Diese Diskrepanz zwischen diagnostischer Reform und sozialer Realität verdeutlichen, dass die Entpathologisierung nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche und kulturelle Aufgabe bleibt.

Auch in Bezug auf die rechtliche Transition gibt es Neuerungen. Mit dem Inkrafttreten des Selbstbestimmungsgesetz im Jahr 2024 wurde das Transsexuellengesetz aus dem Jahr 1980 abgelöst. Ziel des Gesetzes ist es, die rechtliche Änderung von Vornamen und den Geschlechtseintrag zu vereinfachen und stärker am Prinzip der Selbstbestimmung auszurichten. Die bisher erforderlichen gerichtlichen Verfahren und psychologischen Gutachten für die Änderung des Geschlechtseintrages entfallen, wodurch ein weiterer Schritt in Richtung Entpathologisierung vollzogen wird. Gleichzeitig bleibt abzuwarten, inwiefern sich diese rechtlichen Veränderungen langfristig auf gesellschaftliche und institutionelle Praktiken auswirken (Bundesministerium des Innern, 2024; Transsexuellengesetz, 1980, S. 1654-1655).

Während die historische Entwicklung vor allem die diagnostische, rechtliche und gesellschaftliche Einordnung von GI betrifft, stellt sich darüber hinaus die Frage nach möglichen Entstehungs- und Einflussfaktoren. Im folgenden Abschnitt werden daher zentrale ätiologische Erklärungsansätze vorgestellt und kritisch eingeordnet.

1.1.3. Ätiologie von Geschlechtsinkongruenz

Die Ursachen von Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie sind bis heute nicht abschließend geklärt und gelten als multifaktoriell. Der Forschungsstand geht davon aus, dass ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychischer, psychosozialer und soziokultureller Einflussfaktoren an ihrer Entstehung beteiligt sind, wobei die jeweiligen Anteile individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können (Preuss, 2021, S. 75).

Auf biologischer Ebene werden insbesondere genetische Einflüsse sowie ein verändertes pränatales hormonelles Milieu während kritischer Phasen der fetalen Hirnentwicklung diskutiert. Hinweise auf eine genetische Komponente finden sich in Zwillingsstudien, in denen bei eineiigen Zwillingen höhere Konkordanzraten, also Übereinstimmungsraten für GI beobachtet wurden, als bei zweieiigen Zwillingen. Jedoch können andere Untersuchungen diesen Befund nicht bestätigen. Ebenso zeigen bildgebende Studien funktionelle und strukturelle Hirnmerkmale bei transgeschlechtlichen Personen, die eher mit dem erlebten als mit der bei der Geburt zugewiesenen Geschlechtsidentität übereinstimmen (Brown, 2025, S. 6).

Neben biologischen Faktoren spielen psychosoziale Einflüsse eine bedeutsame Rolle. Hierzu gehören insbesondere frühkindliche Bindungserfahrungen und die Art, wie Bezugspersonen auf geschlechtliche Nonkonformität reagieren (Preuss, 2021, S. 85). In älteren psychodynamischen Modellen, etwa bei Pfäfflin oder Sigusch wurde Transidentität teilweise als Folge psychischer Traumatisierung oder als Form unbewusster Abwehr gedeutet. Andere Autor*innen vermuten einen Zusammenhang mit übersteigerten elterlichen Geschlechtererwartungen. Diese Deutungen gelten heute als nicht ausreichend empirisch belegt und stehen im Widerspruch zu praktischen Erfahrungen vieler Fachpersonen, die eher gegenteilige Entwicklungsverläufe beobachteten. (Rautenberg, zit. nach Sigusch & Busch, 2022, S. 35)

Auch der Zusammenhang zwischen GI und psychischen Begleiterkrankungen wird weiterhin diskutiert. In der Fachliteratur stehen derzeit drei Hypothesen im Vordergrund: Erstens könnte die Komorbidität unabhängig von der Transidentität bestehen und somit zufällig gemeinsam auftreten. Zweitens ist denkbar, dass psychische Erkrankungen als Folge der mit der GI einhergehenden Belastungen, entstehen. Drittens wird die Möglichkeit eines gemeinsamen ätiologischen Ursprungs erwogen, im Sinne eines bislang unzureichend erforschten Syndromkomplexes, bei dem Transidentität und bestimmte Störungsbilder, wie solche aus dem Autismusspektrum, miteinander verknüpft sind (Preuss, 2021, S. 83).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es keine einzelne oder eindeutige Ursache für die Entstehung von Geschlechtsinkongruenz gibt. Vielmehr handelt es sich um ein komplexes Phänomen, welches sich durch vielfältige Entwicklungswege auszeichnet. Da das Forschungsfeld vergleichsweise jung ist, ist weiterhin mit neuen Erkenntnissen zu rechnen. Zugleich unterstreichen medizinische und psychosoziale Befunde zunehmend, dass GI keine psychische Erkrankung darstellt, sondern als Ausdruck geschlechtlicher Vielfalt verstanden werden sollte. Diese Perspektive stärkt die Notwendigkeit einer weiterführenden Entpathologisierung und einer Anerkennung von Transgeschlechtlichkeit als legitime Variationsform menschlicher Geschlechtsidentität, wie sie bereits im ICD-11 formuliert ist und in die Praxis übertragen werden muss.

Während ätiologische Modelle mögliche Entstehungsbedingungen von Geschlechtsinkongruenz beleuchten, geben sie nur begrenzt Aufschluss darüber, wie diese im individuellen Lebenslauf erlebt und verarbeitet wird. Da Transition nicht allein ein medizinischer oder biologischer Prozess ist, sondern tief in emotionale, relationale und gesellschaftliche Strukturen eingebunden ist, bedarf es einer Betrachtung psychosozialer Dy-

namiken. Im folgenden Abschnitt werden daher psychosoziale und emotionale Dynamiken im Kontext von Transition dargestellt, die das subjektive Erleben stärker in den Mittelpunkt rücken.

1.2. Psychosoziale und emotionale Dynamiken im Kontext von Transition

Die psychosozialen und emotionalen Dynamiken im Kontext von Transition lassen sich nur angemessen verstehen, wenn sowohl innerpsychische als auch soziale und strukturelle Einflussfaktoren einbezogen werden. Die in diesem Kapitel herangezogenen theoretischen Modelle ergänzen sich dabei in zentralen Aspekten: Das Identitätsentwicklungsmodell von Rauchfleisch (2019) bietet einen grundlagenorientierten Rahmen zur Entstehung von Geschlechtsidentität und beschreibt, wie biologische, psychische und psychosoziale Dimensionen zusammenwirken. Während dieses Modell vor allem auf individuelle Entwicklungsprozesse fokussiert ist, erweitert das Minority-Stress-Modell, welches ursprünglich von Meyer konzipiert wurde und durch Hendricks und Testa (2012) für trans* Personen weiterentwickelt wurde, die Perspektive um die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen geschlechtliche Identität entsteht. Sie verdeutlichen, dass Stressoren, wie Stigmatisierung, Diskriminierung und (internalisierte) Ablehnung maßgeblich prägen, wie sich Identität emotional verankert und welche psychosozialen Belastungen im Transitionsprozess auftreten können. Das Gender-Affirmative-Modell (GAM) nach Hidalgo et al. (2013) knüpft an beide Modelle an, indem es Geschlecht als vielfältige und fluid angelegte Dimensionen versteht und betont, dass psychisches Leid nicht aus der Identität selbst entsteht, sondern aus negativen gesellschaftlichen Reaktionen. Damit verschiebt das GAM den Fokus von Pathologisierung hin zur Förderung von Resilienz, Selbstbestimmung und Wohlbefinden.

Auf die Einbeziehung eines klassischen Modells der Identitätsentwicklung wurde bewusst verzichtet. Diese Modelle implizieren häufig einen linearen und normativen Entwicklungsverlauf, der den in dieser Arbeit erhobenen, nicht-linearen, reflexiven und individuell variierenden Transitionsverläufen nur unzureichend gerecht werden würde. Stattdessen wurde ein offener, prozessualer Zugang gewählt, der stärker an den subjektiven Deutungen der Befragten orientiert ist. Zusammengenommen ermöglichen die drei folgenden Modelle daher einen umfassenden Blick auf die emotionalen und psychosozialen Prozesse von Transition, indem sie individuelle Entwicklung, gesellschaftliche Wirkungskontexte und affirmative Selbstdefinition als ineinandergreifende Faktoren betrachten.

1.2.1. Identitätsentwicklung nach Rauchfleisch

Ein zentrales Modell zur Entwicklung der Geschlechtsidentität, das besonders in psychoanalytisch orientierten Ansätzen rezipiert wird, stammt von Rauchfleisch (2019, S. 18) und baut auf den Arbeiten von Stoller und Mertens auf. Geschlechtsidentität wird hierbei als ein mehrdimensionales Konstrukt verstanden, das sich aus drei miteinander verbundenen Bausteinen zusammensetzt: Kerngeschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und Geschlechtspartner*innenorientierung.

Die Kerngeschlechtsidentität bezeichnet das frühe, bewusst und unbewusst erlebte Wissen, ein Junge, oder ein Mädchen zu sein. Sie entwickelt sich nach Rauchfleisch ab der Geburt im Zusammenspiel biologischer Gegebenheiten, psychischer Prozesse sowie der Reaktionen primärer Bezugspersonen. Gegen Ende des zweiten Lebensjahres gilt sie in der Regel als weitgehend stabil. Auch bei trans* Personen bildet sich diese Kerngeschlechtsidentität früh aus. Sie stimmt jedoch nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht überein. Zugleich weist Rauchfleisch darauf hin, dass das traditionelle Verständnis dieses Konzeptes primär geprägt ist und angesichts geschlechtlicher Vielfalt erweitert werden muss (Rauchfleisch, 2019, S. 18-19).

Aufbauend auf der Kerngeschlechtsidentität entwickelt sich die Geschlechtsrolle, die symbolisch-sprachlich vermittelt wird und sowohl bewusste als auch unbewusste Anteile umfasst. Sie beschreibt jene Verhaltensweisen, Eigenschaften und Ausdrucksformen, die in einer bestimmten Kultur als passend oder unpassend für eine Geschlecht gelten. Diese Geschlechtsrolle ist damit stark durch normative Erwartungen, soziale Zuschreibungen und kulturelle Leitbilder geprägt. Gleichwohl ist sie heute flexibler und bietet mehr Gestaltungsräume als noch in früheren Generationen, was individuelle Ausdrucksformen jenseits stereotypischer Rollenvorstellungen erleichtert (Rauchfleisch, 2019, S. 19-20).

Die dritte Dimension bildet die Geschlechtspartner*innenorientierung, also die Frage, welchem Geschlecht Liebes- oder Sexualpartner*innen bevorzugt angehören. Rauchfleisch beschreibt diese Orientierung als Ergebnis vielfältiger Einflussfaktoren, darunter Kerngeschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und frühe Beziehungserfahrungen, aber auch Erfahrungen der Eltern und Beziehungsvorbildern. Die Ursachen unterschiedlicher sexueller Orientierungen (u. a. hetero-, homo-, bisexuell) bleiben jedoch ungeklärt. Entscheidend ist die klare Unterscheidung, dass Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung voneinander unabhängige Dimensionen sind. Trans* Menschen können ebenso hetero-, homo-, pan-, oder asexuell sein, wie cis-geschlechtliche Personen (Rauchfleisch, 2019, S. 20)

Das Modell von Rauchfleisch verdeutlicht, dass Beziehungserfahrungen, Selbstdefinitionen, soziale Präferenzen sowie erotische Fantasien die sexuelle Orientierung prägen, während die Geschlechtsidentität einen davon unabhängigen Entwicklungsweg nimmt. Auf dieser Grundlage versteht er Transidentität als eine genauso valide Variante geschlechtlicher Entwicklung und nicht als Ausdruck einer psychischen Erkrankung. Diese Perspektive steht im Einklang mit aktuellen entpathologisierenden Ansätzen und bildet eine wichtige theoretische Grundlage für das Verständnis von Transidentität jenseits klinischer Diagnostik (Rauchfleisch, 2019, S. 20-21).

Rauchfleischs Modell betont die individuelle Entwicklungsdimension von Geschlechtsidentität und deren Normalität im Spektrum menschlicher Vielfalt. Um jedoch zu verstehen, weshalb trans* Personen trotz dieser Normalität überdurchschnittlich häufigen psychischen Belastungen berichten, bedarf es einer sozialstrukturellen Perspektive. Das Minority-Stress-Modell bietet hierfür einen theoretischen Rahmen, der gesellschaftliche Diskriminierung, Stigmatisierung und strukturelle Exklusion als zentrale Belastungsfaktoren identifiziert.

1.2.2. Minority-Stress-Modell nach Meyer

Ein bedeutsamer theoretischer Ansatz zur Erklärung psychosozialer Belastungen bei sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten stellt das Minority-Stress-Modell, auch Minderheitenstress-Modell genannt dar. Es wurde ursprünglich 2003 von Meyer entwickelt und diente zunächst zur Beschreibung der erhöhten psychischen Belastung von lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen. Ausgangspunkt ist die empirische Beobachtung, dass sexuelle Minderheiten überdurchschnittlich häufig psychische Probleme, wie Depressionen, Angststörungen, selbstverletzendes und/oder suizidales Verhalten sowie Substanzkonsum aufweisen (Göth & Kohn, 2014, S. 28). In einem weiteren Schritt wurde das Modell von verschiedenen Autor*innen, unter anderem Hendricks und Testa (2012, S. 462) auf trans* Personen übertragen und um trans*-spezifische Belastungen erweitert. Aus strukturellen Gründen war ein direkter Zugang zur Originalquelle von Meyer nicht möglich, weshalb auf Sekundärliteratur zurückgegriffen wurde.

Das Modell zieht theoretische Wurzeln in der Psychologie, Soziologie, Sozialfürsorge und Public Health. Sein zentraler Ausgangspunkt besteht in der Annahme, dass erhöhte gesundheitliche Belastungen bei sexuellen Minderheiten nicht primär in individuellen Defiziten begründet liegen, sondern in sozialem Stress, der aus einem stigmatisierenden gesellschaftlichen Status resultiert (Frost & Meyer, 2023, S. 1).

Meyer unterscheidet drei Ebenen von Stressoren, die miteinander verwoben sind und steigernd wirken. *Allgemeine Stressoren* betreffen zwar grundsätzlich alle Menschen,

beeinflussen Minderheiten jedoch häufig disproportional negativ, darunter etwa soziale Ungleichheit oder instabile Lebensbedingungen. Frost und Meyer verdeutlichen den Unterschied zwischen allgemeinem Stress und Minderheitenstress anhand des Beispiels eines Arbeitsplatzverlustes. Dieser stellt einen allgemeinen Stressor dar, wenn er auf unabhängige, potenziell jede Person betreffende Faktoren zurückzuführen ist. Wird der Arbeitsplatz jedoch aufgrund von Vorurteilen gegenüber der sexuellen oder geschlechtlichen Minderheit verloren, handelt es sich um einen spezifischen Minderheitenstressfaktor (Göth & Kohn zit. nach Meyer, 2014, S. 28; Frost & Meyer, 2023, S. 1).

Distale Stressoren bezeichnen äußere, objektiv erfahrbare Formen von Diskriminierung, Stigmatisierung oder Gewalt. Darunter zählen auch diskriminierende Richtlinien und Gesetze, akute einschneidende Erlebnisse oder alltägliche Erfahrungen von Diskriminierung. Diese können sich in intersektionalen Kontexten zusätzlich verstärken, etwa wenn neben dem Geschlecht weitere Merkmale, wie sexuelle Orientierung oder ethnische Zugehörigkeit betroffen sind (Göth & Kohn zit. nach Meyer, 2014, S. 28; Frost & Meyer, 2023, S. 1).

Proximale Stressoren hingegen sind subjektive, internalisierte Belastungen, die durch das Leben in einer stigmatisierenden Umwelt entstehen. Dazu zählen die Erwartung von Ablehnung oder negativen Reaktionen, die Notwendigkeit, die eigene Identität zu verbergen, sowie internalisierte Transfeindlichkeit im Sinne einer Selbstabwertung (Göth & Kohn zit. nach Meyer, 2014, S. 28; Hendricks & Testa, 2012, S. 462).

Aufbauend auf diesem Modell zeigen Hendricks und Testa (2012), dass trans* Personen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind, die über die von Meyer ursprünglich beschriebenen Stressoren hinausgehen. Dazu zählen insbesondere die Nichtanerkennung der eigenen Geschlechtsidentität, ein Mangel an sozialer Unterstützung, körperbezogener Dysphorie sowie strukturellen Barrieren im medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem. Diese trans*-spezifischen Stressoren tragen maßgeblich zur erhöhten psychischen Belastung bei und stehen im Zusammenhang mit deutlich erhöhten suizidalen Risiken (Hendricks & Testa, 2012, S. 462).

Der Ebene der proximalen Stressoren kommt eine besondere Bedeutung zu, da internalisierte Belastungen häufig dauerhaft wirksam sind und das Selbstkonzept tiefgreifend beeinflussen können. Internalisiertes Stigma kann kurzfristig als Anpassungsstrategie fungieren, führt langfristig jedoch zu vermindertem Selbstwert, erhöhter Vulnerabilität für depressive Symptome und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Die Intensität der Stresswirkung hängt zudem davon ab, welche Bedeutung die sexuelle oder geschlechtliche Identität für das individuelle Selbstkonzept besitzt (Göth & Kohn zit. nach Meyer, 2014, S. 29).

Schutzfaktoren nehmen daher eine zentrale Rolle ein. Ein unterstützendes soziales Umfeld erleichtert eine gesunde Identitätsentwicklung, mindert den Einfluss sozialer Stressoren und stärkt Selbstwert und Resilienz. Ebenso bedeutsam ist die Anbindung an die (Queer-)Community, da sie Zugehörigkeit vermittelt, Coping-Strategien zugänglich macht und die Möglichkeit bietet, ein positives Identitätsgefühl zu entwickeln. Studien zeigen, dass eine stärkere Identifikation mit der LGBTIQ+-Community mit weniger Angst, höherer Stabilität und größerem Selbstbewusstsein einhergeht (Göth & Kohn, 2014, S. 30).

Abschließend verweisen Göth und Kohn (2014, S. 31) auf mehrere Limitationen und Weiterentwicklungen des Modells. Kritisiert wird etwa, dass Meyer den Fokus stark auf Belastungen legt, während Ressourcen, sowohl individuell als auch sozial zu wenig berücksichtigt werden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass Belastungen bereits vor dem Coming-Out aufgrund von geschlechtsuntypischen Verhaltensweisen auftreten können und in der Theorie stärker berücksichtigt werden sollten.

Das Minority-Stress-Modell erklärt somit, dass erhöhte psychische Belastungen bei trans* Personen primär über gesellschaftliche Diskriminierungs- und Stigmatisierungsprozesse entstehen. Es beschreibt jedoch weniger, welche professionellen Haltungen und Interventionsansätze geeignet sind, diesen Belastungen konstruktiv zu begegnen. Das Gender-Affirmative-Modell schließt diese Lücke, indem es geschlechtliche Vielfalt als gesunde Form menschlicher Entwicklung versteht und affirmative Unterstützungsansätze in den Vordergrund stellt.

1.2.3. Gender-Affirmative-Modell nach Hidalgo et al.

Das Gender-Affirmative-Modell (GAM) beruht auf der grundlegenden Annahme, dass geschlechtliche Vielfalt keinen Krankheitswert besitzt, sondern eine normale Variation menschlicher Identität darstellt. Geschlechtsidentität und geschlechtlicher Ausdruck werden in diesem Ansatz als facettenreich, kulturell eingebettet und potenziell fluid verstanden. Da geschlechtliche Ausdrucksformen stark zwischen Kulturen variieren, erfordert das GAM eine hohe kulturelle Sensibilität von Fachpersonen. Im GAM ist verankert, dass die Geschlechtsidentität sich im Verlauf des Lebens verändern kann und nicht binär zu verstehen ist. Wenn psychische Belastungen auftreten, liegen ihre Ursachen nach dem GAM in der Regel nicht in der Geschlechtsidentität selbst, sondern in negativen gesellschaftlichen Reaktionen, wie Transfeindlichkeit, Homophobie und Sexismus. Geschlechtervielfalt wird daher im GAM nicht als Abweichung von einer Norm verstanden, sondern als eine legitime und gesunde Variation menschlicher Identität. (Hidalgo et al., 2013, S. 285). Vor diesem Hintergrund versteht das Modell geschlechtliche Gesundheit als die

Möglichkeit für trans* Personen, in dem Geschlecht zu leben, das sich für sie am stimmigsten anfühlt und dieses frei von Einschränkungen, Abwertungen oder Zurückweisungen ausdrücken zu können. Besonders bedeutsam ist dabei der Fokus auf Resilienz, Bewältigungsstrategien und psychosoziales Wohlbefinden.

Laut dem GAM wirkt vor allem familiäre Akzeptanz als wesentlicher Schutzfaktor und stärkt die Entwicklung einer stabilen geschlechtlichen Identität. Weiterhin erfordert professionelles Handeln im Sinne des GAM, dass Fachkräfte eigene Geschlechtervorstellungen reflektieren, sensibel mit Gegenübertragungsprozessen umgehen und eine grundsätzlich akzeptierende, offene und neugierige Haltung gegenüber geschlechtlicher Vielfalt einnehmen. Ziel ist es geschlechtsinkongruenten Stress von anderen Belastungsfaktoren zu unterscheiden, Risiken zu minimieren und Räume zu schaffen, in denen die subjektiven Erfahrungen der ratsuchenden Personen ernst genommen und anerkannt werden (Keo-Meier & Ehrensaft, 2018, S. 14-15).

Zusammenfassend zeigen die dargestellten Modelle unterschiedliche, sich ergänzende Perspektiven auf Geschlechtsidentität und Transition. Während Rauchfleisch die individuelle Entwicklungsdimension von Geschlechtsidentität betont, rückt das Minority-Stress-Modell nach Meyer gesellschaftliche Belastungsstrukturen und deren psychische Auswirkungen in den Fokus. Das Gender-Affirmative-Modell verbindet diese Ebenen, indem es geschlechtliche Vielfalt als gesunde Identitätsvariante versteht und einen ressourcenorientierten, professionellen Umgang mit geschlechtsbezogenen Belastungen formuliert. In ihrer Gesamtheit verdeutlichen die Modelle, dass Transition nicht allein als medizinischer Prozess, sondern als komplexes Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Dynamiken zu begreifen ist.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Rolle psychosoziale Beratung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz einnimmt und wie sie zur Begleitung dieser Prozesse beitragen kann. Der folgende Abschnitt widmet sich daher der Einordnung psychosozialer Beratung als eigenständiges professionelles Handlungsfeld.

1.3 Psychosoziale Beratung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz

Psychosoziale Beratung bezeichnet eine professionelle Unterstützungsform, die darauf ausgerichtet ist, psychosoziale Belastungen, Einschränkungen oder Krisensituationen zu erkennen, zu bearbeiten und deren Bewältigung zu fördern. Sie basiert auf einer fachlich fundierten Wissensgrundlage sowie auf einer interdisziplinären Kompetenzbasis und richtet sich an Menschen in belasteten Lebenslagen, unabhängig vom Vorliegen einer

klinischen Diagnose. Zentrale Strukturelemente psychosozialer Beratung sind das Anliegen der Ratsuchenden Person, deren freiwillige und intrinsische Motivation, das jeweilige Beratungssetting sowie der individuell empfundene Handlungs- oder Leidensdruck. Ziel ist nicht zwingend die vollständige „Lösung“ eines Problems, sondern die Stärkung von Alltagsbewältigung, Handlungskompetenz und sozialer Teilhabe. Ressourcenorientierung sowie die Einbindung sozialer Netzwerke bilden dabei zentrale Prinzipien (Wälte & Lübeck, 2018, S. 24-25; Wesenberg et al., 2022, S. 17).

Obwohl psychosoziale Beratung und Psychotherapie methodische Überschneidungen aufweisen, unterscheiden sie sich grundlegend in ihrem professionellen Auftrag. Psychotherapie ist an die Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen gebunden und operiert auf Grundlage formal gestellter Diagnosen. Psychosoziale Beratung hingegen orientiert sich nicht am Krankheitsbegriff, sondern unterstützt Menschen unabhängig vom Vorliegen einer Erkrankung bei der Bewältigung belastender Lebenssituationen, bei der Bearbeitung sozialer Konflikte sowie beim Aufbau oder der Wiedergewinnung von Handlungsspielräumen. Diese unterschiedliche Ausrichtung spiegelt sich auch strukturell wider, etwa in der Finanzierung und institutionellen Einbettung der Angebote. Während psychotherapeutische Leistungen in der Regel krankenkassenfinanziert sind, werden psychosoziale Beratungsangebote häufig durch öffentliche oder freie Träger getragen und sind somit niedrigschwelliger zugänglich (Wälte & Lübeck, 2018, S. 25-29; Wesenberg et al. 2022, S. 23).

Im Kontext von Geschlechtsinkongruenz gewinnt psychosoziale Beratung eine besondere Bedeutung. Anders als medizinische oder psychotherapeutische Settings ist sie nicht unmittelbar an diagnostische Klassifikationssysteme wie ICD oder DSM gebunden und operiert daher nicht primär innerhalb eines pathologisierenden Referenzrahmens. Zwar kann GI Gegenstand psychosozialer Beratung sein, etwa im Zusammenhang mit belastenden Körperwahrnehmungen, Coming-Out-Prozessen oder institutionellen Hürden, die Funktion der Beratung liegt jedoch mehr in der informationsbezogenen, entwicklungsfördernden Alltagsbewältigung. Psychosoziale Beratung richtet ihren Fokus demnach auf die Stärkung von Selbstbestimmung und Entwicklung individueller Bewältigungsstrategien (Wesenberg et al. 2022, S. 22).

Abgeleitet aus dem theoretischen Rahmen können typische Beratungsthemen im Kontext der Transition etwa Fragen der Identitätsentwicklung, der Umgang mit Unsicherheiten in Bezug auf Namen und Pronomen, die Navigation rechtlicher und bürokratischer Verfahren sowie der Aufbau und die Stabilisierung unterstützender Netzwerke umfassen. Darüber hinaus kann psychosoziale Beratung Menschen dabei begleiten, mit Re-

aktionen ihres eigenen Umfelds umzugehen, Erfahrungen von Stigmatisierung oder Diskriminierung einzuordnen und Strategien im Umgang mit Minderheitenstress zu entwickeln. In diesem Sinne versteht sie sich als niedrigschwelliges Unterstützungsangebot, welches ressourcen-, lösungs- und lebensweltorientiert arbeitet.

Durch diese Ausrichtung kann psychosoziale Beratung wesentlich zur Entpathologisierung von GI beitragen. Geschlechtliche Vielfalt wird nicht als behandlungsbedürftige Abweichung konventionalisiert und kann dadurch Räume schaffen, in denen trans* und genderdiverse Menschen ihre Identität unabhängig von medizinischen Diagnosen oder therapeutischen Indikationen reflektieren und ausgestalten können. Sie bildet somit einen zentralen Bestandteil affirmativer Unterstützungsstrukturen die Selbstbestimmung, Handlungskompetenz und soziale Teilhabe fördern kann.

Zusammenfassend hat das erste Kapitel zentrale theoretische Grundlagen zur Einordnung von GI bei trans* Erwachsenen dargestellt. Ausgehend von einer begrifflichen Klärung und der historischen Entwicklung von Pathologisierung hin zu Entpathologisierung wurden ätiologische Erklärungsansätze sowie psychosoziale und emotionale Dynamiken im Kontext von Transition beleuchtet. Die herangezogenen Modelle verdeutlichen, dass Geschlechtsidentität als komplexes Zusammenspiel individueller Entwicklungsprozesse, gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und struktureller Einflussfaktoren zu verstehen ist. Gleichzeitig wurde psychosoziale Beratung als eigenständiges professionelles Handlungsfeld eingeordnet, das im Spannungsfeld zwischen Identitätsentwicklung, Minderheitenstress und affirmativer Begleitung eine zentrale Rolle einnehmen kann.

Vor diesem theoretischen Hintergrund stellt sich die empirische Frage, wie trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter tatsächlich erleben und welche Bedeutung psychosoziale Beratung in diesem Zusammenhang einnimmt. Um diese Fragestellungen systematisch zu untersuchen, werden im folgenden Kapitel der Forschungsrahmen sowie das methodische Vorgehen der vorliegenden Studie dargestellt.

2. Forschungsrahmen und Methodik

Das folgende Kapitel beschreibt den Forschungsrahmen und das methodische Vorgehen der vorliegenden Untersuchung. Zunächst werden die zentrale Forschungsfrage sowie der aktuelle Forschungsstand dargestellt. Anschließend werden die Erhebungsmethode, die Stichprobe und der Ablauf der Datenerhebung erläutert. Darüber hinaus werden zentrale ethische Überlegungen dargestellt. Abschließend werden die angewandte Auswertungsmethode sowie die zugrunde liegenden Gütekriterien qualitativer Forschung beschrieben.

2.1. Forschungsfrage

Die zentrale Forschungsfrage der Arbeit lautet: Wie erleben trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter, und welche Erfahrungen zeigen sich in Hinblick auf unterstützende oder fehlende Beratungsangebote?

Daraus ergeben sich verschiedene Unterfragen, die mit Hilfe der Erhebung beantwortet werden sollen:

- Wie beschreiben trans* Erwachsene ihr emotionales Erleben von Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie im Transitionsprozess?
- Welche Gefühle, Ängste, Hoffnungen, positive Erfahrungen und Abwägungen begleiten den Prozess der Transition im Erwachsenenalter?
- Welche Rolle spielen soziale Beziehungen im Kontext von Selbstbild und psychosoziale Dynamiken des Transitionsprozesses im Erwachsenenalter?
- Welche Erfahrungen machen Betroffene mit psychosozialen Beratungsangeboten und inwiefern werden diese als unterstützend oder unzureichend erlebt?

Um diese Fragestellungen einordnen und wissenschaftlich verorten zu können, ist ein Blick auf den bisherigen Forschungsstand erforderlich. Der folgende Abschnitt gibt daher einen Überblick über zentrale empirische Befunde zu Transitionsprozessen im Erwachsenenalter sowie zu psychosoziale Belastungs- und Unterstützungsfaktoren. Dabei wird deutlich, welche Erkenntnisse bereits vorliegen und an welchen Stellen weiterhin Forschungsbedarf besteht.

2.2. Forschungsstand

In den letzten Jahren ist das wissenschaftliche und gesellschaftliche Interesse an den Lebensrealitäten und psychischen Gesundheitsaspekten von trans* Personen deutlich

gestiegen, was sich unter anderem in der Entpathologisierung von Geschlechtsinkongruenz widerspiegelt (WHO, o.D.). Internationale Studien zeigen jedoch weiterhin konsistent, dass trans* Personen überdurchschnittlich häufig psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind. Diskriminierung, Stigmatisierung und (internalisierte) Vorurteile stehen im Zusammenhang mit erhöhtem Stress, depressiven Symptomen, Angststörungen und verminderter Lebensqualität (White Hughto et al., 2015; Valentine & Shipherd, 2018). Diese Befunde lassen sich theoretisch durch das Minority-Stress-Modell nach Meyer sowie dessen trans*-spezifische Weiterentwicklung durch Hendricks und Testa einordnen.

Gleichzeitig wird in der Forschung betont, dass soziale Unterstützung und gender-affirmative, trans*-kompetente Versorgung zentrale Schutzfaktoren darstellen, die Resilienz und psychisches Wohlbefinden steigern (Puckett et al., 2019; Guethlein et al., 2021). Die quantitative Studie von Mayer et al. (2019) verdeutlicht zudem, dass sich Bedürfnisse nach Partizipation, Psychotherapie sowie Nachsorge je nach Transitionsphase und Geschlechtsidentität unterscheiden und unterstreicht damit die Heterogenität und Prozesshaftigkeit von Transitionserfahrungen im Erwachsenenalter.

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit mitsamt 29 Studien zeigt, dass gender-affirmative Interventionen bei trans* Erwachsenen weitgehend mit positiven Konsequenzen auf die psychische Gesundheit einhergehen. Hormonelle, operative sowie begleitende therapeutische Maßnahmen wurden dabei in einer Mehrzahl der Studien mit einer Reduktion depressiver und ängstlicher Symptome sowie einem verbesserten allgemeinen Wohlbefinden assoziiert. Vor allem hormonelle und affirmative therapeutische Praktiken wirkten sich positiv aus. Gleichzeitig verweisen die Autor*innen auf eine heterogene Studienlage und betonen den Bedarf an weiteren methodisch hochwertigen Langzeitstudien (Shelemy et al., 2024, S. 480).

Dennoch liefern die aufgeführten Studien aufgrund ihres überwiegend quantitativen oder querschnittlichen Designs nur begrenzte Einblicke in die dahinterliegenden biographischen Prozesse und subjektiven Deutungsmuster. Zwar sind psychosoziale Belastungen sowie protektive Faktoren empirisch gut dokumentiert, doch bleibt vielfach unklar, wie trans* Personen ihre Transition im Erwachsenenalter emotional erleben, welche Wendepunkte und Aushandlungsprozesse sie durchlaufen und wie sie Unterstützungsangebote im konkreten Lebenslauf bewerten. Viele Untersuchungen fokussieren klinische Outcomes oder standardisierte Erhebungsinstrumente und erfassen nur eingeschränkt die komplexen Wechselwirkungen zwischen Identitätsentwicklung, sozialen Beziehungen und institutionellen Erfahrungen.

Insbesondere qualitative Studien, die Transitionsprozesse aus einer biographisch-narrativen Perspektive rekonstruieren und zugleich Implikationen für psychosoziale Beratung ableiten, sind speziell im deutschsprachigen Raum bislang nur begrenzt vorhanden. Es besteht daher ein Forschungsbedarf hinsichtlich einer vertieften Analyse subjektiver Erfahrungsdimensionen im Erwachsenenalter sowie der Bedeutung psychosozialer Beratung im Kontext von Transition.

Hier setzt die vorliegende Masterarbeit an: Durch biographisch-narrative Interviews sollen individuelle Lebensläufe rekonstruiert und zentrale Themen wie Identitätsentwicklung, emotionale Dynamiken, Bewältigungsstrategien und Beratungserfahrungen exploriert werden. Ziel ist es, das Verständnis psychosozialer Prozesse im Verlauf einer Transition zu vertiefen und praxisrelevante Impulse für eine gender-affirmative und ressourcenorientierte Beratungspraxis zu gewinnen.

Vor dem Hintergrund der biographischen und prozessualen Fragestellung erscheint ein narrativ-leitfadengestütztes Interview besonders geeignet, da es sowohl Raum für freie Erzählungen als auch für eine thematische Fokussierung zentraler Aspekte bietet.

2.3. Erhebungsmethode: Narrativ-leitfadengestütztes Interview

Die Wahl eines narrativ-leitfadengestützten Interviews ergibt sich aus der Zielsetzung der Arbeit, sowohl biographische Prozessverläufe als auch thematisch fokussierte Erfahrungen von trans* Erwachsenen zu erfassen. Einerseits steht der individuelle Transitionsprozess im Mittelpunkt, der sich als biographisches Geschehen über einen längeren Zeitraum entfaltet und daher einen narrativen Zugang erfordert. Andererseits sollen auch spezifische Themenbereiche, wie etwa Erfahrungen mit Beratungsangeboten oder Veränderungen der eigenen Identität systematisch berücksichtigt werden, die im freien Erzählfluss nicht zwingend oder nicht in ausreichender Tiefe angesprochen werden. Aus diesem Grund wurde der narrativen Erhebung ein leitfadengestützter Interviewteil angehängt (siehe Anhang_1).

Der narrative Interviewteil orientiert sich am biographisch-narrativen Interview nach Schütze, welcher in der Biographieforschung verankert ist. Dieser beschäftigt sich mit Lebensläufen einzelner Personen oder bestimmten Personengruppen innerhalb gesellschaftlicher Zusammenhänge. Schütze bezeichnet diese Gruppen als „soziale Aggregaten“. Im Kontext der vorliegenden Arbeit bilden trans* Personen, die ihre Transition im Erwachsenenalter begonnen oder vollzogen haben, ein solches soziales Aggregat. Die Transition stellt dabei eine zentrale Sequenz im Lebenslauf dar, die für die Untersuchung von besonderer Bedeutung ist. Ziel des narrativen Interviews ist es, zu rekonstruieren,

wie die Befragten ihre eigene Biographie deuten, insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit Geschlechtsinkongruenz (Schütze, 2016, S. 55).

Für die Erhebung wurden die ersten beiden Phasen nach Schütze angewendet. In der ersten Phase erfolgte eine offene, erzählgenerierende Aufforderung, welche die Interviewperson dazu anregen soll, möglichst zusammenhängend und ausführlich zu erzählen (Schütze, 2016, S. 55-57). In dieser Arbeit wurde dazu eine offene Einstiegsfrage formuliert, die das subjektive Erleben der geschlechtlichen Identität sowie den Weg der Transition im Erwachsenenalter in den Fokus stellt. Der Erzählstimulus ist bewusst offen gehalten, sodass die Interviewpersonen selbst entscheiden können, welche Ereignisse, Phasen oder Beziehungen für sie relevant sind. Zugleich ist die Fragestellung thematisch klar eingegrenzt und nicht auf kurze Antworten ausgerichtet, wodurch ein Abschweifen in andere Lebensbereiche begrenzt wird, ohne inhaltliche Offenheit einzuschränken.

Die erste Erzählphase endet in der Regel mit einer Erzählkoda, also einer abschließenden Wendung der Erzählperson (z. B. „Das war es erstmal“). Daran schließt sich die zweite Phase an, in der das Erzählpotenzial durch narrative Nachfragen ausgeschöpft wird. Diese Nachfragen beziehen sich ausschließlich auf bereits angesprochene Inhalte und dienen der Klärung, Vertiefung oder Ergänzung einzelner Aspekte. Sie bleiben dabei narrativ, in dem sie an das zuvor Erzählte anknüpfen. Auf diese Weise können Lücken geschlossen und nur kurz angerissene Themen weiter ausgeführt werden, sodass ein differenziertes Verständnis der individuellen Prozesse entsteht (Schütze, 2016, S. 57; Strübing, 2024, S. 109).

Die von Schütze beschriebene dritte Phase des autobiographisch-narrativen Interviews zielt auf eine abstrahierende, theoretisch-argumentative Beschreibung von Zuständen und Zusammenhängen ab (2016, S. 57). Da die Forschungsfrage dieser Arbeit jedoch primär auf subjektive Erlebens- und Prozessverläufe und weniger auf abstrakte Bewertungen ausgerichtet ist, wurde diese Phase nicht übernommen. Stattdessen wurde für den abschließenden Teil der Interviews ein leitfadengestützter Abschnitt entwickelt, der gezielt jene Themenbereiche aufgreift, die für die Beantwortung der Forschungsfrage zentral sind. Dieses Vorgehen erscheint insbesondere deshalb sinnvoll, da ein ausschließlich narratives Interview nicht gewährleistet, dass alle relevanten Aspekte, wie etwa Veränderungen der Identität, emotionale Dynamiken oder Erfahrungen mit Beratungsangeboten explizit thematisiert werden. Gerade Beratungserfahrungen könnten im biographischen Erzählfluss wenig Raum einnehmen, wenn sie aus Sicht der Befragten keine zentrale Rolle gespielt haben, Beratungsangebote nicht wahrgenommen werden

konnten oder nicht bewusst erinnert werden. Der leitfadengestützte Teil stellt daher sicher, dass diese Themen angesprochen werden können, ohne den offenen Charakter der Erhebung grundlegend zu beeinträchtigen.

Nachdem das methodische Vorgehen des narrativ-leitfadengestützten Interviews erläutert wurde, werden im nächsten Schritt die Stichprobe sowie die Rahmenbedingungen der Datenerhebung beschrieben. Dies umfasst sowohl die Rekrutierung der Teilnehmenden als auch organisatorische und zeitliche Aspekte der Interviewdurchführung.

2.4. Stichprobe und Durchführung der Interviews

Die Stichprobe umfasste insgesamt vier erwachsene trans* Personen, darunter jeweils zwei trans* Frauen und zwei trans* Männer, die sich in unterschiedlichen Phasen ihres Transitionsprozesses befanden. Die Rekrutierung der Interviewpartner*innen erfolgte über persönliche Beziehungen, die den Kontakt zu den potenziellen Teilnehmenden vermittelten. Voraussetzung für die Teilnahme war, dass die Personen ihren Transitionsprozess im Erwachsenenalter begonnen hatten, im binären Spektrum transitionieren und keine persönliche Bekanntschaft mit der forschenden Person bestand. Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig.

Die Stichprobengröße orientierte sich an einem qualitativen Forschungsdesign, bei dem eine vertiefte inhaltliche Exploration individueller Erfahrungen im Vordergrund steht. Ziel der Untersuchung war keine statistische Repräsentativität, sondern eine differenzierte Erfassung subjektiver Perspektiven, die im Rahmen einer Masterarbeit als angemessen und sinnvoll eingeordnet wird.

Die Interviewdauer betrug zwischen 42:50 Minuten und 1:34:05 Stunden. Zwei Interviews wurden persönlich geführt, zwei weitere in digitaler Form. Ursprünglich waren ausschließlich Präsenzinterviews vorgesehen, da angenommen wurde, dass ein sensibles und gesellschaftlich weiterhin tabuisiertes Thema in einem face-to-face Setting besser besprochen werden kann. Gleichzeitig bestand die Sorge, dass digitale Interviews durch eine größere Distanz weniger tiefgehende Aussagen ermöglichen könnten. Da jedoch seitens der Befragten eine klare Nachfrage nach einer digitalen Interviewform bestand, wurde diese methodische Entscheidung reflektiert und angepasst. Im Rückblick erwies sich die Kombination aus Präsenz- und Online-Interviews als praktikabel und ermöglichte eine flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Interviewpartner*innen.

Im Anschluss an die Interviews wurden die Tonaufnahmen vollständig transkribiert (siehe Anhang_4 bis Anhang_7). Die Transkriptionen erfolgte nach den Regeln des ein-

fachen Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2015, S. 20-25), um eine einheitliche und nachvollziehbare Grundlage für die anschließende Kategorienbildung und Analyse zu schaffen. Zur Wahrung der Anonymität wurden personenbezogene oder identifizierende Informationen im Transkript anonymisiert und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Weiterhin wurden sprachliche Anpassungen, wie die im Fließtext verwendete inklusive Schreibweise „trans*“, im Transkriptionsmaterial nicht vorgenommen, um die Datentreue zu gewährleisten.

Angesichts der Sensibilität des Themas sowie der möglichen Vulnerabilität der Interviewpartner*innen kamen ethische Überlegungen im gesamten Forschungsprozess eine besondere Bedeutung zuteil. Im folgenden Abschnitt werden daher zentrale ethische Prinzipien, Schutzmaßnahmen und Abwägungen dargestellt, die bei der Planung und Durchführung der Studie berücksichtigt wurden.

2.5. Ethische Überlegungen

Die Durchführung der vorliegenden qualitativen Studie orientierte sich an zentralen ethischen Prinzipien qualitativer Sozialforschung, wie sie nach Flick (2021, S. 58-66) beschrieben werden. Qualitative Forschung ist nach Flick durch eine besondere Nähe zum Forschungsfeld und zu den beteiligten Personen gekennzeichnet, wodurch ethische Fragen nicht nur ergänzend, sondern als integraler Bestandteil des gesamten Forschungsprozesses zu berücksichtigen sind. Dies gilt insbesondere für Forschungsarbeiten, die sensible, identitätsbezogene und potenziell belastende Themen bearbeiten, wie es bei der Untersuchung von Geschlechtsinkongruenz und Transitionserfahrungen von trans* Erwachsenen der Fall ist.

Ein zentrales Prinzip stellt die informierte Einwilligung der Teilnehmenden dar. Vor Beginn der Interviews wurden alle Befragten umfassend über Ziel, Ablauf und Inhalt der Studie sowie die Art der Datenerhebung, -auswertung und -verwendung aufgeklärt. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass einzelne Fragen nicht beantwortet werden müssen oder das Interview jederzeit abgebrochen werden könne. Über eine Datenschutzerklärung (siehe Anhang_2) erhielten die Befragten die Option, binnen zwei Wochen die im Interview erhobenen Daten zurückzuziehen. Dieses Vorgehen entspricht Flicks Forderung nach Transparenz und Selbstbestimmung der Forschungsteilnehmenden.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt betrifft den Schutz vor Anonymität und den verantwortungsvollen Umgang mit personenbezogenen Daten. Da trans* Personen in vielen gesellschaftlichen Kontexten weiterhin Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt

sind, besteht ein erhöhtes Risiko potenzieller Nachteile einer Identifizierbarkeit. Entsprechend wurden alle Interviews vollständig anonymisiert und identifizierbare Informationen wie Ortsangaben, Namen und Institutionen verfremdet. Die erhobenen Daten wurden vertraulich behandelt und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Besonderer Aufmerksamkeit galt zudem der Schutz vor emotionaler Belastung. Die narrativ-autobiographischen Interviews eröffneten den Teilnehmenden Raum, persönliche und teils belastende Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Transition, Diskriminierung oder psychosoziale Krisen zu thematisieren. Um möglichen Belastungen zu begegnen, wurde eine sensible, affirmative und wertschätzende Gesprächsführung gewählt. Pausen waren jederzeit möglich und die Interviewten wurden darin bestärkt, nur so viel zu erzählen, wie es sich für sie stimmig anfühlte.

Schließlich ist ein weiterer ethischer Reflexionspunkt die Rollenklarheit der forschenden Personen. Da die Studie im Kontext des Studiengangs Psychosoziale Beratung durchgeführt wurde, musste die Forschungssituation klar von einer Beratungssituation abgegrenzt werden. Die Interviews dienten ausschließlich der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung. Auch die eigene Positionierung wurde im Arbeitsprozess reflektiert. Es gibt aufgrund persönlicher Erfahrungen eine besondere Nähe zum Forschungsfeld, die wiederholt kritisch hinterfragt wurde. Entsprechend wurden mögliche Vorannahmen kontinuierlich reflektiert und im Analyseprozess bewusst berücksichtigt. Somit trägt sie zur Transparenz und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit bei.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Studie unter Berücksichtigung zentraler ethischen Prinzipien qualitativer Sozialforschung durchgeführt wurde. Informierte Einwilligung, Anonymisierung, Schutz vor emotionaler Belastung, Rollenklarheit und reflexive Selbstverortung bildeten die Grundlage für einen verantwortungsvollen und respektvollen Umgang mit den Teilnehmenden und ihren Erfahrungen.

Um die erhobenen Interviewdaten nachvollziehbar und systematisch auszuwerten, wurde ein strukturiertes Analyseverfahren gewählt. Im folgenden Abschnitt wird die inhaltlich-strukturierte Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker vorgestellt und ihre Umsetzung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erläutert.

2.6. Auswertungsmethode: Inhaltlich-strukturierte-Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker

Um das Anliegen dieser Arbeit zu untersuchen, wurde ein qualitativ-empirischer Forschungsansatz gewählt. Dieser eignet sich besonders gut, da komplexe soziale Phänomene erfasst werden können und die subjektiven Erfahrungen dabei im Vordergrund

stehen. Während quantitative Ansätze vor allem auf die statistische Auswertung großer Stichproben abzielen, ermöglicht das hier qualitativ gewählte Forschungsdesign eine vertiefte Analyse subjektiver Erfahrungen und Bedarfe, womit individuelle Bedeutungsstrukturen sichtbar gemacht werden können. Die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker eignet sich für die Auswertung unterschiedlicher qualitativer Datenformen und ist daher auch auf narrativ-leitfadengestützte Interviews anwendbar. Zentrales Element dieses Auswertungsverfahrens ist die Entwicklung eines Kategoriensystems, das als analytisches Strukturgerüst dient und synonym für die Klassifizierung von Daten verstanden werden kann. (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 15; 53; 130).

Die Interviews der vorliegenden Arbeit durchliefen mehrere Codierphasen. Zunächst wurden deduktive Hauptkategorien entlang des Leitfadens gebildet. Dies dient dazu, einen Überblick darüber zu gewinnen, ob die im Leitfaden formulierten Fragen alle relevanten Themenbereiche der Erhebung abdecken und zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage beitragen. In der nächsten Phase wurden die erhobenen Daten anhand der Interviewtranskripte den bestehenden Kategorien zugeordnet und das Kategoriensystem induktiv weiterentwickelt. Dabei konnten neue Kategorien entstehen, bestehende zusammengefügt oder präzisiert werden, abhängig davon, welche Inhalte sich im Material zeigten (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 129).

Für die qualitative Inhaltsanalyse stellt die Qualität des Kategoriensystems eine zentrale Voraussetzung dar (siehe Anhang_3). Entsprechend wurden bei dessen Entwicklung mehrere Kriterien berücksichtigt. Zunächst ist der Bezug zur Forschungsfrage entscheidend, da Kategorien dazu beitragen sollen, das Erkenntnisinteresse der Arbeit zu strukturieren und dessen Beantwortung zu ermöglichen. Darüber hinaus müssen sie erschöpfend sein, sodass sämtliche relevante Textstellen im Kategoriensystem abgebildet werden können. Auch die Trennschärfe der Kategorien ist ein zentrales Kriterium. Wenn einzelne Textpassagen mehrere Themen berühren, sollte möglichst eindeutig erkennbar sein, welcher Kategorie sie zugeordnet werden. Ebenso ist auf eine präzise und verständliche Benennung der Kategorien zu achten, um klare Abgrenzungen zu ermöglichen. Das Kategoriensystem wird dabei als ein zusammenhängendes Gefüge verstanden, in dem Hauptkategorien, in diesem Fall hierarchisch, aufeinander aufbauen und unterschiedliche Aspekte eines Themenkomplexes differenzieren. Schließlich sollten die Kategorien niedrigschwellig und nachvollziehbar formuliert sein, sodass sie sowohl für Fachpersonen als auch eine breitere Leserschaft verständlich bleiben (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 61-65).

Die Anwendung der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse bildet die methodische Grundlage der Datenauswertung. Um darüber hinaus die wissenschaftliche Qualität, Transparenz und intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen, werden im folgenden Abschnitt zentrale Gütekriterien qualitativer Forschung erläutert und auf die vorliegende Untersuchung bezogen.

2.7. Gütekriterien

Gütekriterien dienen dazu, die Qualität wissenschaftlicher Forschung zu sichern und die Nachvollziehbarkeit sowie Verwendbarkeit der gewonnenen Ergebnisse zu gewährleisten. Während in der quantitativen Forschung etablierte Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität Anwendung finden, lassen sich diese nicht ohne Weiteres auf qualitative Forschungsansätze übertragen. Entsprechend besteht in der qualitativen Sozialforschung eine anhaltende Diskussion über angemessene Kriterien zur Qualitätssicherung (Misoch, 2019, S. 245).

Für die vorliegende qualitative Studie werden die Gütekriterien Transparenz, Intersubjektivität und Reichweite herangezogen. Diese Kriterien weisen Bezüge zu quantitativen Gütekriterien auf, berücksichtigen jedoch den subjektiven und interpretativen Charakter qualitativer Forschung (Genau, 2023).

Transparenz bezieht sich nach Genau dabei auf die nachvollziehbare und schrittweise Dokumentation des Forschungsprozesses. In der vorliegenden Arbeit wird die Transparenz durch die detaillierte Beschreibung der Datenerhebung, der Auswertungsmethodik sowie der systematischen Entwicklung des Kategoriensystems gewährleistet, sodass die analytischen Schritte für Außenstehende nachvollziehbar sind.

Das Gütekriterium der Intersubjektivität beschreibt nach Genau die Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der Interpretation. Obwohl qualitative Forschung von subjektiven Deutungen geprägt ist, wird Intersubjektivität dadurch erreicht, dass Interpretationsentscheidungen offengelegt, systematisch begründet und durch Ankerbeispiele aus dem Datenmaterial gestützt werden. Auf diese Weise können Leser*innen die Ergebnisse kritisch prüfen und eigene Schlussfolgerungen ziehen.

Die Reichweite bezieht sich auf deren Übertragbarkeit auf ähnliche Kontexte. Auch wenn qualitative Studien in der Regel mit kleinen Fallzahlen arbeiten, wie es auch in diesem Kontext der Fall ist und keinen Anspruch auf statistische Repräsentativität erheben, ermöglichen dichte Beschreibungen und eine transparente Darstellung der Ergebnisse eine Einordnung in bestehende Forschung sowie einen Vergleich mit ähnlichen Studien (Genau, 2023, Onlinequelle).

Im zweiten Kapitel wurden der Forschungsrahmen sowie das methodische Vorgehen der vorliegenden Untersuchung dargestellt. Ausgehend von der zentralen Forschungsfrage wurde der aktuelle Forschungsstand eingeordnet und der qualitative biographisch-narrative Zugang begründet. Darauf aufbauend wurden die Erhebungsmethode, Stichprobe, ethische Prinzipien, Auswertungsverfahren sowie die zugrunde gelegten Gütekriterien transparent erläutert. Auf diese Weise wurde die methodische Grundlage geschaffen, um subjektive Erfahrungsdimensionen von trans* Erwachsenen im Transitionsprozess systematisch und nachvollziehbar zu analysieren.

Vor diesem Hintergrund werden im folgenden Kapitel die Ergebnisse der empirischen Untersuchung vorgestellt. Zunächst wird das entwickelte Kategoriensystem dargestellt, bevor die zentralen ethischen Befunde entlang der Kategorien differenziert aufgeführt werden.

3. Ergebnisse der empirischen Untersuchung

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dargestellt. Ziel ist es, die im Rahmen der narrativ-leitfadengestützten Interviews gewonnenen Daten entlang des entwickelten Kategoriensystems systematisch aufzubereiten. Die Darstellung orientiert sich dabei an den zentralen Themenfeldern, die sich im Analyseprozess herauskristallisiert haben und für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant sind. Der Fokus liegt dabei auf der deskriptiven Beschreibung der subjektiven Erfahrungsdimension der Befragten, die sich aus den Transkripten ergeben (siehe Anhang_4 bis Anhang_7), ohne diese an dieser Stelle bereits vertieft zu interpretieren oder theoretisch einzuordnen. Die anschließende Diskussion erfolgt in Kapitel 4.

3.1. Das Kategoriensystem

Das entwickelte Kategoriensystem (Abb. 1) bildet die zentrale Grundlage für die Analyse und Interpretation des erhobenen Datenmaterials. Es ist hierarchisch aufgebaut und gliedert sich in Haupt- und Subkategorien. Im vorliegenden Ergebnisteil werden die Hauptkategorien systematisch vorgestellt und analysiert. Die Subkategorien dienen im Analyseschritt der differenzierten Strukturierung und Verdichtung des Materials, werden im Ergebnisteil jedoch zusammengefügt dargestellt, da eine separate Auswertung jeder einzelnen Subkategorie den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde.

Reine medizinische oder technische Sachbeschreibungen ohne persönliche emotionale Deutungsmuster wurden im Rahmen der Analyse nicht codiert, da sie keinen unmittelbaren Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage leisten.

Hauptkategorie	Subkategorie
A: Frühe Wahrnehmungen & erste Irritationen	A1 Erste Gefühle von „Nicht“-Stimmigkeit
	A2 Geschlechtsbezogene Präferenzen
	A3 Frühes Erleben von gegengeschlechtlicher Zuschreibung
B: Identitätsfindung & Selbstzuschreibung	B1 Erste bewusste Benennung als trans*
	B2 Bedeutung von Pronomen
	B3 Namensfindung als Prozess
	B4 Prozess der Entwicklung von Sicherheit in der eigenen Identität
	C1 Positive und entlastende Erfahrungen
	C2 Negative und belastende Erfahrungen

C: Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess	C3 Innere Aushandlungen
	C4 Emotionale und psychische Belastungen oder Gegebenheiten
D: Körperbezogene Wahrnehmungen	D1 Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie
	D2 Körperliche Erleichterung und Euphorie
	D3 Bedeutung medizinischer Schritte für das Wohlbefinden
E: Soziale Reaktionen	E1 Reaktionen der Familie
	E2 Reaktionen der Freund*innen
	E3 Reaktionen im weiteren Umfeld
F: Soziale Unterstützung als Ressource	F1 Unterstützung durch soziales Umfeld
	F2 Bedeutung von Community und Austausch
G: Institutionelle und bürokratische Erfahrungen	G1 Erfahrungen mit Behörden und Institutionen
	G2 Wahrnehmung von Machtverhältnissen
	G3 Bürokratische Prozesse
	G4 Strukturelle Hürden
	G5 Aktives Einholen von Informationen
	G6 Erfahrungen mit Therapeut*innen
	G7 Erfahrungen mit medizinischer Versorgungspraxis
H: Psychosoziale Beratung	H1 Zugang zu Beratungsangeboten
	H2 Qualität der Beratung
	H3 Wünsche an Beratungspraxis
I: Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen	I1 Persönliche Lernerfahrungen
	I2 Bedeutung Transition für Lebenserfahrung
	I3 Anreize an andere trans* Personen
	I4 Politische und gesellschaftliche Einordnung
	I5 Retrospektive Reflexion der Erfahrungen
	I6 Umgang mit Herausforderungen oder persönliche Bewältigungsstrategien

(Abb. 1: Das formale Kategoriensystem. Für die detaillierte Version mitsamt der Zuordnung der Zitate, siehe Anhang_3.)

Die erste Hauptkategorie umfasst frühe Wahrnehmungen und erste Irritationen im Zusammenhang mit der eigenen geschlechtlichen Identität. Sie bildet den Ausgangspunkt vieler biographischer Erzählungen und ermöglicht einen Einblick in die anfänglichen Erfahrungen von Unstimmigkeit, Fremdzuschreibung oder innerem Unbehagen.

3.2. Frühe Wahrnehmungen und erste Irritationen

Diese Hauptkategorie umfasst frühe biographische Erfahrungen und Wahrnehmungen, in denen erste Irritationen im Hinblick auf das eigene Geschlecht beschrieben werden. Dazu zählen rückblickende Deutungen von Kindheit und Jugend, geschlechtsbezogene Präferenzen sowie frühe Erfahrungen von gegengeschlechtlicher Zuschreibung.

Die Analyse dieser Hauptkategorie zeigt, dass alle Befragten dieser Studie berichteten, bereits in der Kindheit erste Irritationen im Hinblick auf das eigene Geschlecht erlebt zu haben, obwohl die Transition erst im Erwachsenenalter erfolgte. Diese frühen Wahrnehmungen wurden häufig erst rückblickend als bedeutsam eingeordnet. Eine befragte Person beschreibt dies wie folgt:

„[...] ganz generell rückblickend betrachtet, hat es mich dann auch irgendwie wieder nicht überrascht, als ich mir mal dann so meine Kindheit und so weiter angeschaut habe.“ (I-1: Z. 21-23)

In der Rückschau werden frühe Verhaltensweisen somit als mögliche Hinweise auf eine geschlechtliche Inkongruenz verstanden.

Im Zusammenhang mit dem frühen Erleben von gegengeschlechtlicher Zuschreibung nutzten zwei männliche Interviewpartner metaphorische Beschreibungen, um ihre Erfahrungen zu verdeutlichen. So wurde die bei der Geburt zugewiesene Geschlechtsrolle unter anderem mit dem Tragen eines Kostüms verglichen:

„Ich hab mich immer so gefühlt, als würde ich mich in so ein Kostüm, so ein Faschingskostüm, mich so verkleiden halt.“ (I-2: Z. 37-38)

Auch der erste Interviewpartner schildert geschlechtsbezogene Präferenzen anhand von Verkleidungssituationen:

„[...] ich hab glaub ich nach dem dritten Lebensjahr oder so entschieden, ich möchte keine Kleider tragen. Ich mag Rosa nicht und alles, was so in die Sparte fällt, ich bin definitiv keine Prinzessin (lachen). So oder wie war das, Cowgirl und Piratenbraut und so, sondern ich bin der Pirat, König oder Ritter oder Prinz oder wenn dann der Cowboy. Das heißt Fasching, Halloween und so weiter und so fort, alles, was da irgendwie an Kostüm oder so zustande kam, konnte männlich gelesen werden. So und auch alle Videospielecharaktere, die ich mir irgendwie selber erstellen konnte oder in irgendwelchen Spielen im Kindergarten und so, die waren halt alle immer männlich.“ (I-1: Z. 125-132)

Die Zitate verdeutlichen, dass bereits im frühen kindlichen Erleben Hinweise auf eine Diskrepanz zwischen der bei der Geburt zugewiesenen Geschlechtsrolle und dem später subjektiv erlebten Geschlecht beschrieben werden.

Während in der bisherigen Kategorie vor allem frühe, zunächst oft unspezifische Irritationen und implizite Erfahrungen des Nicht-Passens im Vordergrund standen, rückt im

nächsten Abschnitt die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität in den Fokus. Dabei geht es um die Frage, wie die Befragten ihre Identität im weiteren Lebensverlauf benannten, reflektieren und schließlich als trans* für sich selbst zuschrieben.

3.3. Identitätsentwicklung und Selbstzuschreibung

Die Hauptkategorie Identitätsfindung und Selbstzuschreibung umfasst Prozesse, in denen sich die Befragten erstmals bewusst mit der eigenen geschlechtlichen Identität auseinandersetzten und diese schrittweise für sich einordneten. Dabei zeigen sich sowohl auslösende Momente der Selbstreflexion als auch längerfristige Aushandlungsprozesse, etwa im Umgang mit Begriffen, der Selbstbenennung mitsamt der Benutzung der richtigen Pronomen sowie der Wahl eines eigenen Namens.

Zwei Interviewpersonen berichteten, dass mediale Informationsangebote eine zentrale Rolle im Prozess der Identitätsfindung spielten. Insbesondere Informationsreportagen oder kindgerechte Formate stellten für sie einen ersten Zugang zum Thema Transgeschlechtlichkeit dar und ermöglichten eine erste Selbstzuordnung. Eine befragte Person beschreibt, dass sie im Jugendalter durch einen Fernsehbeitrag erstmals mit dem Thema in Berührung kam und darin eigene Erfahrungen wiedererkannte:

"Und als ich irgendwie, ich glaube, 13 war, das war 2014, hatte ich bei Galileo so einen schönen Beitrag gesehen über einen trans Mann. Und ich kannte das Thema vorher gar nicht. So, weil gerade hier in der Gegend, wer hat damit schon zu tun? Ja, und da dachte ich mir dann so, okay krass, das passt irgendwie total auf mich und ab da habe ich mich dann angefangen, wirklich damit zu beschäftigen." (I-2: Z. 24-28)

Auch eine weitere Befragte schildert einen ähnlichen Prozess, bei dem ein mediales Angebot nicht als unmittelbare Antwort, sondern vielmehr als Auslöser einer bereits bestehenden inneren Fragestellung fungierte. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Identität nicht abrupt, sondern schrittweise erfolgte:

„Ende März, hatte ich dann, da gab es dann die Sendung mit der Maus Folge über trans Personen. Eine Woche vorher habe ich irgendwie die Frage in den Kopf bekommen, ob ich trans bin oder nicht und aus irgendeinem Grund konnte ich nicht einfach sagen: „ne, ich bin nicht trans.“ (I-4: Z. 39-43)

Neben solchen auslösenden Momenten stellte sich die Identitätsfindung bei mehreren Interviewten als längerer Prozess dar, in dem konkrete Aspekte der Selbstzuschreibung ausgehandelt wurden. Bei drei von vier Befragten nahm insbesondere die Namensfindung eine zentrale Rolle ein. Diese wurde nicht als beiläufige Entscheidung beschrieben,

sondern als herausfordernde und bedeutsame Aufgabe, die mit Unsicherheit und Abwägung verbunden war. Eine Interviewperson verdeutlicht dies anhand eines Vergleiches aus dem Alltag:

„Ich fand es schon schwierig genug, irgendwie in Minecraft einen Hund zu benennen oder sowas, dem dann irgendwie einen coolen Namen zu geben oder so. Und dann für mich, für so mein ganzes, für meine ganze Zukunft, so einen neuen Namen zu geben, war dann schon eine Aufgabe.“ (I-4: Z. 441-444)

Nur eine Interviewte behielt den erstgewählten Namen. Dennoch war auch das keine spontane Entscheidung, sondern vielmehr eine klare Vorstellung ihrer eigenen Person. Sie beschreibt es wie folgt:

„Tatsächlich mein erster und letzter, weil ich hab den, ich fand den Namen schon immer irgendwie schön und hab den dann auch als allererstes bei dem Stammtisch, bei dem ich dann war, mit 18 ausprobiert. [...] Dann habe ich ein bisschen wild rum kombiniert oder mal andere benutzt, aber ich bin dann am Ende wieder bei dem gelandet, weil die anderen sind zwar schön, aber waren halt nicht DAS, sage ich mal.“ (I-3: Z. 267-273)

Die Aussagen verdeutlichen, dass Identitätsfindung und Selbstzuschreibung nicht auf einzelnen Momenten reduzierbar sind, sondern als prozesshafte Entwicklung beschrieben werden. Dabei fungieren sowohl externe Impulse, etwa durch mediale Inhalte, als auch konkrete Entscheidungen wie die Wahl eines Namens als wichtige Bestandteile dieses Aushandlungsprozesses.

Während sich die bisherige Kategorie auf Prozesse der Selbstzuschreibung und bewussten Identitätsbenennung konzentrierte, rückt im folgenden Abschnitt die emotionale Dimension des Transitionsprozesses in den Mittelpunkt. Dabei wird deutlich, welche Gefühle und innere Spannungen die Befragten im Verlauf ihrer Transition begleiteten und wie sie diese retrospektiv einordnen.

3.4. Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess

Die Hauptkategorie Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess umfasst die vielfältigen emotionalen und psychischen Erlebnisse der Befragten im Verlauf ihrer Transition. Dabei zeigen sich sowohl entlastende und bestärkende Erfahrungen als auch belastende Emotionen, innere Aushandlungsprozesse und anhaltende psychische Beanspruchungen.

Positive emotionale Erfahrungen wurden insbesondere durch den respektvollen Umgang mit Namen und Pronomen erlebt. Ein Interviewter schildert, dass die Familie seiner Partnerin sich früh darauf vorbereitete, den korrekten Namen und Pronomen zu verwenden:

„Und die Familie meiner Freundin war tatsächlich die erste, die dann so angefangen hat, die Pronomen zu benutzen. [...] So und genau dann hab ich erfahren, hinterher, dass die Pronomen und Namen geübt haben, bevor ich das erste Mal wieder da war, um da Fehler zu vermeiden, dass es schon sehr süß war.“ (I-1: Z. 49-53)

Solche Erfahrungen wurden dabei als sehr wertschätzend und emotional bestärkend beschrieben.

Demgegenüber berichteten die Befragten auch von belastenden Erfahrungen, insbesondere im Zusammenhang mit Misgendering und Deadnaming, also der Benutzung des bei der Geburt zugewiesenen Namen und Pronomen (Deutsches Institut für Sozialwirtschaft, 2022). Eine Interviewperson beschreibt eine Situation, in der eine erwartete Akzeptanz ausblieb und als stark verletzend erlebt wurde:

„Eigentlich hatte ich ihn als recht offen und irgendwie umgänglich empfunden, [...] er hat absolut nicht respektiert, dass ich andere Pronomen gerne haben wollen würde. [...] hat er trotzdem mich dann mit meinem Deadname angesprochen hinterher und kontinuierlich weiterhin 'Sie'-Pronomen verwendet, war nicht soo schön. Also sehr, sehr unangenehm. Hat mich an dem Abend auch ganz schön mitgenommen, so.“ (I-1: Z. 68-75)

Diese Erfahrungen verdeutlichen die emotionale Belastung, die aus der Missachtung der eigenen Geschlechtsidentität resultieren kann.

Neben äußeren Erfahrungen spielten auch innere Aushandlungsprozesse eine zentrale Rolle. Mehrere Befragte schilderten wiederkehrende Zweifel an der eigenen Identität, die den Transitionsprozess begleiteten:

„[...] gab es manchmal so Situationen, wo ich mir dachte, ‚ja genau, das ist mein Ding‘, aber so im nächsten Moment so ‚nö, irgendwie gar nicht‘.“ (I-3: Z. 299-300)

Auch länger anhaltende Phasen intensiver Selbstbefragung wurden beschrieben, die mit grundlegenden Entscheidungen verbunden waren:

„[...] bin ich wirklich trans, möchte ich das wirklich, gibt es nicht einen anderen Weg, könnte ich nicht so weiterleben, wie es gerade ist? Funktioniert doch irgendwie so. Aber ich bin schlussendlich immer wieder zu dem Schluss gekommen, ich bin trans. [...] Ja, aber ja, viel, viel gezweifelt.“ (I-1: Z. 333-337)

Neben den Zweifeln und inneren Aushandlungen, berichteten mehrere Personen zudem von anhaltenden psychischen Belastungen im Zusammenhang mit ihrer Transition, darunter depressive Symptome, Angstzustände und Gefühle von Einsamkeit:

So, dadurch ist nachher auch Depression, Angststörung und alles drum und dran entstanden. Ich bin mir aber auch ziemlich sicher, dass es halt auch teilweise an der ganzen Trans-Sache lag, weil ich mir halt lange so unsicher war, warum ich so anders bin und warum ist das gerade bei mir so? Und ich hab mich doch sehr, sehr viel allein gefühlt (I-2: Z.312-316)

Ein weiterer emotional relevanter Aspekt war das Erleben von Selbstbehauptung gegenüber dem sozialem Umfeld. Eine Interviewte beschreibt das Gefühl, die eigene Identität kontinuierlich legitimieren oder rechtfertigen zu müssen:

„Und ein Gedanke, von dem ich mich halt, den ich halt währenddessen immer hatte, ist, dass ich und der es auch noch an währt, dass ich mich halt allen beweisen muss, dass ich valide bin, dass meine Identität genauso berechtigt und valid ist, wie die von den anderen Menschen, von Cis-Personen.“ (I-3: Z. 304-307)

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Kategorie, dass der Transitionsprozess von einem Spannungsfeld aus entlastenden und belastenden emotionalen Erfahrungen geprägt ist. Während Anerkennung und Unterstützung erlebt werden, stellen Misgendering, innere Zweifel sowie psychische Belastungen zentrale emotionale Herausforderungen dar.

Neben den beschriebenen emotionalen Dynamiken spielte auch die Wahrnehmung des eigenen Körpers eine zentrale Rolle im Transitionsprozess. Im folgenden Abschnitt wird daher sichergestellt, wie die Befragten ihr körperliches Erleben, insbesondere im Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz und körperbezogener Dysphorie, beschrieben haben.

3.5. Körperbezogene Wahrnehmungen

Die Hauptkategorie Körperbezogene Wahrnehmungen umfasst subjektive Erfahrungen der Befragten im Umgang mit dem eigenen Körper im Kontext der Transition. Dabei zeigen sich sowohl belastende Erlebnisse von Körperdysphorie als auch körperbezogene Erleichterung und Euphorie. Darüber hinaus wird die Bedeutung medizinischer Maßnahmen für das eigene Wohlbefinden thematisiert.

Alle Befragten berichteten von Erfahrungen mit Körperdysphorie, die sich auf unterschiedliche körperliche Merkmale bezogen. Bei den männlichen Befragten wurde der weibliche Brustbereich als stark belastend beschrieben. Ein Interviewter schildert, dass das Vorhandensein der Brust ein zentraler Auslöser körperlicher Dysphorie darstellt:

„[...] vor allem der Brustbereich ist so eine Zone von sehr viel Dysphorie, wo ja, das ist schon unangenehm [...]“ (I-1: Z. 99-100)

Neben dem Brustbereich wurde von allen Befragten, unabhängig vom Geschlecht, insbesondere die Stimme als Quelle körperbezogener Dysphorie benannt. Dabei zeigte sich, dass die eigene Stimme häufig erst in der nachträglichen Wahrnehmung, etwa über Audioaufnahmen, als belastend erlebt wurde:

„Und wenn ich meine Stimme auf Audios höre, ich denk mir immer so, während ich rede, dass es eigentlich gar nicht mal so schlecht ist. Aber auf der anderen Seite, wenn ich mich dann wieder so in Audios höre, dann kommen mir wieder, dann graust es mir.“ (I-3: Z. 362-365)

Diese Aussagen verdeutlichen, dass körperliche Dysphorie nicht ausschließlich an visuelle Merkmale gebunden ist, sondern auch über auditive Wahrnehmungen ausgelöst werden kann.

Neben belastenden Erfahrungen berichteten einzelne Befragte auch von körperbezogener Erleichterung und Euphorie im Anschluss an medizinische Eingriffe. Insbesondere nach geschlechtsangleichenden Operationen wurde eine deutliche Verbesserung des körperlichen Erlebens beschrieben. Ein Interviewter schildert die Wirkung einer kombinierten Mastektomie und Hysterektomie wie folgt:

„Dann habe ich ja, als ich mit der OP durch war, also erstmal habe ich mich danach sehr viel besser gefühlt. [...] Das war dann schon mal abgeschlossen. Und das ist ja auch zum Anfang so die wichtigste OP, sag ich mal so. Dann habe ich mich erstmal viel, viel besser gefühlt.“ (I-2: Z. 162-166)

Die Operation wird hier als zentraler Schritt beschrieben, der zu einer spürbaren körperlichen Entlastung führte.

Über einzelne Operationen hinaus wurde die grundsätzliche Bedeutung medizinischer Maßnahmen für das eigene Wohlbefinden betont. Medizinische Schritte wurden dabei nicht nur als körperliche Veränderungen, sondern auch als Annäherung an das eigene Selbstverständnis erlebt. Eine Interviewperson beschreibt diesen Zusammenhang wie folgt:

„Dann, als ich die Indikation bekommen habe, dass es dann auch so immer größere Schritte quasi sind in die Richtung, so zu dem Menschen von außen und auch irgendwo von innen zu werden, der ich sein möchte, der ich tatsächlich auch bin. Also, auch viel Freude jetzt in den letzten Monaten. Viel, ich bin, glaub ich, bisschen glücklicher geworden.“ (I-1: Z. 305-309)

Diese Aussage verdeutlicht, dass medizinische Maßnahmen von den Befragten nicht isoliert körperlich, sondern als integraler Bestandteil des eigenen Identitätsprozesses und Wohlbefindens wahrgenommen wurden.

Gleichzeitig wurde in der Erhebung deutlich, dass medizinische Operationen nicht zwangsläufig mit dem Ziel maximaler Angleichung verbunden waren, sondern auch Abwägungsprozesse beinhalteten. So berichteten beide Frauen, dass Operationen momentan keinen zeitlichen Druck besitzen, sondern nicht-invasive Eingriffe Vorrang haben. Eine der Beiden beschreibt weiterhin, dass funktionale Aspekte und das Vermeiden potenzieller Risiken bei der Entscheidung gegen bestimmte operative Eingriffe eine Rolle spielten:

„[...] untenrum lieber was Funktionales und was keinen Schmerz bereitet als etwas, was potenziell unerwünschte Seiteneffekte hätte.“ (I-3: Z. 337-338)

Diese Aussagen verdeutlichen, dass medizinische Maßnahmen von den Befragten differenziert betrachtet und individuell bewertet wurden, wobei sowohl körperliches Wohlbefinden als auch funktionale und emotionale Aspekte in die Entscheidungsprozesse einfließen.

Neben der körperlichen Dimension der Transition zeigte sich in den Interviews deutlich, dass Prozesse stets in soziale Beziehungen eingebettet sind. Im folgenden Abschnitt werden daher die Reaktionen des sozialen Umfelds sowie die damit verbundenen Aushandlungen und Dynamiken dargestellt.

3.6. Soziale Reaktionen

Die Hauptkategorie um die Sozialen Reaktionen umfasst die Erfahrungen der Befragten im Zusammenhang mit dem Offenlegen ihrer geschlechtlichen Identität gegenüber ihrem sozialen Umfeld. Dabei zeigen sich überwiegend neutrale bis positive Reaktionen innerhalb des engen Umfelds, zugleich aber auch ambivalente oder zurückweisende Umgangsweisen. Insbesondere das Outing innerhalb der Familie wurde von allen Befragten als zentrale und bedeutsame Aufgabe beschrieben.

Mehrere Interviewpersonen berichteten von unterstützenden und akzeptierenden Reaktionen im familiären Umfeld. Eine befragte Person schildert, dass das Outing gegenüber der Familie von Wertschätzung und bedingungsloser Akzeptanz geprägt war:

„Meine Mutter hat gesagt, sie liebt ihre Kinder, also meine beiden Schwestern auch bedingungslos. und sie will nur, dass es uns gut geht. Das fand ich richtig schön. Ja, dann habe ich mich nachher bei meinen Schwestern geoutet. Meine eine Schwester war so ‚Ja, das wusste ich schon‘ (lachen). Bei meiner anderen Schwester war es ein bisschen witzig. [...]. Und ich hab ihr das so gesagt, ihr erster Satz war einfach so: ‚Eigentlich müsste ich jetzt beichten gehen.‘ (lachen) Nein, aber sie hat es komplett akzeptiert. Das war nicht einfach nur, sie war so in diesem Ding gerade. Ja, nee, also auch eigentlich hat sie super reagiert. Sogar ihr Mann, der ja aus Äthiopien ist, wo das halt komplett verpönt ist, das Ganze. Alles komplett easy“. (I-2: Z. 60-76)

Die Reaktionen der Familienmitglieder wurden hier als entlastend und bestärkend beschrieben. Auch humorvolle oder gelassene Reaktionen einzelner Angehöriger trugen dazu bei, das Outing als positiv erlebt zu bewerten.

Demgegenüber berichten einzelne Befragte auch von eher zurückhaltenden oder passiven Reaktionen innerhalb der Familie. Diese wurden nicht explizit ablehnend, jedoch als wenig unterstützend wahrgenommen. Eine Interviewperson beschreibt das Verhalten der eigenen Familie wie folgt:

„Es ist so ein bisschen traurig zu sagen, aber von meiner eigenen Familie jetzt, die sind eher so Mitläufer gewesen, also ohne da jetzt groß irgendwie Unterstützung zu geben, auch was das Outing bei den Großeltern und so weiter angeht, da war so der Satz meiner Mutter ‚Ja, das musst du dann schon alleine machen‘.“ (I-1: Z. 387-389)

In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass das Ausbleiben aktiver Unterstützung ebenfalls als belastend erlebt werden kann, auch wenn offene Ablehnung nicht artikuliert wurde.

Ein weiterer Aspekt der sozialen Aushandlung zeigte sich in elterlicher Sorge und Unsicherheit im Umgang mit dem Outing. Diese äußerten sich weniger in Ablehnung als vielmehr in emotionalen Bedenken hinsichtlich des Wohlergehens des eigenen Kindes. Eine Interviewperson beschreibt die Reaktion des Vaters wie folgt:

„Bei meinem Vater hat das ein bisschen länger gedauert. Ich musste dem sehr, sehr oft erklären, was das ist. Also nicht wegen den Begriffen oder so, aber was es jetzt halt konkret bedeutet, weil er hatte halt Sorge, dass er halt was verliert, so ein bisschen und es ging ihm halt ein bisschen schnell.“ (I-3: Z. 232-234)

Diese Aussage verdeutlicht, dass Outing-Erfahrungen nicht nur Akzeptanz oder Ablehnung umfassen, sondern auch von Sorgen, Unsicherheiten und einem erhöhten Erklärungsbedarf begleitet sein können.

Über die unmittelbaren Reaktionen hinaus zeigte sich in den Interviews, dass soziale Beziehungen auch als zentrale Ressource im Transitionsprozess wirken können. Im folgenden Abschnitt werden daher unterstützende Netzwerke und stärkende Faktoren dargestellt, die von den Befragten als besonders bedeutsam erlebt wurden.

3.7. Soziale Unterstützung als Ressource

Die Hauptkategorie Soziale Unterstützung als Ressource umfasst unterstützende Erfahrungen und Hilfsangebote, die von den Befragten im Verlauf ihrer Transition als entlastend und stärkend erlebt wurden. Alle Befragten beschrieben, dass sie Ressourcen entweder aus dem engen sozialen Umfeld, aus professionellen Unterstützungsstrukturen oder aus der Queer-Community bezogen. Diese Unterstützungssysteme stellten für die Befragten zentrale Bewältigungsressourcen im Transitionsprozess dar.

Mehrere Interviewpersonen hoben die Bedeutung einzelner zentraler Bezugspersonen hervor, die sie emotional begleiteten und aktiv unterstützten. Eine befragte Person beschreibt, dass sie Unterstützung aus verschiedenen sozialen Kontexten erhielt, die sich gegenseitig ergänzten:

"Die größte Unterstützung hab ich von meiner Freundin, von der Familie meiner Freundin und anderen externen Personen bekommen und auch von meiner Therapeutin und eben

auch eben durch die Beratungsstelle. Ja, die hat auch noch mal viel, viel getan." (I-1: Z. 391-393)

Die Unterstützung aus dem engen sozialen Umfeld wurde dabei nicht nur als emotionales „Dasein“, sondern auch als praktische Hilfe beschrieben. So berichteten Befragte, dass Freund*innen oder Bekannte bei konkreten organisatorischen Fragen unterstützten und Zugänge zu weiteren Hilfsangeboten ermöglichten. Eine Interviewperson schildert die Unterstützung bei der Suche nach einem bestimmten Therapeuten wie folgt:

"Ja, ich hab ihn dann auch wieder durch den Zufall durch einen Kumpel gefunden, der bei dem noch in Therapie war zu dem Zeitpunkt. Und ja, hab dann von dem auch die Telefonnummer gekriegt, konnte einen Termin machen." (I-2: Z. 175-177)

Neben der Unterstützung durch das enge soziale Umfeld kam dem Austausch innerhalb der Queer-Community bei allen Befragten eine besondere Bedeutung zu. Der Kontakt zu den anderen queeren und insbesondere trans Personen wurde als wichtige Ressource beschrieben, um Erfahrungen zu teilen, sich gegenseitig zu bestärken und Orientierung zu gewinnen. Eine Interviewperson hebt hervor, dass dieser Austausch sowohl auf emotionaler als auch auf sachlich-informativer Ebene als hilfreich erlebt wurde:

„Und ich habe wenig Freunde oder ein hoher Anteil meiner Freunde ist halt selbst irgendwie auch queer. [...] Aber der Austausch vor allem mit anderen trans Personen war halt auch schon wichtig. [...] um halt Lebenserfahrungen und Umgangsweisen kennenzulernen, vor allem auf der sachlichen Ebene. [...] Aber ich generell lege ich halt Wert darauf, mich irgendwie mit anderen Menschen diesbezüglich zu vernetzen und Erfahrungen auch vor allem auch auszutauschen.“ (I-3: Z. 430-440)

Über das Einholen von Unterstützung hinaus berichtete eine befragte Person auch davon, selbst eine unterstützende Rolle innerhalb einer Online-Community eingenommen zu haben. Die Weitergabe eigener Erfahrungen wurde dabei als sinnstiftend und positiv erlebt:

„[...] und war dann hier in dieser Online-Community und da habe ich dann so ein bisschen so eine Rolle eingenommen, dass wenn jemand das eigene Geschlecht hinterfragt hat, dass sie mich doch mal fragen sollen, weil ich dann halt ein paar Sachen, die ich mir halt in meiner Journey rausgesucht habe, die ich gefunden habe, die mir geholfen haben und dann halt teilen konnte. Dass man dann halt ja und das das war auch das war sehr, das war sehr sehr gut. Also das hat richtig Spaß gemacht.“ (I-4: Z. 539-550)

Diese Aussagen verdeutlichen, dass soziale Unterstützung nicht nur in der Inanspruchnahme von Hilfe bestand, sondern auch in der aktiven Teilhabe und dem Weitergeben von Wissen und Erfahrungen innerhalb unterstützender Netzwerke.

Während soziale Unterstützung als wichtige Ressource im Transitionsprozess erlebt wurde, waren die Befragten zugleich mit institutionellen und bürokratischen Anforderungen konfrontiert. Im folgenden Abschnitt werden daher Erfahrungen mit medizinischen Einrichtungen, rechtlichen Verfahren und administrativen Hürden dargestellt.

3.8. Institutionelle und Bürokratische Erfahrungen

Die Hauptkategorie Institutionelle und Bürokratische Erfahrungen umfasst Erlebnisse der Befragten im Kontakt mit staatlichen, medizinischen und therapeutischen Institutionen im Rahmen ihrer Transition. Die Berichte reichen von gender-affirmativen und unterstützenden Erfahrungen bis hin zu strukturellen Hürden und stark belastenden Begegnungen mit Fachpersonal.

Einzelne Befragte berichten von positiven und affirmativen Erfahrungen im Kontakt mit staatlichen Institutionen, in denen institutionelle Abläufe respektvoll und individuell sensibel umgesetzt wurden. Eine Interviewperson schildert ihre Erfahrung beim Standesamt im Zusammenhang mit der Personenstands- und Namensänderung:

„Also ich muss sagen, sehr viel einschneidender war das Erlebnis beim Standesamt. Weil ich hatte erstens eine super nette Standesbeamtin, muss ich dazu sagen. Und ich hab halt meine neue, also meine neue Schrägstrich alte Geburtsurkunde bekommen, so mit dem neuen Namen.“ (I-1: Z. 221-223)

Diese Erfahrung wird als besonders bedeutsam beschrieben, da sie sowohl rechtliche Anerkennung als auch emotionale Bestätigung beinhaltet.

Auch im medizinischen Kontext wurden positive institutionelle Erfahrungen geschildert. Eine Interviewperson berichtet von einem respektvollen Umgang im Krankenhaus während der ersten geschlechtsangleichenden Operation:

„Und auch dieses Krankenhaus war echt top. Also das war ja nicht so direkt eine Trans-Station, sondern mehr so Gynäkologie. Aber es waren halt auch mehrere trans Männer da mit. Also man war ja dann auch mit denen auf dem Zimmer. Also da haben die schon drauf geachtet, dass da trotzdem das so ist. Fand ich auch echt gut.“ (I-2: Z. 166-170)

Die bewusste Berücksichtigung geschlechtlicher Identität im stationären Setting wurde hier als entlastend und unterstützend erlebt.

Neben positiven Erfahrungen berichteten mehrere Befragte von strukturellen Hürden im institutionellen Kontext. Dazu zählen insbesondere lange Wartezeiten, eingeschränkte Versorgungsangebote sowie große räumliche Distanzen zu therapeutischen Einrichtungen. Eine Interviewperson beschreibt die begrenzten Möglichkeiten der Therapeut*innsuche wie folgt:

„Ich hatte davor die Jahre schon mal ein bisschen geguckt, so nach Therapeuten und so. Ich hab einen Einzigen gefunden im Umkreis von anderthalb, zwei Stunden.“ (I-2: Z. 93-95)

Auch Wartezeiten auf medizinische Maßnahmen wurden thematisiert. Eine Interviewperson schildert, dass sie im Vergleich zu anderen Personen aus der Community zwar relativ schnell Zugang zur Hormontherapie erhielt, die Wartezeit dennoch erheblich war:

„Und der Termin war dann in einem halben Jahr, das heißt es hat dann, was im Verhältnis zu leider vielen, die ich dann zu der Zeit auch online kannte, echt schnell hab ich das dann, bin ich dann an Hormontherapie gekommen.“ (I-4: Z. 226-228)

Diese Aussagen verdeutlichen, dass institutionelle Abläufe von den Befragten häufig als langwierig und ungleich verteilt wahrgenommen wurden.

Besonders belastend wurden negative Erfahrungen im Kontakt mit therapeutischem Fachpersonal beschrieben. Zwei Befragte berichteten von Situationen, die sie als machtmisbräuchlich, demütigend oder stark verzögernd erlebten. Eine Interviewperson schildert eine Begegnung mit einer therapeutischen Fachkraft, die als emotional sehr belastend wahrgenommen wurde:

„[...] fand ich natürlich nicht so toll, war dann emotional auch bisschen, ja, mir ging es dann erstmal für den Tag nicht so gut, weil der hat mich halt behandelt wie irgendwie irgendein perverser Typ, [...] und hat sich das dann noch rausgenommen, mich halt einfach anzulügen, als würde ich es nicht besser wissen.“ (I-4: Z. 174-178)

Weiterhin beschreibt diese Person, dass sie sich immer wieder an Situationen und die Machtposition der Therapeutin anpassen musste:

Hat dann [...] angefangen so, dass ich mich nicht feminin genug halt [...] weil ich halt keine Hormone, noch keine Hormontherapie hatte und entsprechend noch den alten Körper hatte, dann auch nicht unbedingt so Lust mir dann ein Kleid anzuziehen oder sowas. Dann habe ich [...] mir dann ein bisschen Make-up, also so Mascara habe ich mir dann drauf gemacht, hab dann von meiner Mutter dann so einen Top getragen, so ein T-Shirt, aber sehr feminin geschnitten und hab mich da dann quasi verstellt, um mich besser zu verkaufen.“ (I-4: . 192-201)

Ein weiterer Interviewpartner beschreibt die Unzuverlässigkeit eines Therapeuten, die zu erheblichen Verzögerungen im Transitionsprozess führte:

„Der war aber super, super unzuverlässig. Also, der hat mir auch das Indikationsschreiben für Testo so, hat so gesagt, ja, nach einem halben Jahr. Ich hatte es dann nach zwei Jahren. Da war dann auch immer, dass der Termin halt einfach nicht da war und so, also ganz, ganz blöd. [...] da war es dann noch schwieriger, weil wenn ich dann zu einem Termin hingefahren bin, anderthalb Stunden, [...] Und dann war der nicht da. Und so ne Sachen. Der ist auch, wenn ich irgendwas wollte, der ist nicht ans Telefon gegangen. Ich hab kaum irgendwie Kontakt zu dem gekriegt. (I-2: Z. 102-112)

Diese Erfahrungen werden als stark belastend beschrieben und verdeutlichen die Abhängigkeit der Befragten von institutionellen Strukturen und einzelnen Entscheidungsträger*innen.

Neben allgemeinen institutionellen Erfahrungen im medizinischen und therapeutischen Kontext nahmen auch spezifische psychosoziale Beratungsangebote eine Rolle im Transitionsprozess ein. Der folgende Abschnitt widmet sich daher den Erfahrungen der Befragten mit psychosozialer Beratung und der Frage, inwiefern diese als unterstützend, strukturierend oder unzureichend erlebt wurde.

3.9. Psychosoziale Beratungserfahrungen

Die Hauptkategorie Psychosoziale Beratung umfasst Erfahrungen der Befragten mit beratenden Unterstützungsangeboten im Kontext ihrer Transition sowie Erfahrungen und Wünsche an entsprechende Angebote. Zwei der vier Interviewpersonen berichten von eigenen Beratungserfahrungen, während die anderen keine psychosoziale Beratung in Anspruch genommen hatten. Diejenigen, die Beratung nutzten, beschrieben diese durchweg als positiv und unterstützend.

Die Beratungserfahrungen wurden insbesondere aufgrund einer wertschätzenden, verständnisvollen und zugleich reflexionsanregenden Haltung der Fachkräfte positiv bewertet. Eine Interviewperson beschreibt, dass Beratung sowohl unterstützend, als auch herausfordernd gestaltet war:

„Also es war halt es war es war sehr nett und lieb und so verständnisvoll, aber es war auch nicht einfach nur so: ‚Ja, du hast recht mit allem‘, sondern es war so bisschen konfrontativ, die ganzen Sachen nachdenke.“ (I-4: Z. 635-637)

Neben der emotionalen Unterstützung wurde insbesondere die sachlich-informative Funktion der Beratung hervorgehoben. Beratungsangebote wurden als hilfreich erlebt, um einen Überblick über medizinische, rechtliche und soziale Aspekte der Transition zu erhalten. Eine Interviewperson beschreibt diesen Mehrwert wie folgt:

„Man kriegt noch mal einen ganz anderen Überblick. Also, was passiert eigentlich also bei Testosteron, was braucht man dafür, wie funktioniert das richtig mit der Namensänderung und aber auch eben so Sachen wie, wie geh ich damit um, wenn mich jemand misgendert und so was und so weiter und so fort.“ (I-1: Z. 420-424)

Darüber hinaus betonten mehrere Befragte, dass eine gender-affirmative und antidiskriminierende Haltung der Beratenden Fachkräfte eine zentrale Voraussetzung für eine hilfreiche Beratung darstellt. In diesem Zusammenhang wurde hervorgehoben, dass Fachkräfte über Sensibilität und Erfahrung im Themenfeld verfügen sollten:

„So eine gewisse Grunderfahrung und Sensibilität. (...) Dass es wichtig ist [...] auch einfach viel Fragestellungen und dass die Leute mit einem reden und dass man sich unterhalten kann und nicht zum Beispiel ausschließlich Bücher oder Leitfäden verteilen.“ (I-3: Z. 499-502)

Auch Empathie und fachliche Nähe zum Themenfeld der Transition wurden als entscheidend beschrieben. Eine weitere Interviewperson hebt hervor, dass Beratungspersonen nicht zwingend selbst trans* sein müssen, jedoch über relevante Berührungspunkte und Fachwissen verfügen sollten:

„Also für mich ist das Allerwichtigste immer Empathie. So ohne geht gar nichts. Und ich glaube gerade bei dem Thema ist das was ganz ganz Wichtiges. Das muss auf jeden Fall eine Person sein, die sich mit dem Thema auch auskennt. Ganz ganz wichtig. Weil wenn da jetzt eine Person kommt, die vielleicht gut beraten kann, ja schön und gut, aber wenn die Person noch nie was mit diesem Thema zu tun gehabt hat, so es muss nicht mal eine trans Person sein. So es sollte einfach eine Person sein, die die irgendwo schon mal Berührung mit diesem Thema und mit diesen Prozessen auch hatte.“ (I-2: Z. 615-622)

Neben inhaltlichen Anforderungen an Beratungsangebote wurde auch auf strukturelle Unterschiede in der Verfügbarkeit psychosozialer Beratung hingewiesen. Insbesondere im Vergleich zwischen ländlichen Regionen und Großstädten wurde eine ungleiche Versorgungslage thematisiert. Eine Interviewperson beschreibt dies wie folgt:

„Da kommen wir jetzt nämlich so ein bisschen zu [ländlicher Region], hier. Ich hätte mir halt super gerne gewünscht, dass es hier, [...] zu dem Zeitpunkt irgendwo im Umkreis eine Trans-Beratung gegeben hätte, wo man hingehen hätte können und sagen können: ‚Ja, wie schreibt man denn jetzt so einen Antrag?‘.“ (I-2: Z. 136-142)

Diese Ergebnisse zeigen, dass psychosoziale Beratung von den Befragten als wichtige und hilfreiche Ressource im Transitionsprozess erlebt wurde, sofern sie in einer gender-affirmativen, empathischen und fachlich kompetenten Weise gestaltet war. Gleichzeitig weisen die Aussagen auf bestehende Versorgungslücken hin, insbesondere in ländlichen Regionen, wodurch der Zugang zu entsprechenden Beratungsangeboten erschwert sein kann.

Über die einzelnen thematischen Dimensionen hinaus nahmen die Befragten eine übergreifende Bewertung ihres Transitionsprozesses vor. Der folgende Abschnitt widmet sich diesen Reflexionen und zeigt wie die Interviewten ihre Erfahrungen im Rückblick einordnen.

3.10. Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen

Die Hauptkategorie Reflexion der Transitionserfahrungen umfasst rückblickende Bewertungen und Einordnungen des eigenen Transitionsprozesses. Die Befragten reflektieren dabei sowohl persönliche Lernerfahrungen als auch die Bedeutung der Transition für ihr

Leben insgesamt. Darüber hinaus äußern die Botschaften an andere trans* Personen sowie gesellschaftliche Apelle.

Ein zentrales Lernergebnis, das von mehreren Befragten hervorgehoben wurde, ist die Bedeutung von Zeit im Transitionsprozess. Zeit wird dabei sowohl im Hinblick auf institutionelle Abläufe als auch auf eigene innere Entwicklung als wesentlicher Faktor beschrieben. Eine Interviewperson reflektiert:

„Dass es Zeit braucht. Ich bin eigentlich bei sowas eher ein ungeduldiger Mensch, also am liebsten jetzt gleich und alles sofort. Am besten eigentlich eher gestern. Aber es braucht halt alles Zeit und ich sollte mir auch selber diese Zeit halt auch geben, um selber so ein bisschen drauf klarzukommen, was eigentlich alles passiert und was noch passieren kann.“ (I-1: Z. 463-467)

Diese Lernerfahrung wird durch eine weitere Interviewperson ergänzt, die neben Geduld über äußeren Umständen auch die Entwicklung von Geduld mit sich selbst betont:

„Nicht nur Geduld mit anderen Menschen, sondern auch Geduld mit mir selbst. Und ich hab auf jeden Fall gelernt, auch mich selbst zu reflektieren. [...] Genauso wie das eigene Selbstbild kennenzulernen.“ (I-2: Z. 628-631)

Neben diesen persönlichen Lernprozessen reflektierten die Befragten auch die Bedeutung der Transition für ihr eigenes Leben. Trotz belastender Erfahrungen, etwa durch Stress, Konflikte oder strukturellen Hürden, wurde der eingeschlagene Weg rückblickend als richtig und sinnstiftend beschrieben. Eine Interviewperson schildert dies wie folgt:

[...] es ging mir an jedem Punkt [der Transition] besser als vorher. Und das obwohl ich wirklich sehr gestresst war an Punkten und mich über Leute aufgeregt habe [...] Aber auch zu der Zeit war schon klar, das ist der richtige Weg. Das System ist zwar scheiße aber es ist der richtige Weg, das geht mir jetzt schon besser und es wird mir noch besser gehen. [...] Es ist nicht nur, ich habe Hoffnung, dass es besser wird, sondern ich weiß, dass es besser wird“ (I-4: Z. 348-355)

Auf die Frage, welche Botschaften sie anderen trans* Personen mitgeben würden, die sich zum Beispiel am Anfang ihrer Transition befinden, betont eine befragte Person insbesondere die Legitimität und Gleichwertigkeit individueller Wege:

„[...] dein Weg ist genauso valid wie der von allen anderen Menschen auch und lass dir das von niemandem anders erklären oder erzählen.“ (I-3: Z. 581-582)

Des Weiteren beschrieben einzelne Befragte den Verlauf als eine Art „zweite Pubertät“. Diese Veranschaulichung wurde genutzt, um körperliche und emotionale Veränderungen zu normalisieren. Dabei verwies eine Interviewperson insbesondere auf Phasen verminderter Energie, Antriebslosigkeit sowie auf das erneute Auftreten oder die Verstärkung depressiver Verstimmungen. Diese Person schildert die Erfahrungen im Zusammenhang mit einer Botschaft an andere trans* Personen wie folgt:

„Mach dich darauf oder bereite dich darauf schon vor, dass es Phasen gibt, die und wenn du vorher vielleicht schon Depression oder depressive Verstimmungen gibt, dass die entweder öfter vorkommen oder stärker sind und du wirst so wenig, wirst teilweise wenig Energie haben. Du wirst dich zu wenig motivieren können, aber verzweifle nicht daran, denn das, denn das ist teilweise sehr, sehr normal. Dein Körper befindet sich in einer zweiten Pubertät und während einer Pubertät sind solche Dinge normal.“ (I-3: Z. 566-571)

Die Beschreibung als „zweite Pubertät“ diente dabei als erklärendes Deutungsmuster, um belastende körperlich-emotionale Zustände rückblickend einzuordnen und als Teil eines zeitlich begrenzten Umbruchprozesses zu verstehen.

Über individuelle Erfahrungen hinaus äußerten einzelne Befragte auch gesellschaftspolitische Reflexionen und Appelle. Dabei wurde betont, dass trans* Personen als gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft wahrgenommen werden sollten. Eine Interviewperson fasst diese Perspektive wie folgt zusammen:

„Ich glaube, vor allen Dingen jetzt in der aktuellen Zeit, wenn man sich noch mal die politische Entwicklung anguckt, ist es einfach wichtig zu zeigen, so trans Personen sind einfach ganz normale Menschen. Sie sind keine Gefahr, im Zweifel sogar die geringere. (...) Ja, auch nur Menschen, die ihr Leben leben wollen.“ (I-1: Z. 485-489)

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie, dass die Befragten ihre Transition rückblickend als einen bedeutenden Lern- und Entwicklungsprozess verstehen. Zeit, Geduld und Selbstreflexion werden dabei als zentrale Faktoren benannt. Trotz bestehender Belastungen wird die Transition überwiegend als richtungsweisend und lebensverbessernd bewertet. Die Reflexionen der Befragten reichen dabei von persönlichen Erkenntnissen bis hin zu gesellschaftlichen Forderungen nach Anerkennung und Normalisierung von trans* Lebensrealitäten.

Im Ergebniskapitel wurden die subjektiven Erfahrungen der Befragten entlang des entwickelten Kategoriensystems systematisch dargestellt. Beginnend mit frühen Wahrnehmungen über Prozesse der Identitätsfindung und emotionalen Aushandlungen bis hin zu körperbezogenen Erfahrungen, sozialen Reaktionen, Unterstützungsressourcen sowie institutionellen und beratungsbezogenen Kontexten wurde deutlich, dass Transition als vielschichtiger und prozesshafter Entwicklungsweg erlebt wird. Die Ergebnisse zeigen ein Spannungsfeld zwischen Belastung und Entlastung, zwischen strukturellen Hürden und unterstützenden Netzwerken sowie zwischen inneren Zweifeln und wachsender Selbstbestimmung.

Insgesamt wird die Transition von den Befragten retrospektiv als bedeutsamer Lern- und Entwicklungsprozess beschrieben, der trotz emotionaler und institutioneller Herausforderungen überwiegend als richtungsweisend und lebensverbessernd bewertet wird.

4. Diskussion

Im vorliegenden Kapitel werden die empirischen Ergebnisse vor dem Hintergrund des theoretischen Rahmens reflektiert und in Bezug auf die zentrale Forschungsfrage verortet. Ziel der Diskussion ist es, die im Ergebnisteil dargestellten Befunde analytisch zu verdichten, theoretisch zu verorten und in bestehende Forschungskontexte einzuordnen. Dabei wird untersucht, inwiefern sich die subjektiven Erfahrungsberichte der Befragten mit bestehenden Modellen und empirischen Ergebnisse decken, diese erweitern oder gegebenenfalls differenzieren.

4.1. Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage

Im ersten Schritt der Diskussion erfolgt eine systematische Interpretation der Ergebnisse entlang der zuvor entwickelten Hauptkategorien. Dabei wird herausgearbeitet, wie die Befunde zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen und welche Zusammenhänge zwischen emotionalen, psychosozialen und strukturellen Dimensionen des Transitionsprozesses sichtbar werden. Die Interpretation orientiert sich dabei sowohl an den theoretischen Modellen aus Kapitel 1 als auch dem aktuellen Forschungsstand.

4.1.1. Frühe Wahrnehmungen und erste Irritationen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Befragten rückblickend von frühen Irritationen im Hinblick auf das eigene Geschlecht berichten, die bereits in der Kindheit verortet werden. Gleichzeitig erfolgt die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität sowie die Transition erst im Erwachsenenalter. Dieses Ergebnis verweist auf die Bedeutung retrospektiver Deutungsprozesse im Kontext geschlechtlicher Identitätsentwicklung.

Die in der vorliegenden Studie beschriebenen frühen Irritationen im Kindesalter lassen sich auch im Kontext empirischer Forschung zu geschlechtsvariantem Verhalten bei Kindern einordnen. Studien, die unter anderem mit der Child Behavior Checklist (CBCL) arbeiten, zeigen, dass geschlechtsatypisches oder geschlechtsvariables Verhalten in der Kindheit vergleichsweise häufig vorkommt, während der explizite Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, deutlich seltener geäußert wird. De Vries et al. (2014, S. 61) weisen darauf hin, dass nur ein kleiner Teil der Kinder mit geschlechtsvariablem Verhalten später die diagnostischen Kriterien einer Geschlechtsinkongruenz erfüllt. Vor diesem Hintergrund verdeutlichen die Ergebnisse, dass frühe geschlechtsbezogene Verhaltensweisen nicht als eindeutige Prädiktoren für eine spätere trans* Identität verstanden werden können. Gleichzeitig wird jedoch deutlich, dass die frühen Erfahrungen im

Rückblick für die Befragten eine biographische Bedeutung erhalten. Die retrospektive Deutung früher Irritationen stellt somit keinen Beleg für eine lineare oder deterministische Entwicklung dar, sondern vielmehr einen subjektiven Sinnzuschreibungsprozesses, der im Rahmen späterer Selbstreflexion erfolgt.

Die in den Interviews verwendete Metapher des „Kostüms“ und das Verkleiden als gegengeschlechtliche Rolle lässt sich vor dem Hintergrund sozialkonstruktivistischer Ansätze zur Herstellung von Geschlecht einordnen. Perko und Czollek (2022, S. 20-22) beschreiben Gender als gesellschaftlich-kulturelle Konstruktion, in der geschlechtliche Rollen und Verhaltensweisen über Sozialisation und alltägliche Interaktionen vermittelt und stabilisiert werden. Vor diesem Hintergrund kann das Erleben, die zugewiesene Geschlechtsrolle wie ein „Kostüm“ zu tragen, als Hinweis auf eine Diskrepanz zwischen normativen Rollenerwartungen und dem eigenen Selbstverständnis verstanden werden. Die Metapher verweist auf Geschlecht als etwas Angelegtes und sozial Erwartetes, das im subjektiven Erleben nicht als authentisch erfahren wird. Die beschriebenen Verkleidungs- und Präferenzsituationen lassen sich damit als frühe Aushandlungsorte normativer Geschlechtsrollen deuten, ohne dass daraus zwingend auf eine spätere trans* Identität geschlossen werden kann. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass diese Erfahrungen im Rückblick biographisch bedeutsam werden. Die Begrifflichkeit des „Kostüms“ fungiert dabei als verdichtete Erzählform, um das Erleben von Anpassung an gesellschaftliche Geschlechternormen rückblickend zu reflektieren.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse der Hauptkategorie, dass frühe geschlechtliche Irritationen in der Biographie von trans* Erwachsenen häufig erst retrospektiv Bedeutung erlangen. Sie fungieren weniger als eindeutige Frühindikatoren, sondern vielmehr als biographische Bezugspunkte, die im Rahmen späterer Selbstreflexion neu interpretiert werden. Die Ergebnisse unterstreichen damit die Prozesshaftigkeit geschlechtlicher Identitätsentwicklung und liefern einen wichtigen Kontext für das Verständnis der nachfolgenden emotionalen, sozialen und institutionellen Erfahrungen im Transitionsverlauf.

Während frühe Irritationen im Kindesalter vor allem hinterher biographische Bedeutung erhalten, rückt im nächsten Schritt die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität in den Fokus. Die Prozesse der Identitätsfindung und Selbstzuschreibung markieren dabei eine zentrale Phase, in der implizite Erfahrungen sprachlich gefasst, reflektiert und schließlich als Teil des eigenen Selbstverständnisses integriert werden.

4.1.2. *Identitätsfindung und Selbstzuschreibung*

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Identitätsfindung der Befragten nicht als singulärer Erkenntnismoment, sondern als schrittweiser und prozesshafter Entwicklungsverlauf verstanden werden kann. Die Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität vollzog sich bei allen interviewten Personen über längere Zeiträume hinweg und umfasste sowohl innere Reflexionsprozesse als auch konkrete Akte der Selbstzuschreibung, etwa die Wahl eines Namens oder den bewussten Umgang mit Begriffen und Pronomen.

Diese Befunde lassen sich gut in das Identitätsentwicklungsmodell nach Rauchfleisch (2019, S. 18-21) einordnen. Rauchfleisch versteht Geschlechtsidentität nicht als linearen Prozess, sondern als mehrdimensionales Konstrukt, das sich aus Kerngeschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und Geschlechtspartner*innenorientierung zusammensetzt. Dieses Modell bietet einen geeigneten theoretischen Rahmen, um die in den Interviews beschriebenen Prozesse differenziert zu betrachten.

Die in den Ergebnissen geschilderten frühen Irritationen sowie das spätere bewusste Nachdenken über die eigene geschlechtliche Identität, lassen sich insbesondere in Bezug auf die Kerngeschlechtsidentität diskutieren. Rauchfleisch geht davon aus, dass sich diese früh entwickelt und bei trans* Personen unabhängig vom zugewiesenen Geschlecht ausbildet. Gleichzeitig zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass diese frühe Identitätsdimension den Befragten nicht unmittelbar zugänglich war, sondern erst im späteren Lebensverlauf bewusst reflektiert und benannt werden konnte. Dies unterstreicht, dass eine vorhandene Kerngeschlechtsidentität nicht zwangsläufig zu einer frühen bewussten Selbstzuschreibung führt, sondern erst im Zusammenspiel mit Sprache, Wissen und sozialen Deutungsangeboten explizit werden kann.

Besonders deutlich wird in den Ergebnissen die Bedeutung der symbolisch und sprachlich vermittelten Geschlechtsrolle. Die Auseinandersetzung mit Begriffen, Pronomen und der eigenen Benennung verweist auf jene Dimension der Geschlechtsidentität, die nach Rauchfleisch stark durch normative Erwartungen und kulturelle Leitbilder geprägt ist. Die in den Interviews beschriebenen Aushandlungsprozesse, etwa im Umgang mit geschlechtlichen Bezeichnungen oder der Wahl des eigenen Namens, können als aktive Bearbeitung dieser Geschlechtsrollenebene verstanden werden. Dabei zeigt sich, dass Identitätsfindung nicht allein ein innerpsychischer Prozess ist, sondern wesentlich in der sozialen Interaktion und im sprachlichen Austausch vollzogen wird. Damit lassen sich die beschriebenen Erfahrungen im Lichte sozialkonstruktivistischer Ansätze belegen, die Geschlecht bzw. Identität als normativ, institutionell und sozial eingebettet verstehen (Schmitt, 2025, S. 29-20).

Die Rolle medialer Impulse im Identitätsprozess lässt sich vor diesem Hintergrund ebenfalls einordnen. Mehrere Befragte berichteten, dass ihnen vor bestimmten medialen Impulsen weder Begriffe noch Deutungsangebote zur Verfügung standen, um ihre eigenen Wahrnehmungen einzuordnen. Erst durch verschiedene mediale Informationsangebote, genauer Fernsehsendungen und Reportagen, wurde eine begriffliche Rahmung möglich, die eine erste Selbstzuordnung erlaubte. Diese Ergebnisse legen nahe, dass mediale Darstellungen von trans* Personen nicht als Ursache der Identitätsentwicklung wirken, sondern vorhandene, bislang diffuse Wahrnehmungen benennbar machen. In Anlehnung an Rauchfleischs Identitätsentwicklungsmodell kann dies als Erweiterung der Ressourcen verstanden werden, die für die Auseinandersetzung mit der Geschlechtsrolle und Selbstdefinition notwendig sein können.

Im Anschluss an diese ersten Impulse stellte sich die Identitätsfindung bei den Befragten als längerfristiger Aushandlungsprozess dar, der durch Unsicherheit, Abwägung und Erprobung gekennzeichnet war. Dies zeigt sich insbesondere in der beschriebenen Namensfindung. Die Wahl des eigenen Namens wurde von den meisten Befragten nicht als beiläufige Entscheidung erlebt, sondern als emotional und biographisch bedeutsamer Schritt. Der Name fungiert hierbei als verdichteter Akt der Selbstzuschreibung, in dem sich Identität nicht nur innerlich, sondern auch sozial manifestiert. Die wiederholte Erprobung unterschiedlicher Namen und das bewusste Festhalten an einem als passend empfundenen Namen verdeutlichen, dass Selbstzuschreibung ein aktiver und reflexiver Prozess ist.

Auffällig ist zudem, dass Fragen der Geschlechtspartner*innenorientierung in den Ergebnissen nicht zentral für die Identitätsfindung waren. Dies steht im Einklang mit Rauchfleischs klarer Trennung von Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung. Die vorliegenden Ergebnisse stützen damit die Annahme, dass die Selbstzuschreibung als trans* unabhängig von erotischen oder partnerschaftlichen Orientierungen erfolgt und als eigenständige Entwicklungsdimension zu betrachten ist (Rauchfleisch, 2019, S. 20).

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie Rauchfleischs zentrale Schlussfolgerung, dass trans* Identität als ordinäre Variante geschlechtlicher Identitätsentwicklung zu verstehen ist (ebd.). Die Identitätsfindung der Befragten zeigt sich als komplexer, zeitlich gestreckter Prozess, in dem frühe innere Wahrnehmungen, soziale Rollenerwartungen und verfügbare Deutungsangebote miteinander in Beziehung treten. Die Selbstzuschreibung als trans* erscheint dabei nicht als abrupte Erkenntnis, sondern als Ergebnis eines längeren Reflexions- und Aushandlungsprozesses, der sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Dimensionen umfasst.

Während die bisherigen Ausführungen vor allem die kognitiven und reflexiven Prozesse der Identitätsfindung beleuchteten, rückt im folgenden Abschnitt die emotionale Dimension des Transitionsprozesses in den Mittelpunkt. Dabei wird analysiert, welche Gefühle, inneren Spannungen und psychischen Belastungen die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität begleiteten und wie diese im Zusammenhang mit sozialen und strukturellen Bedingungen stehen.

4.1.3. Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess

Die Ergebnisse zur Hauptkategorie Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess verdeutlichen, dass die Transition von einem komplexen emotionalen Spannungsfeld geprägt ist. Die Befragten berichten sowohl von entlastenden und bestärkenden Erfahrungen als auch von belastenden Emotionen, inneren Aushandlungsprozessen und anhaltenden psychischen Beanspruchungen. Emotionale Erfahrungen zeigen sich dabei nicht als linearer Verlauf, sondern als dynamisches Zusammenspiel von Anerkennung, Belastung, Hoffnung und Zweifel.

Ein zentraler theoretischer Bezugsrahmen zur Einordnung dieser Befunde ist das Minority-Stress-Modell nach Meyer, das in seiner Weiterentwicklung durch Hendricks und Testa explizit auf trans* Personen übertragen wurde. Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich in mehrfacher Hinsicht entlang der im Modell beschriebenen Stressoren einordnen. Erfahrungen von Misgendering und Deadnaming, wie sie von den Befragten geschildert wurden, stellen distale Stressoren dar, da sie als äußere, objektiv erfahrbare Formen der Nichtanerkennung wirken. Diese Situationen werden von den Betroffenen als stark verletzend und emotional belastend erlebt und bestätigen Befunde, wonach wiederholte Missachtung der Geschlechtsidentität zu erhöhter psychischer Belastung beitragen kann (Valentine & Shipherd, 2018; White Hughto et al., 2015).

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse deutlich das Wirken proximaler Stressoren. Wiederkehrende Zweifel an der eigenen Identität, die Notwendigkeit der Selbstrechtfertigung sowie die Erwartung von Ablehnung verweisen auf internalisierte Belastungsprozesse, die unabhängig von konkreten Diskriminierungssituationen dauerhaft wirksam sein können. Insbesondere das in den Interviews beschriebene Gefühl, die eigene Identität kontinuierlich legitimieren oder „beweisen“ zu müssen, lässt sich als Ausdruck eines internalisierten Validierungsdrucks verstehen. Dieser geht über einzelne diskriminierende Ereignisse hinaus und kann als emotionaler Dauerstressor interpretiert werden, der das Selbstkonzept nachhaltig beeinflusst. Damit stützen die Ergebnisse die Annahme des Minority-Stress-Modells, dass proximale Stressoren eine besonders hohe Relevanz für

die psychische Gesundheit von Minderheiten besitzen (Göth & Kohn zit. nach Meyer, 2014, S. 29).

Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass emotionale Belastungen im Transitionsprozess nicht isoliert betrachtet werden können, sondern in enger Verbindung mit sozialen Kontakten stehen. Anerkennung und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld, etwa durch respektvollen Umgang mit Namen und Pronomen, werden von den Befragten als stark entlastend und emotional stabilisierend erlebt. Solche Erfahrungen können als zentrale Schutzfaktoren im Sinne des Minority-Stress-Modells verstanden werden, da sie zur Reduktion sowohl distaler als auch proximaler Stressoren beitragen (Göth & Kohn, 2014, S. 30). Die emotionale Wirkung dieser Anerkennung zeigt sich dabei nicht nur in einem kurzfristigen Wohlbefinden, sondern auch in einer Stärkung des Selbstwertgefühls und der emotionalen Sicherheit.

Die Bedeutung sozialer Akzeptanz als Ressource wird auch in empirischen Studien hervorgehoben, die zeigen, dass soziale Unterstützung mit geringeren Depressions- und Angstsymptomen sowie höherer Resilienz bei trans* Personen einhergeht (Puckett et al., 2019). Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die Befunde aus subjektiver Perspektive und unterstreichen, dass bereits kleine alltägliche Akte der Anerkennung eine hohe emotionale Relevanz besitzen können.

Neben der Koexistenz von Belastung und Unterstützung zeigen die Ergebnisse eine ausgeprägte emotionale Ambivalenz im Transitionsprozess. Die Befragten berichten nicht ausschließlich von negativen oder positiven Emotionen, sondern von einem gleichzeitigen Erleben von Erleichterung und Zweifel, Hoffnung und Angst. Diese Ambivalenz lässt sich als charakteristisches Merkmal des Transitionsprozesses verstehen, welches in der Forschung vergleichsweise wenig explizit thematisiert wird. Studien fokussieren sich häufig entweder auf psychische Belastungen oder schützende Faktoren, wie soziale Unterstützungssysteme, während das gleichzeitige Nebeneinander widersprüchlicher emotionaler Erfahrungen wenig Beachtung findet. Die vorliegenden Ergebnisse verweisen somit auf ein Forschungsdesiderat und unterstreichen die Notwendigkeit, emotionale Ambivalenz im Transitionsprozess künftig differenzierter zu berücksichtigen.

Die berichtete emotionale Ambivalenz steht dabei nicht als Ausdruck von Unsicherheit im Sinne mangelnder Identitätsklarheit, sondern vielmehr als normale Reaktion auf einen tiefgreifenden biographischen Veränderungsprozess. Diese Perspektive ermöglicht eine Entpathologisierung ambivalenter Gefühle und erweitert das Verständnis emotionaler Erfahrungen im Transitionsprozess über die beiden Kategorien „Belastung“ und „Entlastung“ hinaus.

Auch psychische Belastungen wie depressive Symptome, Angstzustände und Gefühle von Einsamkeit lassen sich vor diesem Hintergrund differenziert einordnen. Die Ergebnisse sprechen nicht dafür, dass diese Belastungen aus der geschlechtlichen Identität selbst resultieren, sondern vielmehr aus der Kombination von Unsicherheit, sozialem Druck, strukturellen Barrieren und der Notwendigkeit kontinuierlicher Selbstbehauptung. Dies steht im Einklang mit internationalen Studien, die erhöhte Prävalenzen psychischer Belastungen bei trans* Personen primär auf soziale Stressoren und gesellschaftliche Reaktionen zurückführen (Valentine & Shipherd, 2018; White Hughto et al., 2015; Hidalgo et al., 2013).

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie, dass emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess durch ein komplexes Zusammenspiel von Stressoren und Ressourcen geprägt sind. Das Minority-Stress-Modell bietet einen geeigneten Rahmen, um diese Dynamiken zu verstehen, greift jedoch nicht alle Facetten der subjektiven Erfahrungen auf. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess nicht eindimensional zu betrachten, sondern als dynamische, kontextabhängige und relationale Prozesse zu verstehen.

Die beschriebenen emotionalen Spannungsfelder stehen im engen Zusammenhang mit dem Erleben des eigenen Körpers. Im folgenden Abschnitt wird daher analysiert, wie sich körperbezogene Dysphorie, Euphorie und medizinische Veränderungen in das Zusammenspiel von Identität, Selbstwahrnehmung und gesellschaftlicher Rahmung einordnen lassen.

4.1.4. Körperbezogene Wahrnehmungen

Die Ergebnisse zur Hauptkategorie Körperbezogene Wahrnehmungen verdeutlichen, dass der Umgang mit dem eigenen Körper im Transitionsprozess eine zentrale Rolle für das subjektive Wohlbefinden der Befragten spielt. Dabei zeigen sich sowohl belastende Erfahrungen und ein eingehender Leidensdruck durch die Körperdysphorie, als auch Momente körperbezogener Euphorie. Körperliche Wahrnehmungen werden nicht isoliert erlebt, sondern stehen in enger Wechselwirkung mit sozialen Erfahrungen, medizinischen Maßnahmen und dem eigenen Selbstverständnis.

Die berichteten Erfahrungen von Körperdysphorie machen deutlich, dass diese nicht ausschließlich an visuelle Körpermerkmale gebunden ist. Zwar wird insbesondere der Brustbereich bei den männlichen Befragten als stark belastend beschrieben, zugleich zeigt sich jedoch, dass auch die Stimme eine zentrale Quelle körperbezogener Dysphorie darstellt. Die Tatsache, dass dies in Bezug auf die Stimme häufig erst in der nachträglichen Selbstwahrnehmung, etwa durch Audioaufnahmen, auftritt, verweist auf die

situative und kontextabhängige Natur körperlicher Wahrnehmungen. Das körperliche Unbehagen kann somit als multimodales Erleben verstanden werden, das sowohl visuelle, als auch auditive Dimensionen umfasst.

Die besondere Bedeutung der Stimme lässt sich zudem durch ihre soziale Wirksamkeit erklären. Als dauerhaft präsentem körperliches Merkmal trägt sie wesentlich zur geschlechtlichen Zuschreibung im sozialen Kontext bei und ist nur begrenzt veränderbar. Dadurch nimmt sie eine Schnittstellenfunktion zwischen körperlichem Erleben und sozialer Interaktion ein, was ihre Relevanz im subjektiven Erleben der Befragten zusätzlich verstärkt.

Neben belastenden Erfahrungen berichteten einzelne Befragte auch von körperbezogener Euphorie insbesondere im Anschluss an medizinische Eingriffe. Diese Euphorie wird nicht lediglich als Abwesenheit von Dysphorie, sondern als eigenständiges positives Körpererleben, welches mit Erleichterung, Freude und gesteigertem Wohlbefinden einhergeht. Die Ergebnisse verdeutlichen damit, dass körperbezogene Erfahrungen im Transitionsprozess nicht ausschließlich defizitorientiert betrachtet werden sollten, sondern auch ressourcenorientierte Aspekte umfassen.

Die Bedeutung medizinischer Maßnahmen wird von den Befragten differenziert betrachtet. Medizinische Schritte werden zwar als wichtig für das eigene Wohlbefinden erlebt, jedoch nicht von allen als zwingende Voraussetzung für eine „vollständige“ Transition verstanden. Vielmehr zeigen die Befunde, dass medizinische Maßnahmen als individuelle Mittel zur Annäherung an das eigene Selbstverständnis betrachtet werden, deren Relevanz je nach Person variiert. Diese Perspektive steht im Einklang mit Forschungsergebnissen, die darauf hinweisen, dass trans* Personen unterschiedliche Transitionsziele, Bedürfnisse und Erwartungen an medizinische Maßnahmen besitzen, die unter anderem mit individuellen Körpererfahrungen und biographischen Kontexten zusammenhängen (Mayer et al., 2019, S. 9; dickey & Puckett, 2023, S. 6).

Besonders deutlich wird, dass medizinische Entscheidungen im Transitionsprozess nicht als linear oder normativer Ablauf verstanden werden können. Die Befragten beschreiben vielmehr differenzierte Abwägungsprozesse, in denen körperliches Wohlbefinden, funktionale Aspekte sowie potenzielle Risiken berücksichtigt werden. Diese Entscheidung gegen bestimmte operative Eingriffe wird dabei nicht als Defizit, sondern als reflektierte und selbstbestimmte Wahl dargestellt. Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer individualisierten, bedürfnisorientierten medizinischen Versorgung, die unterschiedliche Transitionsverläufe anerkennt.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie, dass körperbezogene Wahrnehmungen im Transitionsprozess ein komplexes Zusammenspiel aus Dysphorie, Euphorie und reflektierten Entscheidungsprozessen darstellen. Körpererleben erweist sich dabei als subjektiv, situativ und sozial eingebettet und verdeutlicht die Vielfalt individueller Körper- und Lebensrealitäten im Kontext von Transition.

Die dargestellten körperbezogenen Erfahrungen machen deutlich, dass Körpererleben nicht unabhängig vom sozialen Kontext verstanden werden kann. Geschlecht wird nicht nur individuell erlebt, sondern zugleich sozial zugeschrieben und im zwischenmenschlichen Kontakt verhandelt. Im folgenden Abschnitt wird daher analysiert, wie die Befragten soziale Reaktionen auf ihre Transition erfahren und welche Aushandlungsprozesse sich daraus ergeben.

4.1.5. Soziale Reaktionen

Innerhalb der Hauptkategorie Soziale Reaktionen wird deutlich, dass das Offenlegen der eigenen geschlechtlichen Identität einen zentralen sozialen Aushandlungsprozess im Transitionsverlauf darstellt. Die Reaktionen des sozialen Umfelds wirken sich dabei unmittelbar auf das emotionale Erleben der Befragten aus und reichen von entlastender Akzeptanz über ambivalente Umgangsweisen bis hin zu passiver Zurückhaltung. Besonders das Outing innerhalb der Familie nimmt dabei eine herausgehobene Stellung ein, da familiäre Beziehungen für viele Befragte ein zentrales Bezugssystem darstellen. Die hohe Relevanz familiärer Unterstützung wird auch durch empirische Befunde untermauert. So zeigen Puckett et al. (2019) in einer Querschnittstudie, dass familiäre Unterstützung den stärksten Zusammenhang mit geringeren Depressions- und Angstsymptomen sowie einer höheren Resilienz bei trans* Personen aufweist, während geringe familiäre Unterstützung mit einer erhöhten psychischen Belastung einhergeht. Vor diesem Hintergrund gewinnen die im vorliegenden Sample beschriebenen familiären Reaktionen besondere Bedeutung für das Verständnis emotionaler und psychosozialer Dynamiken im Transitionsprozess.

Unterstützende und akzeptierende Reaktionen im familiären Umfeld wurden von den Befragten als stark entlastend und bestärkend empfunden. Bedingungslose Akzeptanz, gelassene oder humorvolle Reaktionen, wie das Gefühl, weiterhin als Person angenommen zu sein, trugen dazu bei, das Outing als positiv zu bewerten. Diese Befunde unterstreichen die Bedeutung familiärer Unterstützung als Schutzfaktor im Transitionsprozess. Positive soziale Reaktionen können Unsicherheiten reduzieren, emotionale Stabilität fördern und zur Stärkung des Selbstwertgefühls beitragen. Damit schließen sie an

das Minority-Stress-Modell an, welches Schutzfaktoren als zentralen Faktor für eine stabile Ausbildung der Geschlechtsidentität beschreibt. (Göth & Kohn, 2014, S. 30)

Gleichzeitig machen die Ergebnisse deutlich, dass soziale Reaktionen nicht ausschließlich entlang der zwei Pole Akzeptanz und Ablehnung verlaufen. Mehrere Befragte berichteten von zurückhaltenden oder passiven Reaktionen innerhalb der Familie, die zwar keine offene Ablehnung darstellten, jedoch als wenig unterstützend erlebt wurden. Das Ausbleiben aktiver Unterstützung, etwa beim weiteren Outing gegenüber Angehörigen, wurde von den Betroffenen als belastend wahrgenommen. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Neutralität nicht zwangsläufig als Anerkennung erlebt wird und fehlende Unterstützung die emotionale Arbeit auf die trans* Person verlagern kann.

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die elterliche Sorge im Zusammenhang mit dem Outing und geschlechtsangleichenden Eingriffen. Diese äußerte sich weniger in Ablehnung als vielmehr in Unsicherheit, emotionalen Bedenken und einem erhöhten Erklärungsbedarf. Die Sorge um das Wohlergehen des eigenen Kindes, die Angst vor gesellschaftlichen Risiken oder vor einem „Verlust“ der bisherigen Beziehungen zeigen, dass elterliche Reaktionen häufig ambivalent geprägt sind. Diese Ambivalenz lässt sich als Ausdruck von Bindung und Schutzbedürftigkeit interpretieren, verweist jedoch zugleich auf die emotionale Komplexität von Outing-Prozessen im familiären Kontext.

Auffällig ist zudem die asymmetrische Verteilung emotionaler Arbeit im Outing-Prozess. Die Verantwortung für Aufklärung, Geduld und emotionale Regulation lag überwiegend bei den trans* Personen selbst. Der notwendige Erklärungsbedarf gegenüber Familienmitgliedern sowie das Abfedern von Unsicherheiten und Sorgen des Umfelds stellen zusätzliche Belastungen dar, die im Transitionsprozess häufig unsichtbar bleiben. Diese Form emotionaler Arbeit ergänzt die bereits diskutierten emotionalen und psychischen Anforderungen des Transitionsprozesses.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie, dass soziale Reaktionen und Aushandlungen einen maßgeblichen Einfluss auf das Erleben der Transition haben. Akzeptanz und Unterstützung wirken stabilisierend, während Passivität, Unsicherheit und ausbleibende Unterstützung als belastend erlebt werden können. Outing erweist sich dabei als ein relationaler und dynamischer Prozess, der von emotionaler Arbeit, Aufwendung an Zeit und sozialer Kontextabhängigkeit geprägt ist. Obwohl diese Dynamiken in der internationalen Forschung wiederholt thematisiert werden, konnte im Rahmen dieser Arbeit aufgrund eingeschränkter Zugänglichkeit zu entsprechender Fachliteratur keine systematische Einbindung dieser Studien erfolgen. Die Ergebnisse verweisen damit auf ein Forschungsdesiderat, insbesondere im deutschsprachigen Kontext.

Während dieser Abschnitt die sozialen Aushandlungsprozesse und die ambivalente Wirkung von Reaktionen im Umfeld beleuchtete, richtet sich der Blick folgend auf die soziale Unterstützung als explizite Ressource im Transitionsprozess. Dabei wird analysiert, inwiefern unterstützende Netzwerke nicht nur reaktiv sondern aktiv stabilisierend und stärkend wirken.

4.1.6. Soziale Unterstützung als Ressource

Im Rahmen der Hauptkategorie Soziale Unterstützung als Ressource zeigt sich, dass unterstützende soziale Kontexte eine zentrale Rolle im Bewältigungsprozess der Transition einnehmen. Alle Befragten berichteten, dass sie im Verlauf auf unterschiedliche Ressourcen zurückgreifen konnten, die sie als entlastend, stabilisierend und stärkend erlebten. Diese Ressourcen resultierten aus dem engen sozialen Umfeld, professionellen Unterstützungsstrukturen sowie der Queer-Community und wirkten häufig in Kombination.

Besonders deutlich wird, dass soziale Unterstützung nicht auf eine einzelne Quelle beschränkt ist, sondern als Netzwerk unterschiedlicher Unterstützungsformen verstanden werden muss. Emotionale Begleitung durch Partner*innen, Freund*innen oder Familienangehörige wurde ebenso als hilfreich beschrieben, wie professionelle Unterstützung durch Therapeut*innen oder Beratungsstellen. Darüber hinaus zeigte sich, dass praktische Hilfestellungen, etwa bei der Suche nach geeigneten Behandlungsangeboten oder durch Vermittlung von Kontakten, einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung von strukturellen Hürden leisteten. Soziale Unterstützung umfasst somit nicht nur emotionales „Dasein“, sondern auch konkrete, handlungsrelevante Unterstützung.

Eine besondere Bedeutung kommt in den Ergebnissen dem Austausch innerhalb der Queer-Community zu. Der Kontakt zu anderen queeren und insbesondere trans* Personen wurde von allen Befragten als eigenständige und qualitativ besondere Ressource beschrieben. Innerhalb dieser Kontexte konnten Erfahrungen geteilt, Wissen weitergegeben und Orientierung im Transitionsprozess gewonnen werden.

Bedeutend ist zudem, dass soziale Unterstützung nicht ausschließlich passiv in Anspruch genommen wurde. Eine befragte Person berichtete davon, selbst eine unterstützende Rolle innerhalb einer Online-Community übernommen zu haben. Die Weitergabe eigener Erfahrungen wurde dabei als sinnstiftend, stärkend und positiv erlebt. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass soziale Unterstützung im Transitionsprozess dynamisch ist und sich im Verlauf von der Inanspruchnahme hin zur aktiven Mitgestaltung unterstüt-

zender Netzwerke entwickeln kann. Die Übernahme einer solchen Rolle kann als Ausdruck von Selbstwirksamkeit und Empowerment verstanden werden und stellt selbst eine wichtige Ressource dar.

In der bestehenden Forschung wird die Bedeutung sozialer Unterstützung im Transitionsprozess grundsätzlich anerkannt. Eine differenzierte Betrachtung community-basierter Unterstützungsformen, insbesondere aus qualitativer Perspektive ist jedoch bislang nur begrenzt zugänglich und überwiegend in internationaler Literatur verortet. Im Rahmen dieser Arbeit konnte entsprechende empirische Forschung aufgrund eingeschränkter Zugänglichkeit nicht systematisch einbezogen werden. Allerdings beschreiben Hendricks und Testa (2012, S. 465) die Wichtigkeit der Zugänglichkeit zur Queer-Community, sei dies durch Selbsthilfegruppen oder Online-Communities. Die vorliegenden Ergebnisse leisten daher einen eigenständigen Beitrag und unterstreichen Hendricks und Testas Empfehlung, indem sie die subjektive Bedeutung der Betroffenen sichtbar macht und die Wichtigkeit von Peer-Gruppen unterstreicht.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse dieser Hauptkategorie, dass soziale Unterstützung wesentliche Schutz- und Bewältigungsfaktoren im Transitionsprozess darstellen. Insbesondere die Queer-Community erweist sich als zentraler Unterstützungsraum, der emotionale, praktische und identitätsbezogene Funktionen vereint. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, soziale Unterstützung im Transitionsprozess nicht eindimensional zu betrachten, sondern als vielschichtiges, relationales und dynamisches Geschehen zu verstehen.

Neben zwischenmenschlichen Unterstützungssystemen prägen auch institutionelle Rahmenbedingungen den Transitionsprozess entscheidend. Im nächsten Abschnitt wird daher diskutiert, inwiefern bürokratische Abläufe, medizinische Versorgungssysteme und professionelle Machtverhältnisse als belastend oder unterstützend erlebt wurden.

4.1.7. Institutionelle und Bürokratische Erfahrungen

Die Analyse der durchgeführten Forschung weist daraufhin, dass institutionelle und bürokratische Kontexte im Transitionsprozess von trans* Erwachsenen eine ambivalente Rolle einnehmen. Sie werden sowohl als Orte der Anerkennung und Unterstützung als auch als Quellen erheblicher psychosozialer Belastung erlebt. Damit bestätigen die Befunde, dass institutionelle Rahmenbedingungen nicht grundsätzlich förderlich oder hinderlich sind, sondern ihre Wirkung maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung institutioneller Praxis und dem Handeln einzelner Akteur*innen abhängt.

Positive Erfahrungen, etwa im Kontakt mit staatlichen Institutionen, wie dem Standesamt, wurden von einer befragten Person als besonders einschneidend beschrieben (I-1: Z. 221-223). Dieses Erlebnis ging über eine rein formale Verwaltungsleistung hinaus und wurde als emotionale Bestätigung und symbolische Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität erlebt. Die rechtliche Anerkennung durch Namens- und Personenstandsänderung kann somit als ein bedeutsamer Wendepunkt im Transitionsprozess verstanden werden. In Anlehnung an das Gender-Affirmative Modell (Keo-Meier & Ehrensaft, 2018, S. 15) lassen sich solche Erfahrungen als stressreduzierende Faktoren auf struktureller Ebene interpretieren, da sie gesellschaftliche Validierung herstellen und die permanente Infragestellung der eigenen Identität mindern.

Auch im medizinischen Kontext wurde vereinzelt von gender-affirmativen Erfahrungen berichtet, etwa durch eine sensible Unterbringung im Krankenhaus oder einen respektvollen Umgang mit geschlechtlicher Identität. Diese Befunde stehen im Einklang mit Forschungsergebnissen, die zeigen, dass trans*-inklusive Kommunikation und institutionelle Sensibilität das Wohlbefinden von trans* Personen erheblich steigern können (dickey & Puckett, 2023, S. 12; von der Warth et al., 2024, S. 11). Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse, dass solche positiven Erfahrungen bislang häufig personenabhängig sind und weniger auf strukturellen Standards beruhen.

Demgegenüber berichten mehrere Befragte von strukturellen Hürden im institutionellen Versorgungssystem. Lange Wartezeiten, eingeschränkte Versorgungsangebote sowie große räumliche Distanzen zu spezialisierten Therapeut*innen wurden als belastend erlebt. Diese Ergebnisse decken sich mit bestehenden Studien zur trans*-spezifischen Gesundheitsversorgung in Deutschland, die auf deutliche Versorgungslücken hinweisen. So gibt es in Deutschland zwar einen „Qualitätszirkel“, welche die Kliniken beinhaltet, die eine trans* Versorgung anbieten, die jedoch teilweise sehr weit voneinander entfernt sind (Guethlein et al., 2021, S. 4.). Besonders für Personen im ländlichen Raum können diese Barrieren zu einer zusätzlichen Belastung führen, da sie mit erhöhtem zeitlichen, finanziellen und emotionalen Aufwand verbunden sind. Wartezeiten wurden von den Befragten zwar teilweise relativiert, dennoch zeigen die Interviews, dass Zeit im Transitionsprozess kein neutraler Faktor, sondern ein wirksamer Stressor ist, der Unsicherheit, Dysphorie und psychische Belastungen verstärken kann.

Als besonders belastend wurden negative Erfahrungen im Kontakt mit therapeutischem Fachpersonal beschrieben. Berichte über Unzuverlässigkeit, Machtmissbrauch und abwertende Behandlung verdeutlichen die asymmetrischen Machtverhältnisse innerhalb therapeutischer und medizinischer Institutionen. Da trans* Personen innerhalb ihrer Transition häufig auf Indikationen oder Gutachten angewiesen sind, entsteht ein hohes

Abhängigkeitsverhältnis gegenüber einzelnen Fachkräften. Diese Gate-Keeping-Strukturen werden in der Literatur kritisch diskutiert. Gatekeeping beschreibt dabei den Prozess, bei dem bestimmte Erwartungen seitens der Therapeut*innen gestellt werden, u. a. eine bestimmte Anzahl an Sitzungen bis zum Ausschreiben der Indikation, einen sogenannten Alltagstest sowie das Ausschließen psychischer Erkrankungen. Ursprünglich sollten sie eine schützende Funktion erfüllen, um ein Rückgängigmachen der Transition zu vermeiden. Jedoch können sie gleichermaßen pathologisierende Haltungen reproduzieren, normative Geschlechtervorstellungen verstärken und den Zugang zu notwendiger Versorgung verzögern (dickey & Puckett, 2023, S. 13; Verbeek et al., 2022, S. 829).

Besonders problematisch erscheint in diesem Zusammenhang das sogenannte Erzwingen von Alltagserfahrungen als Voraussetzung für medizinische Maßnahmen. Rautenberg (2022, S. 67-68) kritisiert diese Praxis ausdrücklich als ethisch nicht vertretbar, da sie die Selbstbestimmung der Betroffenen untergräbt und Fachkräfte in eine bewertende Machtposition setzt. Diese Kritik findet eine deutliche Entsprechung im empirischen Material. Eine Befragte beschreibt, dass sie sich im therapeutischen Kontext gezwungen sah, ihr äußeres Erscheinungsbild gezielt zu verändern, um als „weiblich genug“ wahrgenommen zu werden. Das geschilderte Verstellen der eigenen Identität verdeutlicht, wie Gatekeeping-Strukturen dazu führen können, dass Betroffene nicht authentisch handeln, sondern strategisch performen, um Zugang zu Versorgung zu erhalten. Somit wird deutlich, dass solche Praktiken nicht nur strukturelle Barrieren darstellen, sondern auch tief in das subjektive Erleben eingreifen und das Vertrauensverhältnis zwischen Fachkräften und Betroffenen nachhaltig belasten kann.

Zusätzlich zeigen Guethlein et al. (2021, S. 4) auf, dass es mehrere nationale und internationale Studien gibt, die belegen, dass trans* Menschen eine erhöhte Angst aufgrund von Diskriminierungen im medizinischen Sektor besitzen und die meisten stigmatisierenden Erfahrungen in diesem gemacht werden. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass Diskriminierung im medizinischen und therapeutischen Kontext nicht als Einzelerfahrung zu verstehen ist, sondern Teil struktureller Bedingungen, die das psychosoziale Erleben von trans* Menschen nachhaltig prägen. Eine konsequent gender-affirmative Ausgestaltung medizinischer Versorgung kann daher einen wesentlichen Beitrag zur Reduktion von Minority-Stress leisten.

In der Zusammenführung verdeutlicht die Kategorie, dass trans* Erwachsene institutionellen Kontexten mit einer Mischung aus Hoffnung und Vorsicht begegnen. Gender-affirmative Praxis kann hier eine zentrale entlastende und empowernde Funktion übernehmen, indem sie Anerkennung vermittelt und strukturellen Stress reduziert. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine stärkere Standardisierung trans*-inklusive Verfahren, der

Abbau von Gatekeeping-Strukturen sowie eine bessere regionale Versorgung notwendig sind, um institutionelle Kontexte verlässlich als unterstützende Ressourcen im Transitionsprozess zu etablieren. Damit unterstreicht die vorliegende Studie die Bedeutung institutioneller Rahmenbedingungen für das psychosoziale Erleben von trans* Erwachsenen und ergänzt bestehende Befunde um eine qualitative, biographische Perspektive.

Vor dem Hintergrund dieser ambivalenten institutionellen Erfahrungen stellt sich die Frage, welche Rolle spezifisch psychosoziale Beratungsangebote im Transitionsprozess einnehmen. Im folgenden Abschnitt wird daher analysiert, wie Beratungssettings von den Befragten erlebt wurden und inwiefern sie sich von anderen institutionellen Kontexten unterscheiden.

4.1.8. Psychosoziale Beratungserfahrungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass psychosoziale Beratung im Kontext einer Transition von trans* Erwachsenen eine bedeutsame, jedoch nicht flächendeckend genutzte Ressource darstellt. Während nur zwei von vier Befragten eigene Beratungserfahrungen gemacht haben, wurden diese durchweg als unterstützend und hilfreich beschrieben. Gleichzeitig verweisen die Aussagen der nicht-beratungsnutzenden Interviewpersonen nicht auf einen fehlenden Bedarf, sondern vielmehr auf persönliche aber auch strukturelle und regionale Zugangsbarrieren, die eine Inanspruchnahme psychosozialer Beratung erschweren können.

Die positiven Beratungserfahrungen lassen sich vor allem durch die Haltung der beratenden Fachkräfte erklären. Die Befragten beschrieben Beratung als wertschätzend, empathisch und zugleich reflexionsanregend. Eine solche Haltung ist besonders wichtig, um eine gute Beziehungsfähigkeit aufzubauen, die wiederum eine essenzielle Grundlage der Beratung darstellt (Beushausen, 2025, S. 95). Besonders hervorzuheben ist dabei, dass hilfreiche Beratung nicht als unkritische Bestätigung erlebt wurde, sondern als ein Prozess, der auch konfrontative Elemente enthalten durfte ohne die geschlechtliche Identität in Frage zu stellen.

Neben der emotionalen Unterstützung wurde die informations- und orientierungsgebende Funktion psychosozialer Beratung als besonders entlastend hervorgehoben. Die Befragten beschrieben Beratungsangebote als hilfreichen Raum, um medizinische, rechtliche und soziale Aspekte der Transition zu verstehen und einzuordnen. Damit greifen die Ergebnisse zentrale Aufgabenfelder psychosozialer Beratung und Sozialer Arbeit auf, in denen die Vermittlung von Wissen, Orientierung und Handlungssicherheit einen integralen Bestandteil professionellen Handelns darstellt. Entsprechend betonen Ab-

planalp et al. (2020, S. 25), dass Klient*innen neben der Entwicklung individueller Handlungskompetenzen im Rahmen ressourcenorientierter Beratung auch über ihre Rechte und Ansprüche aufgeklärt werden müssen. Diese Form der Psychoedukation kann somit als zentraler Wirkfaktor psychosozialer Beratung interpretiert werden, da sie Unsicherheiten reduziert und die Selbstwirksamkeit der Ratsuchenden stärkt. Die Befunde legen nahe, dass Beratung in diesem Zusammenhang als vermittelnde Instanz zwischen individuellen Bedürfnissen und komplexen institutionellen Anforderungen fungiert.

Ein weiterer zentraler Befund betrifft die Anforderungen an Fachkräfte in der psychosozialen Beratung. Die Interviewpersonen betonen übereinstimmend, dass Beratende nicht zwingend selbst trans* sein müssen. Entscheidend seien vielmehr Empathie, Fachwissen und praktische Erfahrung im Themenfeld von Geschlechtsinkongruenz und Transition. Diese Differenzierung ist bedeutsam, da sie einerseits die Wichtigkeit von trans*-kompetenter Professionalisierung unterstreicht und andererseits verdeutlicht, dass qualitative hochwertige Beratung nicht ausschließlich an Peer-Ansätze gebunden ist. Damit knüpfen die Ergebnisse an aktuellen Diskussionen an, die für eine stärkere Verankerung trans*-spezifischer Inhalte in der Ausbildung psychosozialer Fachkräfte plädieren (dickey & Puckett, 2023, S. 28).

Gleichzeitig weisen die Ergebnisse auf ungleiche Versorgungsstrukturen im Bereich psychosozialer Beratung hin. Insbesondere der Vergleich zwischen ländlichen Regionen und Großstätten verdeutlicht, dass der Zugang zu spezialisierten Beratungsangeboten stark vom Wohnort abhängen kann. Fehlende niedrigschwellige Angebote, lange Anfahrtswege oder mangelnde Informationen über bestehende Beratungsstellen erschweren die Inanspruchnahmen psychosozialer Unterstützung. Diese Befunde decken sich mit bestehenden Studien, die auf deutliche regionale Versorgungslücken im trans*-spezifischen Hilfesystem hinweisen (dickey & Puckett, 2023, S. 63-64). Beratung erscheint damit nicht nur als individuelle Ressource, sondern auch als strukturell ungleich verteiltes Gut, was die Gefahr birgt, bestehende Ungleichheiten im Transitionsprozess weiter zu verstärken.

Ein besonders relevanter Aspekt der Ergebnisse besteht darin, dass fehlende Beratungserfahrungen nicht mit fehlendem Unterstützungsbedarf gleichzusetzen sind. Vielmehr deuten die Interviews darauf hin, dass psychosoziale Beratung im Transitionsprozess häufig nicht systematisch vorgesehen ist und gegenüber medizinischen und therapeutischen Maßnahmen eine untergeordnete Rolle spielt. Dies legt nahe, dass Beratung vielfach als optionales Zusatzangebot verstanden wird, obwohl sie von den Befragten als entlastend, strukturierend und empowernd erlebt wurde. Vor diesem Hintergrund er-

scheint eine stärkere Vernetzung psychosozialer Beratung mit medizinischer und therapeutischer Versorgung sinnvoll. So könnte ein interdisziplinäres Versorgungsmodell dazu beitragen, strukturelle Hürden zu reduzieren, Gatekeeping-Erfahrungen abzufedern und trans* Personen kontinuierlich zu begleiten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass psychosoziale Beratung im Erleben der Befragten eine zentrale Schutz- und Ressourcenfunktion im Transitionsprozess einnimmt, sofern sie gender-affirmativ, empathisch und fachlich kompetent gestaltet ist. Gleichzeitig machen die Aussagen deutlich, dass der Zugang zu solchen Angeboten bislang nicht selbstverständlich ist und stark von strukturellen Rahmenbedingungen abhängt. Die durchgeführte qualitative Studie verdeutlicht, dass psychosoziale Beratung nicht nur individuell entlastend wirkt, sondern auch das Potenzial besitzt, strukturellen Stressoren im Transitionsprozess entgegen zu wirken. Daraus ergibt sich ein klarer Handlungsbedarf für den Ausbau trans*-kompetenter, niedrigschwelliger und regional erreichbarer Beratungsangebote.

Nachdem die Rolle psychosozialer Beratung als spezifische Ressource im Transitionsprozess diskutiert wurde, richtet sich der Blick nun auf die übergeordnete biographische Einordnung der Transition. Im Zentrum steht die Frage, wie die Befragten ihren Weg insgesamt bewerten und welche persönlichen sowie gesellschaftlichen Schlussfolgerungen sie daraus ziehen.

4.1.9. Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen

Die Ergebnisse der Hauptkategorie Reflexion und Bewertung der Transitionserfahrungen verdeutlichen, dass die Befragten ihren Transitionsprozess nicht nur als Abfolge einzelner Schritte, sondern als umfassenden Lern- und Entwicklungsprozess verstehen. In der rückblickenden Betrachtung treten insbesondere zeitliche Dimensionen, persönliche Reifungsprozesse sowie eine Neubewertung des eigenen Lebenswegs in den Vordergrund. Die Reflexionen reichen dabei von individuellen Erkenntnissen bis hin zu gesellschaftlichen Positionierungen.

Ein zentrales Motiv in den Erzählungen der Befragten ist die Bedeutung von Zeit. Diese wird sowohl im Hinblick auf institutionelle Abläufe als auch auf die eigene innere Entwicklung als notwendige Voraussetzung beschrieben, um Veränderungen zu verarbeiten und ein stabiles Selbstverständnis zu entwickeln. Die Betonung von Geduld, die nicht nur gegenüber äußeren Strukturen, sondern auch gegenüber sich selbst geäußert wurde, verweist auf eine zunehmende Selbstreflexivität, die sich im Verlauf der Transi-

tion herausgebildet hat. Transition erscheint damit nicht als zu beschleunigender Prozess, sondern als biographischer Entwicklungsweg, der eigene zeitliche Rhythmen erfordert.

Trotz der im Transitionsverlauf erlebten Belastungen wird der eingeschlagene Weg von den Befragten rückblickend überwiegend als richtig, sinnstiftend und lebensverbessernd bewertet. Diese positive Gesamtwertung steht nicht im Widerspruch zu den berichteten Stressoren, sondern explizit parallel zu ihnen. Die Ergebnisse legen nahe, dass Transition retrospektiv als ein Prozess verstanden wird, der zwar mit Herausforderungen verbunden ist, zugleich jedoch zu einer erhöhten Lebenszufriedenheit, Klarheit und Hoffnung beiträgt. Besonders bemerkenswert ist dabei, dass die Hoffnung nicht abstrakt bleibt, sondern als konkrete Gewissheit formuliert wird, dass sich das eigene Wohlbefinden weiter verbessern wird.

Ein weiterer diskussionswürdiger Aspekt ist die Beschreibung des Transitionsverlaufs als eine Art "zweite Pubertät". Diese Bezeichnung dient den Befragten als subjektives Deutungsmuster, um körperliche und emotionale Veränderungen verständlich zu machen und zu normalisieren. Durch den Vergleich mit einer allgemein bekannten Entwicklungsphase werden Belastungen, wie Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen oder depressive Verstimmungen, in einen zeitlich begrenzten und erklärbaren Zusammenhang gestellt. Die Metapher erfüllt damit eine entlastende Funktion und kann als Form des Copings verstanden werden. Zugleich verweist sie auf eine bislang wenig systematisch erforschte subjektive Perspektive auf körperlich-emotionale Umbruchsprozesse im Rahmen der Transition.

Die an andere trans* Personen gerichteten Botschaften der Befragten unterstreichen zudem eine starke Orientierung an Selbstbestimmung und Gleichwertigkeit individueller Wege. Die Betonung der Legitimität unterschiedlicher Transitionsverläufe stellt eine bewusste Abgrenzung gegenüber normativer Erwartungen dar. Über die individuelle Ebene hinaus münden die Reflexionen einzelner Befragter in gesellschaftliche Appelle. Die Forderung nach Anerkennung und Normalisierung von trans* Lebensrealitäten verdeutlicht, dass der Transitionsprozess nicht ausschließlich als persönliches Geschehen verstanden wird, sondern in einen breiteren gesellschaftlichen Kontext eingebettet ist. Die Ergebnisse zeigen damit einen Übergang von individueller Erfahrung zu sozialer und politischer Positionierung sowie einer Forderung nach medizinischer und gesellschaftspolitischer Entpathologisierung.

Zusammenfassend verdeutlicht diese letzte Hauptkategorie, dass die Reflexion der Transitionserfahrungen einen wichtigen Abschluss des Transitionsprozesses darstellt.

Die Befragten beschreiben ihre Transition als lernintensiven, sinnstiftenden und entwicklungsfördernden Prozess, der trotz bestehender Belastungen als richtungsweisend bewertet wird. Die Ergebnisse erweitern das Verständnis von Transition um eine reflexive Dimension und verweisen auf bislang wenig beleuchtete Aspekte subjektiver Bedeutungszuschreibungen und gesellschaftlicher Einbettung.

In der Gesamtschau der diskutierten Ergebnisse zeigt sich, dass der Transitionsprozess von Erwachsenen als vielschichtiger, relationaler und dynamischer Entwicklungsverlauf verstanden werden muss. Frühkindliche Irritationen, prozesshafte Identitätsaushandlungen, emotionale Ambivalenzen, körperbezogene Erfahrungen sowie soziale und institutionelle Kontexte greifen ineinander und prägen das subjektive Erleben gegenseitig. Die Diskussion verdeutlicht, dass weder individuelle noch strukturelle Faktoren isoliert betrachtet werden können, sondern stets aus einem komplexen Zusammenspiel von Minority-Stress-Dynamiken, affirmativen Ressourcen und biographischer Selbstdeutung bestehen. Transition erscheint damit weniger als lineare Abfolge medizinischer Schritte, sondern als tiefgreifender psychosozialer Transformationsprozess, der individuelle Reifung, soziale Aushandlung und gesellschaftliche Rahmenbedingungen gleichermaßen umfasst.

Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Abschnitt die zentrale Forschungsfrage der Arbeit explizit aufgegriffen und auf Grundlage der diskutierten Ergebnisse systematisch beantwortet.

4.2. Beantwortung der Forschungsfrage

Dieses Kapitel widmet sich der Beantwortung zentralen Forschungsfrage, die wie folgt lautet: Wie erleben trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter, und welche Erfahrungen zeigen sich in Hinblick auf unterstützende oder fehlende Beratungsangebote?

Ziel dieses Kapitels ist es, die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung in verdichteter Form entlang dieser Fragestellung zusammenzuführen und eine strukturierte Beantwortung auf empirischer Grundlage vorzunehmen. Zur differenzierten Annäherung an die Forschungsfrage wurden im Vorfeld mehrere Unterfragen formuliert, die die zentralen inhaltlichen Dimensionen des Transitionsprozesses abbilden.

Die Untersuchung ging dabei den folgenden Unterfragen nach:

- Wie beschreiben trans* Erwachsene ihr emotionales Erleben von Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie im Transitionsprozess?
- Welche Gefühle, Ängste, Hoffnungen, positive Erfahrungen und Abwägungen begleiten den Prozess der Transition im Erwachsenenalter?
- Welche Bedeutung haben soziale Beziehungen für das Selbstbild und die psychosozialen Dynamiken im Transitionsprozess
- Welche Erfahrungen machen Betroffene mit psychosozialen Beratungsangeboten und inwiefern werden diese als unterstützend oder unzureichend erlebt?

Die folgenden Unterkapitel (4.2.1 – 4.2.3) greifen diese Fragestellungen auf und beantworten sie entlang zentraler thematischer Schwerpunkte. In einem abschließenden Abschnitt (4.2.4) werden die Ergebnisse zu einer zusammenführenden Beantwortung der zentralen Forschungsfrage integriert. Im ersten Schritt wird das emotionale Erleben im Transitionsprozess in den Blick genommen, da es einen zentralen Zugang zum Verständnis der psychosozialen Dynamiken bildet und in den Interviews besonders ausführlich thematisiert wurde.

4.2.1. Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass trans* Erwachsene die Transition im Erwachsenenalter als einen emotional vielschichtigen und prozesshaften Entwicklungsverlauf erleben. Emotionale Erfahrungen lassen sich dabei nicht als linearen Übergang von Belastung zu Entlastung beschreiben, sondern sind durch eine Gleichzeitigkeit unterschiedlicher, teils widersprüchlicher Gefühle geprägt. Entlastung, Erleichterung und Phasen von Euphorie stehen neben Zweifeln, Ängsten, Erschöpfung und emotionaler Überforderung und können im sich im Verlauf der Transition wiederholt abwechseln oder parallel bestehen.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass emotionale Belastungen im Transitionsprozess nicht ausschließlich punktuell auftreten, sondern über verschiedene Phasen hinweg entwickeln. Insbesondere Entscheidungsprozesse, soziale Reaktionen sowie institutionelle Anforderungen wirken als Verdichtungsmomente, in denen Unsicherheit, Selbstbefragung und Anspannung zunehmen können. Gleichzeitig zeigen sich emotionale Entlastung und Stabilisierung vor allem dort, wo Anerkennung, Selbstkongruenz und Handlungssicherheit erlebt werden. Emotionale Erleichterung wird dabei nicht ausschließlich an medizinische Schritte gebunden, sondern auch an soziale Bestätigung und innere Klarheit.

Ein zentraler Bestandteil ist das Erleben von Geschlechtsinkongruenz und der damit einhergehenden Körperdysphorie. Die Ergebnisse zeigen, dass GI von den Befragten als

anhaltende emotionale Belastung beschrieben wird, die nicht auf einzelne Situationen beschränkt, sondern den Alltag und das Selbstverständnis nachhaltig prägen kann. Dysphorie wird dabei nicht ausschließlich visuell oder körperlich erlebt, sondern umfasst auch auditive und affektive Dimensionen, etwa in Zusammenhang mit der eigenen Stimme oder der körperlichen Selbstwahrnehmung. Emotional zeigt sich GI als Mischung aus Unbehagen, Frustration und Erschöpfung, kann jedoch situativ in ihrer Intensität variieren. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, dass das Erleben von Körperdysphorie nicht statisch ist. Phasen emotionaler Entlastung und körperbezogener Erleichterung treten insbesondere dann auf, wenn affirmative Schritte, vor allem im medizinischen Bereich, als stimmig erlebt werden oder sich das subjektive Körpererleben dem eigenen Selbstverständnis annähert.

Auffällig ist, dass ambivalente emotionale Zustände von den Befragten nicht primär als Ausdruck mangelnder Identitätsklarheit erlebt werden, sondern vielmehr als normale Reaktion auf einen tiefgreifenden biographischen Veränderungsprozess. Zweifel, Schwankungen und Unsicherheiten stellen demnach keine Gegenbewegung zur Transition dar, sondern sind integraler Bestandteil der emotionalen Auseinandersetzung mit weitreichenden persönlichen, sozialen und strukturellen Veränderungen. Die Transition wird emotional als fordernd, zugleich jedoch als sinnstiftend und entwicklungsfördernd erlebt.

Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess sind stets sozial gerahmt. Im Folgenden wird daher der Blick auf die psychosozialen Prozesse und die soziale Einbettung der Transition gerichtet.

4.2.2. Psychosoziale Prozesse und soziale Einbettung der Transition

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen, dass die Transition im Erwachsenenalter nicht als rein innerpsychischer Prozess verstanden werden kann, sondern wesentlich durch soziale Beziehungen und strukturelle Rahmenbedingungen mitgeprägt ist. Psychosoziale Prozesse der Transition vollziehen sich in einem Geflecht aus individueller Identitätsarbeit, sozialen Aushandlungen und institutionellen Kontexten, die das subjektive Erleben der Befragten maßgeblich beeinflussen.

Zentral für die psychosoziale Dimension der Transition ist die Erfahrung sozialer Anerkennung. Der respektvolle Umgang mit Namen und Pronomen sowie das Gefühl, im sozialen Umfeld gesehen und ernst genommen zu werden, erweisen sich als bedeutende Faktoren für emotionale Stabilität und Selbstsicherheit. Umgekehrt führen Erfahrungen von Misgendering, Deadnaming oder ausbleibender Akzeptanz zu erhöhter psy-

chosozialer Belastung und verstärken das Gefühl, die eigene Identität kontinuierlich legitimieren zu müssen. Anerkennung wirkt damit als eine konkrete psychosoziale Schutzfunktion.

Die Ergebnisse zeigen zudem, dass Identitätsentwicklung im Transitionsprozess in hohem Maße relational verläuft. Die Selbstzuschreibung als trans* entfaltet ihre Wirkung nicht isoliert, sondern im sozialen Austausch mit Familie, Freund*innen, Partner*innen und weiteren sozialen Kontexten. Outing-Prozesse erweisen sich dabei als zentrale psychosoziale Aushandlungsräume, in denen emotionale Arbeit, Erklärungsbedarf und Unsicherheiten bewältigt werden müssen.

Neben dem engeren sozialen Umfeld kommt der Queer-Community eine besondere psychosoziale Bedeutung zu. Der Austausch mit anderen trans* und queeren Personen wird als eigenständige Ressource erlebt, die Orientierung, Normalisierung und Zugehörigkeit vermittelt. Community-basierte Unterstützung ermöglicht, individuelle Erfahrungen einzuordnen, Handlungssicherheit zu gewinnen und das Gefühl sozialer Isolation zu reduzieren. Psychosoziale Prozesse der Transition werden dadurch nicht nur individuell, sondern auch kollektiv getragen.

Darüber hinaus machen die Ergebnisse deutlich, dass psychosoziale Belastungen im Transitionsprozess maßgeblich durch institutionelle und strukturelle Bedingungen beeinflusst werden. Bürokratische und demographische Hürden, Wartezeiten, medizinische Zugangsbedingungen und asymmetrische Machtverhältnisse im therapeutischen Kontext wirken als zusätzliche Stressoren, die Unsicherheit, Abhängigkeit und emotionale Erschöpfung verstärken können. Psychosoziale Prozesse sind somit nicht allein im persönlichen Erleben verortet, sondern eng mit gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen verwoben.

Da psychosoziale Belastungen sowohl relationale als auch strukturell bedingt sind, kommt professionellen Unterstützungsangeboten eine potenziell vermittelnde und stabilisierende Funktion zu. Der folgende Abschnitt widmet sich daher der Rolle psychosozialer Beratung im Transitionsprozess.

4.2.3. Psychosoziale Beratung im Transitionsprozess

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass psychosoziale Beratung von trans* Erwachsenen eine potenziell zentrale Unterstützungsressource darstellt, deren Nutzung und Wirksamkeit jedoch stark von strukturellen und kontextuellen Bedingungen abhängt.

Beratung wird von den Befragten nicht als obligatorischer Bestandteil der Transition erlebt, sondern als Angebot, dessen Inanspruchnahme häufig zufällig, regional begrenzt oder von individuellen Zugangswegen abhängig ist.

Dort, wo psychosoziale Beratung in Anspruch genommen wurde, wird sie als entlastend, strukturierend und unterstützend beschrieben. Besonders bedeutsam erscheint dabei weniger die bloße Existenz eines Beratungsangebotes, als vielmehr dessen qualitative Ausgestaltung. Eine gender-affirmative Haltung, fachliche Sensibilität sowie die Fähigkeit, sowohl emotionale als auch sachlich-orientierende Unterstützung zu leisten, erweisen sich als zentrale Wirkfaktoren hilfreicher Beratung. Sie wird dabei nicht als unkritische Bestätigung erlebt, sondern als reflexiver Raum, der Orientierung bietet, Unsicherheiten reduziert und Entscheidungsprozesse begleitet.

Deutlich wird, dass fehlende oder nicht genutzte Beratung nicht mit einem fehlenden Beratungsbedarf gleichzusetzen ist. Mehrere Befragte berichten, dass psychosoziale Beratung im Rückblick als sinnvoll oder wünschenswert erscheint, jedoch aufgrund fehlender regionaler Angebote und strukturellen Zugangsbarrieren oder persönlicher Barrieren nicht in Anspruch genommen werden konnte. Die Nicht-Nutzung von Beratung erweist sich damit nicht zwingend als individuelle Entscheidung gegen die Unterstützung, sondern partiell als Ausdruck ungleicher Versorgungsstrukturen.

Besonders deutlich wird, dass psychosoziale Beratung im Transitionsprozess bislang häufig keine systematische Rolle einnimmt, sondern gegenüber medizinischen und therapeutischen Maßnahmen nachrangig organisiert ist. Dies führt dazu, dass Beratung vielfach erst dann genutzt wird, wenn Belastungen bereits deutlich ausgeprägt sind oder Orientierungslosigkeit entstanden ist. Die Ergebnisse legen nahe, dass Beratung bislang ein nicht ausgeschöpftes Potenzial besitzt, trans* Menschen kontinuierlich zu begleiten und präventiv zu entlasten. Dieses Potenzial wird genauer im Kapitel 4.3 beschrieben.

Die vorangegangenen Abschnitte haben die emotionalen, psychosozialen und beraterbezogenen Dimensionen der Transition differenziert dargestellt. Im Folgenden werden diese Ergebnisse integrativ zusammengeführt, um eine verdichtete Beantwortung der zentralen Forschungsfrage zu formulieren.

4.2.4. Zusammenführende Beantwortung der Forschungsfrage

Die vorliegende Studie zeigt, dass trans* Erwachsene ihre Transition im Erwachsenenalter als einen emotional anspruchsvollen und zugleich sinnstiftenden Entwicklungsprozess erleben. Die emotionalen Erfahrungen sind dabei durch Ambivalenz, Dynamik und

Kontextabhängigkeit geprägt. Belastende Gefühle, wie Unsicherheit, Zweifel oder Erschöpfung bestehen häufig parallel zu Erleichterung, Hoffnung und Phasen emotionaler Stabilisierung. Diese Ambivalenz wird von den Befragten nicht als Ausdruck mangelnder Identitätsklarheit verstanden, sondern als normale Reaktion auf tiefgreifende biographische Veränderungen und anhaltende Anpassungsprozesse.

Ein zentraler Bestandteil des emotionalen Erlebens ist die Erfahrung von Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie. Diese wird als anhaltende, jedoch nicht statische Belastung beschrieben, sondern deren Intensität sich im Verlaufe der Transition verändern kann. Körperdysphorie prägt das Selbstverständnis der Befragten nachhaltig, kann jedoch in Phasen von Selbstzufriedenheit, innerer Klarheit oder körperbezogener Erleichterung an Bedeutung verlieren. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass emotionale Belastungen nicht aus der geschlechtlichen Identität selbst resultieren, sondern aus dem Spannungsfeld zwischen dem Selbstbild, Körpererleben und äußeren Bedingungen.

Psychosozial erweist sich die Transition als relational und strukturell eingebetteter Prozess. Das Erleben von Anerkennung oder Nicht-Anerkennung, insbesondere im näheren sozialen Umfeld, spielt eine zentrale Rolle für die psychosoziale Stabilität oder Belastung. Dabei zeigen sich psychosoziale Belastungen vor allem dort, wo soziale Aushandlungsarbeit, Erklärungsarbeit, Selbstlegitimierung und institutionelle Anforderungen von den trans* Personen getragen werden müssen. Transition ist damit nicht als isolierter individueller Prozess zu verstehen, sondern als sozial und institutionell mitgeprägtes Geschehen.

Im Hinblick auf psychosoziale Beratungsangebote zeigt sich, dass Beratung eine potenziell entlastende Ressource im Transitionsprozess darstellt, deren Nutzung jedoch stark von struktureller Zugänglichkeit abhängt. Dort, wo Beratung in Anspruch genommen wurde, wird sie als unterstützend, orientierend und stabilisierend erlebt, insbesondere, wenn sie gender-affirmativ, fachlich kompetent, reflexionsanregend gestaltet ist und auf Gatekeeping verzichtet. Gleichzeitig macht die Studie deutlich, dass fehlende oder nicht genutzte Beratung nicht auf einen fehlenden Bedarf hinweist, sondern vielmehr auf bestehende Versorgungslücken und ungleichen Zugangsbedingungen. Beratung erscheint damit weniger als selbstverständlicher Bestandteil der Transition, sondern als bislang unzureichend integrierte Unterstützungsressource.

Ein weiterer zentraler Befund der Studie betrifft die ungleiche Umsetzung der formalen Entpathologisierung von Geschlechtsinkongruenz in unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Während die Ergebnisse im medizinischen Kontext vereinzelt auf einen schrittweisen Übergang zu affirmativeren, stärker bedarfsorientierten Vorgehensweisen hin-

deuten, zeigt sich im therapeutischen Spektrum weiterhin eine implizite Pathologisierung. Diese äußert sich insbesondere in Form von Gatekeeping-Strukturen, normativen Erwartungshaltungen und asymmetrischen Machtverhältnissen, die den Zugang zu medizinischen Maßnahmen an psychologische Bewertung und Anpassungsleistung knüpfen. Die therapeutische Begleitung wird dadurch nicht primär als unterstützenden Raum erlebt, sondern in Teilen als prüfende Instanz, in der trans* Personen ihre Identität legitimieren müssen. Die Ergebnisse verdeutlichen somit, dass die Entpathologisierung von GI zwar auf formaler Ebene vorangeschritten ist, in der psychosozialen und therapeutischen Versorgungspraxis jedoch bislang nur ungleich und teilweise widersprüchlich umgesetzt wird.

Zusammenfassend beantwortet die Studie die Forschungsfrage dahingehend, dass trans* Erwachsene die Transition im Erwachsenenalter als emotional ambivalenten, psychosozial eingebetteten und strukturell mitgeprägten Entwicklungsprozess erleben. Belastungen entstehen dabei weniger aus der Geschlechtsinkongruenz selbst, als aus sozialen, institutionellen, gesellschaftlichen und beratungsbezogenen Rahmenbedingungen. Psychosoziale Beratung besitzt das Potenzial, diesen Prozess entlastend zu begleiten, wird jedoch bislang nicht flächendeckend und systematisch in die Versorgung integriert.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass psychosoziale Beratung im Transitionsprozess eine potenziell zentrale Rolle einnimmt, deren Gestaltung jedoch entscheidend für ihre Wirksamkeit ist. Vor diesem Hintergrund werden im folgenden Kapitel praxisrelevante Implikationen für eine trans*-kompetente und selbstbestimmungsorientierte Beratung abgeleitet.

4.3. Implikationen für die psychosoziale Beratungspraxis

Ziel des folgenden Kapitels ist es, ausgehend von den empirischen Ergebnissen dieser Studie praxisrelevante Implikationen für die psychosoziale Beratung von trans* Erwachsenen abzuleiten. Dabei werden die Ergebnisse nicht als allgemeingültige Handlungsvorgaben verstanden, sondern als empirisch fundierte Orientierungspunkte, die aufzeigen, unter welchen Bedingungen psychosoziale Beratung als unterstützend, entlastend und stabilisierend erlebt wird. Die Implikationen richten sich sowohl an beratende Fachkräfte als auch an strukturelle Rahmenbedingungen psychosozialer Versorgung.

Die Ableitung der Implikationen erfolgt entlang zentraler thematischer Schwerpunkte, die aus den Ergebnissen der Untersuchung resultieren. Dazu zählen grundlegende profes-

sionelle Haltungen in der Beratung, die Rolle psychosozialer Beratung als strukturierende und vermittelnde Instanz im Transitionsprozess, der Umgang mit Gatekeeping-Strukturen sowie die menschenrechtliche und ethische Rahmung psychosozialer Praxis. Zur Einordnung dieser Implikationen wird im folgenden auf bestehende fachliche Leitlinien Bezug genommen, insbesondere auf die *Standards of Care Version 8 (SOC-8)*, die *Yogyakarta-Prinzipien* mitsamt ihrer Erweiterung sowie die S3-Leitlinie der AWMF zu *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit*. Diese Dokumente dienen nicht als normative Vorgaben im Sinne verbindlicher Handlungsanweisungen, sondern als fachliche und ethische Bezugspunkte, an denen die empirischen Ergebnisse dieser Studie gespiegelt werden.

Hinsichtlich der S3-Leitlinie ist zu berücksichtigen, dass sie sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit in einem Überarbeitungsprozess befindet. Die im Folgenden vorgenommenen Bezüge beziehen sich daher auf den aktuell verfügbaren Stand der Leitlinie und erfolgen in dem Bewusstsein, dass zukünftige Aktualisierungen zu inhaltlichen Anpassungen führen können. Die Implikationen dieser Arbeit sind entsprechend nicht als abschließende Bewertung bestehender Leitlinien zu verstehen, sondern als empirisch fundierter Beitrag zur fortlaufenden fachlichen Diskussion.

Die empirischen Ergebnisse verdeutlichen, dass die Wirksamkeit psychosozialer Beratung im Transitionsprozess maßgeblich von der professionellen Haltung der beratenden Fachperson abhängt. Grundhaltungen bilden das Fundament jeglicher Intervention und bestimmen, ob Beratung als empowernd oder potenziell schädigend erlebt wird. Entsprechend werden im nächsten Abschnitt zentrale Haltungsdimensionen für eine affirmative Praxis näher aufgeführt.

4.3.1. Grundhaltungen psychosozialer Beratung im Transitionsprozess

Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen, dass psychosoziale Beratung von trans* Erwachsenen insbesondere dann als unterstützend erlebt wird, wenn sie auf einer affirmativen, entpathologisierenden und selbstbestimmungsorientierten Grundhaltung basiert. Diese Befunde korrespondieren mit zentralen Prinzipien der *Standards of Care version 8 (SOC-8)* der World Professional Association for Transgender Health (WPATH), die Selbstbestimmung als grundlegende Voraussetzung jeglicher Unterstützung hervorheben. Die Leitlinie betont die Achtung universeller Menschenrechte, insbesondere das Recht auf Autonomie, Selbstbestimmung, körperliche und geistige Unversehrtheit sowie die Freiheit von Diskriminierung (Coleman et al., 2022, S. 17).

Aus einer psychosozialen Beratungsperspektive unterstreichen diese Prinzipien die Notwendigkeit, Beratung nicht als prüfende oder kontrollierende Instanz zu gestalten, sondern als einen Raum, in dem individuelle Entscheidungen respektiert, begleitet und gestärkt werden. Die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Gatekeeping-Strukturen und implizite Pathologisierung als belastend erlebt werden und dem Bedürfnis nach Orientierung und Entlastung entgegenstehen. Eine an Selbstbestimmung orientierte Beratungshandlung kann demgegenüber dazu beitragen, Handlungssicherheit zu fördern und psychosozialen Stress zu reduzieren.

Darüber hinaus heben die SOC-8 die Bedeutung sozialer Unterstützungssysteme hervor und empfehlen Fachkräften, trans* und genderdiverse Personen dabei zu unterstützen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Freund*innen und Familie aufzubauen und zu pflegen (Coleman et al., 2022, S. 175). Diese systemische Perspektive deckt sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie, in der soziale Beziehungen als zentrale Ressource, aber auch als potenzielle Belastungsquelle im Transitionsprozess sichtbar werden. Psychosoziale Beratung kann hier eine vermittelnde Rolle einnehmen, in dem sie hilft, konflikthafte Dynamiken zu erkennen, zu bearbeiten und neu zu orientieren (Trabandt & Wagner, 2021, S. 58).

Ein weiterer zentraler Aspekt einer entpathologisierenden und affirmativen Beratungspraxis besteht darin, dass Fachkräfte davon absehen, eigene normative Vorstellungen, Erwartungen oder Vorannahmen an die geschlechtliche Identität der ratsuchenden Person heranzutragen. Insbesondere in Phasen von Unsicherheit oder noch nicht abgeschlossener Selbstklärung zeigt sich die Bedeutung einer beratenden Haltung, die Offenheit, Sensibilität und Respekt in den Mittelpunkt stellt. Die SOC-8 der WPATH betonen in diesem Rahmen, dass Fachkräfte den Klient*innen durch aktives Zuhören dabei unterstützen sollen, ihren eigenen Weg der Identitätsfindung zu entwickeln, anstatt diesen vorzugeben (Coleman et al., 2022, S. 171).

Aus Sicht der psychosozialen Beratung impliziert dies die Notwendigkeit, Unsicherheit, Ambivalenzen und offene Suchprozesse nicht als Defizite oder behandlungsbedürftige Zustände zu interpretieren, sondern als legitime Bestandteile individueller Identitätsentwicklung anzuerkennen. Eine wertoffene, empathische und aushaltende Grundhaltung ermöglicht es, diese Prozesse zu begleiten, ohne sie zu beschleunigen, zu bewerten oder zu normieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterstreichen, dass eine solche Haltung nicht nur entlastend wirkt, sondern auch dazu beiträgt, Vertrauen aufzubauen und psychosoziale Stabilisierung im Transitionsprozess zu fördern.

Gleichzeitig zeigen sich aus Sicht der psychosozialen Beratungspraxis konzeptionelle Unschärfen innerhalb der SOC-8. Obwohl die Leitlinie grundlegender Prinzipien affirmativer Unterstützung formuliert, bleibt unklar, welche spezifische Rolle psychosoziale Beratung als niedrigschwelliges, nicht-therapeutisches Angebot einnimmt. Der Fokus liegt bei der Leitlinie überwiegend auf medizinischen und psychologischen Versorgungsaspekten, während psychosoziale Prozesse, lebensweltliche Belastungen und strukturelle Bedingungen nur randständig thematisiert werden. Für Fachkräfte der psychosozialen Beratung ergibt sich daraus der Bedarf nach einer stärkeren Ausdifferenzierung von Beratungsrollen und -prinzipien, die Beratung als eigenständige und lebensweltorientierte Unterstützungsform jenseits medizinischer Transition sichtbar macht.

Während die zuvor dargestellten Grundhaltungen das ethische Fundament psychosozialer Beratung bilden, rückt nun ihre funktionale Bedeutung im Transitionsprozess in den Fokus. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Beratung insbesondere dort wirksam wird, wo sie Orientierung bietet, Übergänge strukturiert und zwischen individuellen Anliegen und institutionellen Anforderungen vermittelt. Im Folgenden wird diese vermittelnde und strukturierende Rolle näher ausgeführt.

4.3.2. Psychosoziale Beratung als strukturierende und vermittelnde Instanz im Transitionsprozess

Die S3-Leitlinie der AWMF zu *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*-Gesundheit* stellt im Kontrast zur SOC-8 Beratung einen eigenständigen und klar benannten Versorgungsbereich dar. Sie ist derzeit eine der zentralsten Leitlinien, die evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zur Beratung von trans* Personen formuliert. Zudem ist sie im deutschsprachigen Raum allgemein anerkannt (AWMF, o.D.). Ihre besondere Bedeutung ergibt sich nicht nur aus ihrem evidenzbasierten Anspruch, sondern auch daraus, dass sie explizit im Kontext des deutschen Gesundheits- und Versorgungssystems verortet ist und damit strukturelle, rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen berücksichtigt, die internationale Leitlinien nur begrenzt abbilden können.

Ein zentraler Aufgabenbereich psychosozialer Beratung besteht demnach in der Bereitstellung von Orientierung und Entscheidungsunterstützung. Nach der S3-Leitlinie wird dabei zwischen informativer Beratung und Interventionsberatung unterschieden. Sie soll helfen, Ratsuchende bei der Auseinandersetzung mit Identitätsfragen, Coming-Out-Prozessen und der Abwägung unterschiedlicher Handlungsoptionen zu unterstützen (AWMF, 2018, S. 36; 38-39). Diese Funktion spiegelt sich deutlich in den empirischen Ergebnissen dieser Studie wider, in denen Beratung vor allem dann als entlastend erlebt

wird, wenn sie hilft, Unsicherheiten einzuordnen, Entscheidungsprozesse zu strukturieren und Handlungsspielräume sichtbar zu machen. Beratung fungiert hier weniger als richtungsweisende Instanz, sondern als begleiteter Raum, der individuelle Entscheidungsfindung ermöglicht und stärkt.

Darüber hinaus betont die S3-Leitlinie die Rolle psychosozialer Beratung bei der Navigation komplexer Versorgungsstrukturen. Dazu zählen die Unterstützung bei der Suche nach medizinischer Behandlung, rechtlicher Beratung sowie die Vermittlung zu weiteren Unterstützungsangeboten, einschließlich community-basierter Versorgungsmodelle (AWMF, 2018, S. 41). Die Ergebnisse der durchgeführten Studie zeigen, dass gerade diese vermittelnde Funktion von den Befragten als besonders hilfreich wahrgenommen wird. In einem Versorgungssystem, das durch unübersichtliche Zuständigkeiten, regionale Unterschiede und institutionelle Hürden geprägt ist, kann psychosoziale Beratung eine signifikante Schnittstellenfunktion einnehmen, indem sie Informationen bündelt, Zugänge durch Netzwerkarbeit erleichtert und institutionellen Stress reduzieren kann.

Ein weiterer relevanter Aspekt der Leitlinie betrifft die Informationsberatung im Vorfeld medizinischer Maßnahmen. Die S3-Leitlinie empfiehlt, Ratsuchende über Möglichkeiten, Grenzen und Risiken körpermodifizierender Behandlungen sowie über fertilitätsbezogene Aspekte umfassend aufzuklären. Für die psychosoziale Beratungspraxis bedeutet dies jedoch nicht, medizinische Fachberatung zu ersetzen, sondern vielmehr, einen Raum zu schaffen, in dem Informationen eingeordnet, reflektiert und in Beziehung zu individuellen Lebensentwürfen gesetzt werden können (ebd., S. 41-42). Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass eine reflexionsanregende Beratung dann als hilfreich erlebt wurde, wenn diese nicht normierend wirkt, sondern Unsicherheiten zulässt und realistische Erwartungen fördert.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieser Studie in Verbindung mit den Empfehlungen der S3-Leitlinie, dass Beratende über fundierte Kenntnisse, reflektierte Haltungen sowie Vernetzung mit community-basierten Angeboten verfügen sollen. Somit wird der professionelle Anspruch psychosozialer Beratung unterstrichen und betont, dass Ratsuchende von den Qualifikationen und der Reflexionsfähigkeit der Fachkräfte profitieren können. Auch die empirischen Befunde der vorliegenden Arbeit zeigen, dass Beratung als entlastend erlebt wird, wenn Fachpersonen sensibel, informiert und reflexiv agieren und ihre Rolle klar von kontrollierenden oder prüfenden Funktionen abgrenzen. Psychosoziale Beratung erweist sich damit nicht nur als individuelle Unterstützungsleistung, sondern als strukturierende Instanz, die zwischen persönlichen Bedürfnissen und institutionellen Anforderungen vermittelt.

Anzumerken an dieser Leitlinie ist der deutliche medizinische Schwerpunkt, wodurch psychosoziale Beratung primär als vermittelnde Instanz im Kontext medizinischer Transition erscheint. Zwar werden lebensweltliche Aspekte benannt, soziale Diskriminierung, ökonomische Unsicherheiten, sowie rechtliche oder institutionelle Hürden, aber auch psychosoziale Langzeitbelastungen bleiben jedoch vergleichsweise unscharf und werden nicht systematisch als eigenständige Interventionsfelder ausgearbeitet. Eine stärkere fachübergreifende Verzahnung von Medizin, Psychotherapie und psychosozialer Beratung könnte für die Leitlinie und in der Praxis dazu beitragen, den Transitionsprozess umfassender abzubilden, indem medizinische, psychische und psychosoziale Perspektiven nicht nur parallel, sondern wechselseitig aufeinander bezogen berücksichtigt werden.

Während psychosoziale Beratung als strukturierende Instanz Orientierung bieten kann, besteht zugleich die Gefahr, dass sie, insbesondere im Kontext medizinischer Indikationsprozesse, in kontrollierende oder bewertende Funktionen eingebunden wird. Die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit zeigen jedoch deutlich, dass solche Gatekeeping-Strukturen als belastend und entmündigend erlebt werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Beratungspraxis explizit am Prinzip der Selbstbestimmung auszurichten und kontrollierende Elemente kritisch zu reflektieren. Vor diesem Hintergrund rückt im folgenden Abschnitt die Frage in den Mittelpunkt, wie Beratung zur Reduktion von Gatekeeping beitragen und Selbstbestimmung konsequent stärken kann.

4.3.3. Abbau von Gatekeeping und Förderung von Selbstbestimmung

Die Aussagen der Befragten legen nahe, dass Gatekeeping im Transitionsprozess als erhebliche psychosoziale Belastung erlebt wird, insbesondere dann, wenn Beratung oder Therapie als prüfende Instanz wahrgenommen werden. Der AWMF-Leitfaden *Trans* Gesundheit* greift diesen Problembereich explizit auf, indem er auf diskriminierende Erfahrungen im Gesundheitssystem verweist, die bei trans* Personen Ängste und Misstrauen hervorrufen können und den Zugang zu Unterstützung zusätzlich erschweren (AWMF, 2019, S. 37). Eine zentrale Aufgabe psychosozialer Beratung besteht daher darin, solche Erfahrungen sensibel zu thematisieren und den Umgang damit gemeinsam zu reflektieren, anstatt sie implizit zu reproduzieren.

Der Leitfaden betont darüber hinaus, dass Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeit zentrale Ziele psychosozialer Beratung darstellen. Diese Haltung steht im deutlichen Gegensatz zu Gatekeeping-Strukturen, die Unsicherheiten, Ambivalenzen oder psychische Symptome als Legitimitätsdefizite interpretieren. Stattdessen wird empfohlen, psychi-

sche Belastungen im Kontext von Geschlechtsdysphorie, Diskriminierung und strukturellen Einschränkungen als auch Bewältigungsstrategien zu verstehen, die eine würdige Perspektive auf bisherige Anpassungsleistungen ermöglichen (AWMF, 2019, S. 37). Eine solche Sichtweise verschiebt den Fokus von Kontrolle und Bewertung hin zu Anerkennung, Unterstützung und Stärkung individueller Handlungskompetenz.

Aus Sicht der psychosozialen Beratungspraxis impliziert dies eine klare Abgrenzung gegenüber gatekeependen Rollenverständnissen. Beratung ist nicht dafür zuständig, Identitäten zu überprüfen oder Zugänge zu regulieren, sondern sollte Klient*innen mit Hilfe von Methoden, wertschätzender Haltung und affirmativer Sprache dabei unterstützen, informierte Entscheidungen zu treffen und ihren Transitionsprozess selbstbestimmt zu gestalten. Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen, dass eine beratende Haltung, die auf Selbstbestimmung, Reflexivität und Empowerment ausgerichtet ist, einen wesentlichen Beitrag zur Reduktion psychosozialer Belastungen leisten kann.

Die kritische Reflexion von Gatekeeping und die Betonung von Selbstbestimmung machen deutlich, dass psychosoziale Beratung nicht nur eine methodische, sondern auch eine normative Position einnimmt. Um diese Position zu fundieren, ist es sinnvoll, Beratungspraxis im Kontext von Geschlechtsinkongruenz explizit menschenrechtlich zu verorten und ihre Aufgabe vor dem Hintergrund internationaler Prinzipien zu betrachten.

4.3.4. Menschenrechtliche Rahmung psychosozialer Beratungspraxis

Die in dieser Arbeit abgeleiteten Implikationen lassen sich abschließend auch im Lichte der *Yogyakarta-Prinzipien* (2007, S. 8) und ihrer Erweiterung *Yogyakarta Principles plus 10* (2017, S. 7) einordnen, die den Zugang zu Gesundheitsversorgung, Selbstbestimmung und Schutz vor Diskriminierung als grundlegende Menschenrechte formulieren. Aus dieser Perspektive erscheint psychosoziale Beratung nicht lediglich als unterstützende Dienstleistung, sondern als Teil der menschenrechtlichen Verpflichtung, strukturelle Barrieren abzubauen und trans* Personen einen diskriminierungsfreien Zugang zu angemessener Versorgung zu ermöglichen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass psychosoziale Belastungen häufig aus institutionellen Hürden, Gatekeeping-Praktiken und fehlender Anerkennung resultieren und damit nicht als individuelle Defizite verstanden werden können. Eine menschenrechtlich fundierte Beratungspraxis ist daher gefordert, Selbstbestimmung aktiv zu fördern, diskriminierende Strukturen kritisch zu reflektieren und trans* Personen in ihrer Autonomie und Handlungsmacht zu stärken. Die Yogyakarta-Prinzipien mitsamt ihrer Erweiterung bieten hierfür keinen praxisnahen Leitfa-

den, jedoch einen normativen Referenzrahmen, der unterstreicht, dass entpathologisierende empowernde und lebensweltorientierte Beratung nicht optional, sondern ethisch geboten ist.

Besonders hervorzuheben ist dabei das in den Yogyakarta-Prinzipien formulierte Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, welches das Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung einschließt, sowie das Recht auf den höchstmöglichen erreichbaren Gesundheitsstandard, welches den Anspruch auf einen diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung festschreibt (Yogyakarta Principles, 2007, S. 22; Yogyakarta Principles, 2017, S. 10).

Zusammenfassend zeigen die in diesem Kapitel dargestellten Implikationen, dass psychosoziale Beratung im Transitionsprozess von trans* Erwachsenen eine zentrale Rolle einnehmen kann, wenn sie affirmativ, entpathologisierend und selbstbestimmungsorientiert ausgestaltet ist. Die ausgewählten Implikationen erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern fokussieren zentrale Handlungsfelder, die sich sowohl aus den empirischen Ergebnissen dieser Studie und bereits bestehenden Leitlinien besonders deutlich ableiten und stützen lassen. Sie verdeutlichen, dass psychosoziale Beratung über eine rein vermittelnde Funktion hinausgehen sollte und als strukturierende, empowernde und lebensweltorientierte Unterstützung wirksam werden kann. Gleichzeitig wird deutlich, dass eine solche Beratungspraxis nur im Zusammenspiel mit medizinischen und therapeutischen Angeboten sowie unter Berücksichtigung struktureller und menschenrechtlicher Rahmenbedingungen ihr Potenzial entfalten kann. Die Implikationen verstehen sich somit als Beitrag zur fachlichen Weiterentwicklung psychosozialer Beratungspraxis und als Anregung für eine stärkere interdisziplinäre Verzahnung im Sinne einer ganzheitlichen, bedarfsgerechten Versorgung von trans* Erwachsenen.

Letztendlich wird festgehalten, dass die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit psychosoziale Beratung als eine zentrale, bislang jedoch nicht ausreichend integrierte Ressource im Transitionsprozess von trans* Erwachsenen sichtbar machen. Affirmative Grundhaltungen, der Abbau von Gatekeeping-Strukturen, eine vermittelnde und strukturierende Funktion im Versorgungssystem sowie eine explizit menschenrechtliche Rahmung erweisen sich als zentrale Ansatzpunkte für eine weiterentwickelte Beratungspraxis. Die dargestellten Implikationen verdeutlichen damit nicht nur konkrete Handlungsmöglichkeiten, sondern auch den Bedarf an einer stärkeren interdisziplinären Verzahnung zwischen psychosozialer Beratung, Psychotherapie und medizinischer Versorgung.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die abgeleiteten Implikationen auf einer begrenzten empirischen Grundlage beruhen und im Kontext des spezifischen Forschungsdesigns zu betrachten sind. Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, im nächsten Kapitel den eigenen Forschungsprozess kritisch zu reflektieren und methodische sowie forschungspraktische Einflussfaktoren transparent zu machen.

4.4. Kritische Reflexion des Forschungsprozesses

Die Durchführung der vorliegenden qualitativen Studie war mit mehreren forschungspraktischen und methodischen Herausforderungen verbunden, die im Sinne einer transparenten Wissenschaftspraxis kritisch reflektiert werden sollen.

Eine zentrale Herausforderung bestand in der Rekrutierung geeigneter Interviewpartner*innen. Die Ansprache potenzieller Teilnehmender erwies sich als sensibel, da es sich bei Geschlechtsinkongruenz und Transition um ein persönlich wie gesellschaftlich hoch vulnerables Themenfeld handelt. Eine breitere öffentliche Ausschreibung, etwa durch hochschulinterne Verteiler oder Aushänge, wurde bewusst verworfen, da die Sorge bestand, Zielpersonen unbeabsichtigt einem Outing-Risiko oder diskriminierenden Reaktionen auszusetzen. Diese ethische Abwägung zugunsten des Schutzes potenzieller Teilnehmender führte jedoch zu einer eingeschränkteren Rekrutierungsstrategie und erschwerte den Zugang zum Feld.

Im Verlauf des Erhebungsprozesses zeigte sich zudem, dass die Teilnahme an einem Interview zu einem derart sensiblen Thema eine erhebliche emotionale Anforderung darstellen kann. Ein kurzfristiger Kontaktabbruch einer potenziellen Interviewperson verdeutlichte, dass die Bereitschaft zur Teilnahme nicht allein an organisatorischen Faktoren unterliegt, sondern eng mit individuellen Belastungsgrenzen und situativen Bedingungen geknüpft ist. Diese Erfahrung unterstreicht die besondere Verantwortung qualitativer Forschung im Umgang mit vulnerablen Gruppen und verweist zusätzlich auf die Grenzen planbarer Forschung.

Auch zeitliche Rahmenbedingungen beeinflussten den Forschungsprozess. Krankheitsbedingte Verzögerungen sowie die Weihnachtspause führten zu einer Verschiebung des ursprünglich geplanten Zeitablaufs. Die Verlängerung der Interviewphase ging dadurch mit einem erhöhten Zeitdruck und emotionaler Belastung einher, was die Anforderungen an Selbstorganisation und Selbstreflexion zusätzlich steigerte. Gleichwohl konnte durch eine flexible Anpassung des Zeitplans die Datenerhebung vollständig abgeschlossen werden.

Ein weiterer zentraler Reflexionspunkt betrifft die Positionierung der forschenden Person im Untersuchungsfeld. Die interviewende Person befand sich in einer ähnlichen Altersgruppe wie die Teilnehmenden und identifiziert sich selbst als nonbinär. Diese biographische und thematische Nähe kann als Ressource im Sinne eines erleichterten Vertrauensaufbaus und einer erhöhten Sensibilität für Erfahrungsdimensionen verstanden werden. Die Tatsache, dass einzelne Interviewpartner*innen im Anschluss an die Gespräche Fragen zur persönlichen Identität der forschenden Person stellte, verdeutlicht diese Dynamik. Es ist davon auszugehen, dass bestimmte Inhalte möglicherweise aufgrund dieser geteilten Erfahrungsnähe offener thematisiert wurden, während andere Aspekte unter Umständen anders artikuliert worden wären, wenn eine größere soziale Distanz bestanden hätte.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass retrospektive Erzählungen stets durch nachträgliche Sinnkonstruktionen geprägt sind. Auch wenn die Transition bei den Teilnehmenden nicht vollständig abgeschlossen war, flossen bereits reflektierte Deutungen sowie Zukunftsperspektiven in die Interviews ein. Dies stellt keinen methodischen Mangel dar, verweist jedoch darauf, dass die erhobenen Daten subjektive, gegenwartsbezogene Rekonstruktionen von Erfahrung abbilden. Gleichzeitig hätte eine Abbildung rekonstruktiver Erfahrungen nach Beendigung der Transition weitere Erkenntnisse bringen können.

Ein weiterer Reflexionspunkt betrifft die Auswertung der erhobenen Daten. Die Transkripte wurden von einer einzelnen forschenden Person analysiert, was einerseits eine hohe inhaltliche Nähe zum Material ermöglichte, andererseits jedoch die Gefahr einer einseitigen Perspektivierung birgt. In qualitativen Forschungsprozessen ist Subjektivität nicht vollständig vermeidbar, sondern Bestandteil interpretativer Erkenntnisgewinnung. Gleichwohl hätte eine Auswertung in einem Forschungsteam zusätzliche Perspektiven eröffnen und die interpretative Breite erweitern können.

Hinsichtlich der Leitfadengestaltung ist anzumerken, dass der Fokus auf Hürden, Unsicherheiten und Belastungen möglicherweise zu einer stärkeren Gewichtung problemzentrierter Erfahrungsdimensionen geführt hat. Obwohl positive Aspekte explizit thematisiert wurden, könnte die Struktur der Fragen eine defizitorientierte Rahmung begünstigt haben. Zukünftige Forschung könnte daher eine noch stärkere Ressourcenorientierung integrieren.

Nicht zuletzt ist zu reflektieren, dass die forschende Person selbst in einem thematischen Näheverhältnis zum Untersuchungsgegenstand steht. Diese Nähe kann sowohl als Ressource dienen, etwa im Sinne einer erhöhten Sensibilität für Erfahrungsdimensionen der Interviewten. Gleichzeitig birgt sie auch eine potenzielle Quelle von Vorannahmen. Der Versuch, diesen Spannungsbogen produktiv zu gestalten, erfolgte durch kontinuierliche

Selbstreflexion, bewusste Offenheit im Interviewprozess sowie eine transparente Darstellung der methodischen Vorgehensweise.

Schließlich ist die Studie in einem gesellschaftlich und politisch stark polarisierten Diskursfeld situiert. Die forschende Person teilt normative Grundannahmen hinsichtlich Selbstbestimmung, Entpathologisierung und diskriminierungsfreier Versorgung von trans* Personen. Diese Positionierung beeinflusst die Auswahl theoretischer Bezugspunkte sowie die Schwerpunktsetzung der Analyse. Zugleich wurde bewusst darauf verzichtet, klinisch-diagnostische Erklärungsmodelle von Geschlechtsinkongruenz als Symptom psychischer Erkrankungen zu untersuchen oder die ätiologischen Ursachen spezifisch zu analysieren, da der Fokus dieser Arbeit auf subjektive Erfahrungsdimensionen und psychosozialen Prozessen lag. Die Offenlegung dieser normativen Rahmung dient der Transparenz und Einordnung der Ergebnisse.

Abschließend verdeutlicht die kritische Reflexion des Forschungsprozesses, dass qualitative Forschung stets in relationalen, situativen und normativen Kontexten verankert ist. Die hier offengelegten Einflussfaktoren und Abwägungen stellen keine methodischen Defizite dar, sondern sind konstitutiver Bestandteil interpretativer Wissensproduktion. Ihre transparente Darstellung ermöglicht es, die Ergebnisse der Studie differenziert zu einzuordnen und zugleich ihren erkenntnisgenerierenden Wert angemessen zu würdigen.

Die kritische Reflexion bezog sich primär auf den konkreten Forschungsprozess sowie auf situative, relationale und normative Einflussfaktoren, die die Datenerhebung und -auswertung begleiteten. Darüber hinaus sind jedoch auch strukturelle Begrenzungen der Studie zu berücksichtigen, die unabhängig vom individuellen Forschungsprozess bestehen und die Aussagekraft sowie Übertragbarkeit der Ergebnisse einschränken können.

Im folgenden Kapitel werden daher zentrale Limitationen der Untersuchung systematisch dargestellt, um die Reichweite der gewonnenen Erkenntnisse realistisch einzuordnen und Ansatzpunkte für weiterführende Forschung aufzuzeigen.

4.5. Limitationen der Studie

Die vorliegende Studie verfolgt einen qualitativen Forschungsansatz mit explorativem Charakter. Die Ergebnisse basieren auf vier leitfadengestützten Interviews und ermöglichen eine vertiefte Einsicht in subjektive Erfahrungsdimensionen von trans* Erwachsenen im Transitionsprozess. Gleichwohl ist die Stichprobe in ihrem Umfang begrenzt. Die gewonnenen Erkenntnisse sind daher nicht im Sinne statistischer Repräsentierbarkeit

verallgemeinerbar, sondern als analytische Verdichtung individueller Erfahrungsnarrative zu verstehen. Ziel der Untersuchung war nicht, allgemeingültige Aussagen für alle trans* Personen zu treffen, sondern zentrale Themenfelder und Deutungsmuster sichtbar zu machen.

Die Zusammensetzung der Stichprobe ist diskutierbar. Es wurden ausschließlich trans* Personen interviewt, die ihre Transition im Erwachsenenalter begonnen oder vollzogen haben. Die Einbeziehung minderjähriger Personen hätte zusätzliche ethische und organisatorische Anforderungen, insbesondere die Einholung einer Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten, mit sich gebracht und den Zugang zur Zielgruppe deutlich erschwert. Gleichzeitig entspricht die Fokussierung auf Erwachsene auch einen inhaltlichen Anliegen der Studie, da Transitionsverläufe im Erwachsenenalter bislang vergleichsweise weniger erforscht sind. Die Ergebnisse lassen sich daher nicht ohne Weiteres auf minderjährige Personen übertragen, deren Transitionsprozesse unter anderen sozialen und institutionellen Bedingungen stattfinden können. Für zukünftige Forschung wäre es daher sinnvoll, sowohl Perspektiven jüngerer trans* Personen einzubeziehen als auch Menschen zu untersuchen, die ihre Transition erst in einem höheren Lebensalter beginnen, als hier untersucht wurde.

Eine weitere Limitation ergibt sich aus der bewussten methodischen Fokussierung auf binäre Transitionsverläufe. In die Studie wurden ausschließlich Personen einbezogen, die sich im binären Geschlechterspektrum verorten und eine entsprechende Transition vollziehen. Diese Eingrenzung erfolgte aus forschungspraktischen Gründen, um bei begrenztem Umfang eine vertiefte Analyse vergleichbarer Erfahrungsverläufe zu ermöglichen. Perspektiven nonbinärer, intergeschlechtlicher sowie anderweitig geschlechtlich vielfältiger Personen konnten im Rahmen dieser Arbeit daher nicht berücksichtigt werden. Diese Begrenzung ist ausdrücklich nicht als normative Ausgrenzung zu verstehen, sondern als analytische Schwerpunktsetzung. Dementsprechend bleiben dadurch spezifische Erfahrungsdimensionen jenseits binärer Transitionsverläufe, etwa in Bezug auf Identitätsentwicklung, Dysphorieerleben oder institutionelle Aushandlungsprozesse unbeleuchtet und stellen einen wichtigen Ansatzpunkt für weiterführende Forschung dar.

Darüber hinaus ist die Stichprobe hinsichtlich intersektionaler Diversität begrenzt. Es wurden keine People of Color oder Personen mit ausgeprägten Mehrfachmarginalisierungen interviewt. Erfahrungen von Rassismus, migrationsbezogenen Belastungen oder weiteren strukturellen Diskriminierungsformen, die sich mit geschlechtlicher Marginalisierung verschränken können, sind daher in den Ergebnissen nicht abgebildet und be-

dürfen weiteren Forschungsbedarf. Die dargestellten psychosozialen Belastungen spiegeln folglich nicht die gesamte Bandbreite möglicher intersektionaler Erfahrungsdimensionen wider.

Trotz dieser Limitationen bietet die Studie einen differenzierten Einblick in emotionale und psychosozialer Prozesse der Transition im Erwachsenenalter. Die benannten Begrenzungen dienen der Einordnung der Reichweite der Ergebnisse und eröffnen zugleich Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Limitationen und der zuvor diskutierten Ergebnisse gilt es nun, die zentralen Ergebnisse abschließend zu bündeln und in einen größeren fachlichen Kontext einzuordnen.

Im folgenden Kapitel werden die wesentlichen Befunde zusammengefasst, ihre Bedeutung für Theorie und Praxis reflektiert und perspektivisch weiterführende Entwicklungs- und Forschungsimpulse aufgezeigt.

5. Fazit

Die vorliegende Masterarbeit hatte das Ziel zu untersuchen, wie trans* Erwachsene die emotionalen und psychosozialen Prozesse einer Transition im Erwachsenenalter erleben und welche Erfahrungen sie im Hinblick auf unterstützende oder fehlende psychosoziale Beratungsangebote machen. Auf Grundlage eines qualitativ-explorativen Forschungsdesigns mit narrativ-leitfadengestützten Interviews wurden subjektive Erfahrungsdimensionen rekonstruiert und entlang zentraler thematischer Kategorien systematisch ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass Transition im Erwachsenenalter von den Befragten nicht als linearer medizinischer Ablauf, sondern als vielschichtiger und dynamischer Entwicklungsprozess erlebt wird. Emotionale Erfahrungen sind dabei häufig von ambivalenten Gefühlen: Phasen von Entlastung, Erleichterung und Euphorie stehen neben Zweifeln, Ängsten, Erschöpfung und temporären Belastungszuständen. Emotionale Dynamiken erscheinen dabei weniger als klarer Übergang von Belastung zu Entlastung, sondern vielmehr als prozesshafte Bewegung mit wiederkehrenden Spannungsfeldern.

Zugleich zeigen die biographischen Rekonstruktionen, dass frühe Irritationen oder Gefühle von Nicht-Stimmigkeit retrospektiv in neue Bedeutungszusammenhänge eingeordnet werden. Identitätsentwicklung erscheint dabei als Aushandlungsprozess im Spannungsfeld zwischen innerer Selbstwahrnehmung, sozialen Reaktionen und institutionellen Rahmenbedingungen. Soziale Beziehungen erweisen sich sowohl als potenzielle Belastungs- als auch zentrale Schutzfaktoren. Unterstützende Reaktionen des nahen Umfelds wirken stabilisierend, während fehlende oder ambivalente Unterstützung zusätzliche emotionale Anforderungen erzeugen kann.

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung betrifft das Erleben von Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie im Erwachsenenalter. Die Interviews verdeutlichen, dass der subjektive Leidensdruck in Phasen ausgeprägter Inkongruenzerfahrungen erheblich sein kann. Gleichzeitig wird deutlich, dass sich psychische Belastungen nicht ausschließlich aus der Diskrepanz zwischen Geschlechtsidentität und körperlichen Merkmalen erklären lassen. Vielmehr weisen die Ergebnisse darauf hin, dass ein Großteil der Belastungen im Sinne des Minority-Stress-Modells als Folge gesellschaftlicher Stigmatisierung, struktureller Diskriminierung und fehlender sozialer Anerkennung verstanden.

Darüber hinaus verweisen die Ergebnisse auf ein strukturelles Spannungsfeld zwischen dem Anspruch auf geschlechtliche Selbstbestimmung und bestehenden institutionellen Gatekeeping-Mechanismen. Während die Befragten ihre Transition als selbstbestimmten Entwicklungsprozess beschreiben, sind medizinische und rechtliche Schritte vielfach

an diagnostischen Bewertungen, Gutachten oder formale Prüfverfahren gebunden. Fachliche Begleitung kann zwar Orientierung und Sicherheit bieten, wird jedoch teilweise auch als kontrollierend oder legitimationspflichtig erlebt. Die Notwendigkeit, die eigene Identität gegenüber Institutionen rechtfertigen zu müssen, kann zusätzlichen Druck erzeugen und Selbstzweifel verstärken.

Über die individuelle Ebene hinaus machen die Ergebnisse deutlich, dass Transition nicht ausschließlich als privates oder medizinisches Geschehen zu verstehen ist, sondern als gesellschaftlich eingebetteter Prozess. Die berichteten Belastungen stehen in engem Zusammenhang mit Stigmatisierung, normativen Geschlechtererwartungen und strukturellen Ausschlüssen. Eine diskriminierungssensible öffentliche Debatte, die Normalisierung von trans* Lebensrealitäten sowie entpathologisierende Ansätze können wesentlich zur Reduktion psychosozialer Belastungen beitragen.

Vor diesem Hintergrund gewinnt der Prozess der Entpathologisierung geschlechtlicher Vielfalt besondere Bedeutung. Während internationale Klassifikationssysteme bereits Schritte in diese Richtung vollzogen haben, bleibt abzuwarten, in welchem Umfang sich diese Entwicklungen strukturell, gesellschaftlich, rechtlich und versorgungspraktisch niederschlagen. Die Ergebnisse dieser Arbeit legen nahe, dass eine nachhaltige Reduktion nicht allein über medizinische Maßnahmen erreicht werden kann, sondern wesentlich von diskriminierungssensiblen Strukturen, gender-affirmativer Versorgung und gesellschaftlicher Akzeptanz abhängt.

Ein weiteres wesentliches Ergebnis dieser Arbeit betrifft die differenzierte Betrachtung psychosozialer Beratung. Beratung wird von den Befragten als potenziell zentrale Ressource im Transitionsprozess beschrieben, insbesondere wenn sie gender-affirmativ, empathisch, ressourcen- und lebensweltorientiert und fachlich kompetent gestaltet ist. Sie kann Orientierung bieten, Entscheidungsprozesse strukturieren und zur emotionalen Entlastung beitragen. Gleichzeitig zeigt sich, dass entsprechende Angebote bislang häufig keine systematisch integrierte Rolle im Versorgungssystem einnehmen und der Zugang stark von strukturellen Rahmenbedingungen abhängt.

In der rückblickenden Gesamtbewertung beschreiben die Befragten ihre Transition überwiegend als sinnstiftenden, lernintensiven und entwicklungsfördernden Prozess. Trotz erlebter Belastungen wird der eingeschlagene Weg als richtig und lebensverbessernd eingeordnet. Besonders hervorgehoben werden dabei die Bedeutung von Selbstbestimmung, Geduld gegenüber äußeren Strukturen sowie die Legitimität individueller Transitionsverläufe.

Die Studie leistet einen Beitrag zur qualitativen Forschung im deutschsprachigen Raum, indem sie biographische Erfahrungsdimensionen von trans* Erwachsenen in den Mittelpunkt stellt und deren Bedeutung für die psychosoziale Beratung herausarbeitet. Gleichzeitig ist die Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der kleinen und spezifisch zusammengesetzten Stichprobe begrenzt. Die Befunde sind daher nicht im Sinne statistischer Repräsentativität verallgemeinerbar, sondern als analytische Verdichtung individueller Erfahrungserlebnisse zu verstehen.

Aus den Ergebnissen können mehrere Ansatzpunkte für weiterführende Forschung erläutert werden. Zukünftige Studien können verstärkt nicht-binäre oder genderfluide Perspektiven einbeziehen, um die Vielfalt von Transitionsverläufen differenzierter abzubilden. Auch längsschnittliche Untersuchungen können dazu beitragen, emotionale und psychosoziale Dynamiken über verschiedene Phasen der Transition hinweg systematischer zu erfassen. Darüber hinaus erscheint eine vertiefte Analyse struktureller Versorgungsbedingungen, etwa in Hinblick auf regionale Unterschiede oder niedrigschwellige Beratungsangebote, von besonderer Bedeutung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Transition im Erwachsenenalter als komplexer psychosozialer Transformationsprozess verstanden werden muss, der individuelle Entwicklung, soziale Aushandlungen und strukturelle Rahmenbedingungen untrennbar miteinander verbindet. Eine trans*-kompetente, niedrigschwellige und strukturell verankerte psychosoziale Beratung kann dabei einen entscheidenden Beitrag leisten, um Belastungen zu reduzieren, Selbstbestimmung zu stärken und trans* Personen auf ihrem individuellen Weg nachhaltig zu begleiten. Transition erscheint damit nicht nur als individueller Veränderungsprozess, sondern zugleich als Spiegel gesellschaftlicher Anerkennungsbefindungen.

Literaturverzeichnis

Abplanalp, E., Cruceli, S., Disler, S., Pulver, C., & Zwilling, M. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit. Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen*. UTB.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (o.D.). *trans**. Abgerufen am 16.02.2026 von <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/trans/trans-node.html>

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (o.D.). *Stufenklassifikation nach Systematik*. Abgerufen am 09.02.2026 von <https://www.awmf.org/regelwerk/stufenklassifikation-nach-systematik>

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (2018). *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. Registernummer 138/001, abgelaufen. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001>

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (2019). *Leitfaden Trans* Gesundheit in der Art einer Patient_innenleitlinie zur Leitlinie: Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. Registernummer 138/001, abgelaufen. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001>

Ärzte Zeitung. (2023). *ICD-11: Die Zeit ist reif für die Implementierung*. <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/ICD-11-Die-Zeit-ist-reif-fuer-die-Implementierung-444878.html>

Beushausen, J. (2025). *Beratung lernen. Grundlagen Psychosozialer Beratung und Sozialtherapie für Studium und Praxis* (3. Aufl.). UTB.

Brown, G. R. (2025). *Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie*. MSD Manual. <https://www.msmanuals.com/de/profil/psychiatrische-erkrankungen/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie/geschlechtsinkongruenz-und-geschlechtsdysphorie>

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (o.D.). *ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung*. Abgerufen am 16.02.2026 von <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>

Bundeskriminalamt (BKA) (o.D.) *Lagebericht zur Sicherheit von LSBTIQ**. Abgerufen am 16.02.2026 von https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/SicherheitLSBTIQ/SicherheitLSBTIQ_node.html

Bundesministerium des Innern (2024). *Selbstbestimmungsgesetz*. <https://www.personenstandsrecht.de/Webs/PERS/DE/rechtsbereiche/selbstbestimmungsgesetz/Selbstbestimmungsgesetz.html>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl. 1), S1–S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Deutsches Institut für Sozialwirtschaft (DISW) (2022). Was ist Deadnaming und wie können wir es vermeiden? <https://echte-vielfalt.de/lebensbereiche/lgbtiq/was-ist-deadnaming-und-wie-koennen-wir-es-vermeiden/>

De Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., & McGuire J. K. (2014). Gender Identity Development: A Biopsychosocial Perspective. In: B.P.C. Kreukels, T. D. Steensma, & A. L. C. de Vries (Hrsg.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (S. 53-80). Springer.

dickey, I. m., & Puckett, J. A. (2023). *Affirmative Counseling for Transgender and Gender Diverse Clients*. Hogrefe.

Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxishandbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Aufl.). Eigenverlag.

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. 10. Aufl., Rohwolt Taschenbuch Verlag.

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinions in Psychology*, 51, 101579.
<https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101579>

Genau, L. (2023). *Die 3 Gütekriterien qualitativer Forschung erklärt mit Beispielen*. Scribbr. Abgerufen am 05.01.2026 von <https://www.scribbr.de/methodik/guetekriterien-qualitativer-forschung/>

- Göth, M., & Kohn, R. (Hrsg.).** (2014). *Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-37308-4>
- Guethlein, N., Grahlow, M., Lewis, C. A., Bork, S., Habel, U. & Derntl, B.** (2021). Healthcare for Trans*gender People in Germany: Gaps, Challenges, and Perspectives. *Frontiers in Neuroscience*, 15, 718335. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.718335>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J.** (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., & Olson, J.** (2013). The Gender Affirmative Model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56(5), 285–290. <https://doi.org/10.1159/000355235>
- Keo-Meier, C., & Ehrensaft, D.** (2018). *The Gender Affirmative Model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children*. American Psychological Association.
- Kuckartz, U. & Rädiker, F.** (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz-Juventa.
- Mayer, T. K., Koehler, A., Eyssel, J., & Nieder, T. O.** (2019). How Gender Identity and Treatment Progress Impact Decision-Making, Psychotherapy and Aftercare Desires of Trans Persons. *Journal of Clinical Medicine*, 8(5), 749. <https://doi.org/10.3390/jcm8050749>
- Misoch, S.** (2019). *Qualitative Interviews* (2. Aufl.). De Gruyter.
- Perko, G., & Czollek, L. C.** (2022). *Lehrbuch Gender, Queer und Diversity* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Preuss, W. F.** (2021). *Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter* (3. Aufl.). Reinhardt Verlag.
- Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M.E.** (2019). Mental Health and Resilience in Transgender Individuals: What Type of Support Makes a

Difference? *Journal of Family Psychology*, 33(8), 954-964.

<https://doi.org/10.1037/fam0000561>

Rauchfleisch, U. (2018). *Medizinische Einordnung von Trans*identität*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 26.11.2025 von <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/geschlechtliche-vielfalt-trans/245353/medizinische-einordnung-von-trans-identitaet/>

Rauchfleisch, U. (2019). *Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Rautenberg, M. (2022). *Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie: Diagnostik, Beratung und Begleitung*. Hogrefe.

Schmitt, M. (2025). Das transformative Moment des Subjekts in transformativen Zeiten – Identitätsausdruck im Kontext der sozial-ökologischen Transformation. In A. Thiesen (Hrsg.). *Die soziale Welt der Transformation. Transdisziplinäre Aspekte einer transformativen Sozialen Arbeit* (S. 29-38). Springer VS.

Schütze, F. (2016). *Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung*. Verlag Barbara Budrich.

Shelemy, L., Cotton, S., Crane, C., & Knight, M. (2024). Systematic review of prospective adult mental health outcomes following affirmative interventions for gender dysphoria. *International Journal of Transgender Health*, 26:3, 480-500.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2333525>

Strübing, J. (2024). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung*. (3. Aufl.). De Gruyter.

Trabandt, S., & Wagner, H.-J. (2021). *Psychologisches Grundwissen für die Soziale Arbeit*. Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.36198/9783838556055>

Transsexuellengesetz (TSG) (1980). *Bundesgesetzblatt Teil I*, S. 1654-1658. http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl180s1654.pdf

Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>

- Verbeek, W., Baici, W., MacKinnon, K. R., Zaheer, J., & Lam, J. S. H.** (2022). "Mental Readiness" and Gatekeeping in Trans Healthcare. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(11), 829-831. <https://doi.org/10.1177/07067437221102725>
- Von der Warth, R.; Körner, M., & Farin-Glattacker, E.** (2024). Trans-Inclusive Communication and Self-Perceived Barriers to It, as Reported by Doctors- A Mixed-Methods Survey in Germany. *Healthcare*, 12, 707. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070707>
- Wagner, J., Sackett-Taylor, A. C., Hodax, J. K., Forcier, M., & Rafferty, J.** (2019). Psychosocial overview of gender-affirmative care. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(6), 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.05.004>
- Wälte, D., & Lübeck, A.** (2018). Was ist psychosoziale Beratung. In: Wälte, D., & Borg-Laufs, M. (Hrsg.). *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Interventionen*. Kohlhammer. S. 24-31.
- Wesenberg, S., Kupfer, A., Gahleitner, S. B., & Nestmann, F.** (2022). Weder feindliche Schwestern noch beste Freundinnen: Beratung und Psychotherapie auf der Suche nach Eigenständigkeit und Kooperation. In B. Bräutigam, M. Hörmann, & M. Märten (Hrsg.). In: *Alles Erfindung? Länderübergreifende Perspektiven auf Beratung und Psychotherapie* (S. 15-38). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666408137.15>
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E.** (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- World Health Organization (WHO).** (o.D.). *Gender incongruence and transgender health in the ICD*. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
- Yogyakarta Principles** (2007). *The Yogyakarta principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. <https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/>
- Yogyakarta Principles** (2017). *The Yogyakarta Principles plus 10: Additional Principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to*

sexual orientation, gender identity, gender expression and sex characteristics to complement the Yogyakarta Principles. <https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/>

Anhang

Anhang_1: Leitfaden.....	97
Anhang_2: Datenschutzerklärung.....	99
Anhang_3: Kategoriensystem	101
Anhang_4: Interviewtranskript I-1	107
Anhang_5: Interviewtranskript I-2	119
Anhang_6: Interviewtranskript I-3	136
Anhang_7: Interviewtranskript I-4	151

Anhang_1: Leitfaden

Narrativ-leitfadengestütztes Interview

Phase 1: Erzählstimulus

Vielen Dank, dass du bereit bist, mit mir über deine Erfahrungen zu sprechen. Mich interessiert, wie du persönlich deine geschlechtliche Identität und den Weg deiner Transition erlebt hast, vor allem, wie sich dieser Prozess für dich im Erwachsenenalter gestaltet hat.

Ich würde dich bitten, mir einfach in Ruhe zu erzählen, wie sich dein Weg entwickelt hat: Wann und wie du gemerkt hast, dass sich etwas nicht stimmig angefühlt hat, was für dich wichtige Momente, Entscheidungen oder Wendepunkte waren. Und auch, was du dabei erlebt und empfunden hast.

Es gibt dabei kein „richtig“ oder „falsch“. Erzähl bitte einfach so, wie es für dich passt. Wie gesagt, es bleibt auch alles anonym. Ich höre zunächst einfach zu und mache mir nur ein paar Notizen. Wenn du am Ende deiner Erzählung angekommen bist, kannst du mir kurz Bescheid geben und dann würde ich noch ein paar Nachfragen stellen, um einzelne Punkte zu vertiefen

Phase 2: narrative Nachfragen

- Verständnisfragen
- Vertiefende Fragen zu bereits angeschnittenen Themen

Phase 3: Leitfadengestützter Nachfrageteil

Themenblock 1: emotionale & psychosoziale Prozesse während der Transition

1. Wenn du an die bisherige Zeit deiner Transition zurückdenkst: Welche Gefühle oder Gedanken haben dich in dieser Phase besonders beschäftigt?
2. Kannst du mir Momente beschreiben, in denen du dich besonders gestärkt oder auch verunsichert gefühlt hast?
3. Wie bist du mit den Herausforderungen oder Zweifeln umgegangen?
4. Hast du Veränderungen in deinem Selbstbild bzw. deiner Identität während des Prozesses wahrgenommen?

Themenblock 2: Soziale Unterstützung & Umfeld

1. Wie hat dein soziales Umfeld auf deine Transition reagiert?
2. Gab es Menschen oder Gruppen, die dich besonders unterstützt haben?
3. Wie wichtig war für dich der Austausch mit anderen trans* oder queeren Personen?

4. Was hättest du dir von deinem Umfeld gewünscht, um dich sicherer oder wohler zu fühlen?

Themenblock 3: Erfahrungen mit psychosozialer Beratung

1. Hast du während deiner Transition psychosoziale Beratung in Anspruch genommen? → Wenn ja, wie hast du diese erlebt?
2. Gab es Momente, in denen du dir Beratung gewünscht hättest, aber keine passende Unterstützung gefunden hast? Falls ja, Was waren solche Momente?
3. Welche Haltung oder Kompetenzen waren/wären dir bei den Beratenden besonders wichtig?

Themenblock 4: Rückblick & Reflexion

1. Wenn du heute zurückblickst, was war für dich das Wichtigste, das du aus dem Prozess der Transition mitgenommen hast?
2. Gibt es etwas, das du anderen trans* Personen mit auf den Weg geben würdest, die z.B. am Anfang ihrer Transition stehen?
3. Gibt es noch etwas, das du allgemein loswerden möchtest, bevor wir das Interview beenden?

Anhang_2: Datenschutzerklärung

Datenschutzvereinbarung für wissenschaftliche Interviews

- Die Teilnahme am Interview ist freiwillig. Es dient folgendem Zweck:
Masterarbeit „Geschlechtsinkongruenz bei trans* Erwachsenen – Psychosoziale Beratungsbedarfe und -Angebote“
 - Für die Durchführung und wissenschaftliche Auswertung des Interviews ist verantwortlich: Jessica Mühlbach
 - Es wird dafür Sorge getragen, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich zum vereinbarten Zweck verwendet werden.
 - Die interviewte Person erklärt sein* ihr **Einverständnis** mit der Bandaufnahme und wissenschaftlichen Auswertung des Interviews. Nach Ende der Bandaufnahme können auf seinen*ihren Wunsch einzelne Abschnitte des Gespräches gelöscht werden.
-
- Zur **Sicherung des Datenschutzes** gelten folgende Vereinbarungen:

<p>TONAUFNAME</p> <ol style="list-style-type: none">1. Die Tonaufnahme wird gesichert aufbewahrt und nach Abschluss der Untersuchung, spätestens zur Abgabe der Masterarbeit gelöscht.2. Zugang zur Aufnahme hat nur die interviewende Person. <p>AUSWERTUNG UND ARCHIVIERUNG:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zu Auswertungszwecken wird von der Aufnahme eine Transkription für die inhaltliche Auswertung angefertigt. Namen und Ortsangaben des*der Interviewten werden in der Transkription anonymisiert. Tondatei und Transkript werden getrennt gesichert und aufbewahrt.2. In der Veröffentlichung muss sichergestellt werden, dass eine Identifikation des*der Interviewten nicht möglich ist.

- Die Verwendungsrechte (Copyright) des Interviews liegen bei der interviewenden Person und den*der Interviewten.
- Der*die Interviewte kann seine*ihre Einverständniserklärung innerhalb von 14 Tagen ganz oder teilweise widerrufen.

Kontakt:

Jessica Mühlbach
E-Mail: se19091@hs-nb.de
Matrikelnummer: 148019

Hochschule Neubrandenburg

University of Applied Sciences
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Brodaer Str. 2, 17033 Neubrandenburg

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang_3: Kategoriensystem

Hinweis: Die Zeilenangaben mit einem Ausrufezeichen „!“ stellen die Ankerbeispiele dar, die im Fließtext verwendet wurden.

Hauptkategorie	Subkategorie	Zitate I-1	Zitate I-2	Zitate I-3	Zitate I-4
<i>A: Frühe Wahrnehmungen & erste Irritationen</i>	A1 Erste Gefühle von „Nicht“-Stimmigkeit	I-1: Z.21-23! I-1: Z.124-126	I-2: Z.22-24 I-2: Z.31-33	I-3: Z.52-55 I-3: Z.69-73	I-4: Z.24-27 I-4: Z.39-45 I-4: Z.49-53 I-4: Z.58-61
	A2 Geschlechtsbezogene Präferenzen	I-1: Z.43-44 I-1: Z.126-127	I-2: Z.33-36	I-3: Z. 56-58	I-4: Z.27-30 I-4: Z.71-77 I-4: Z.197-200
	A3 Frühes Erleben von (gegen-)geschlechtlicher Zuschreibung	I-1: Z.125-132! I-1: Z.182-186	I-2: Z.37-38!	I-3: Z.79-82	I-4: Z.24-27 I-4: Z.30-33
<i>B: Identitätsfindung & Selbstzuschreibung</i>	B1 Erste bewussten Erlebnisse bzw. Benennung als trans*	I-1: Z.18-21	I-2: Z.24-28! I-2: Z.38-41	I-3: Z.119-123 I-3: Z.141-144	I-4: Z.39-43! I-4: Z.61-64
	B2 Bedeutung von Pronomen	I-1: Z.24-25 I-1: Z.32-35 I-1: Z.35-40 I-1: Z.40-43 I-1: Z.78-79 I-1: Z.291-293	I-2: Z.562		I-4: Z.114-115 I-4: Z.404-408
	B3 Namensfindung als Prozess	I-1: Z.58 I-1: Z.201-203 I-1: Z.204-209 I-1: Z.211-215	I-2: Z.486-488 I-2: Z.492-496 I-2: Z.498-500	I-3: Z.267-273! I-3: Z.275-277	I-4: Z.205-207 I-4: Z.431-433 I-4: Z.237-239 I-4: Z.441-444! I-4: Z.445-449 I-4: Z.449-453 I-4: Z.453-455 I-4: Z.462-471
	B4 Prozess der Entwicklung von Sicherheit in der eigenen Identität	I-1: Z.43-47 I-1: Z.80-84 I-1: Z.156-159 I-1: Z.188-190 I-1: Z.190-193 I-1: Z.233-236	I-2: Z.522-526	I-3: Z.111-117 I-3: Z.139-140 I-3: Z.156-159 I-3: Z.159-162 I-3: Z.383-387 I-3: Z.391-395	I-4: Z.58-61 I-4: Z.390-395 I-4: Z.476-483 I-4: Z.510-524 I-4: Z.525-529

C: Emotionale Erfahrungen im Transitionsprozess

	I-1: Z.273-275 I-1: Z.345-347 I-1: Z.358-361			
C1 positive & entlastende Erfahrungen	I-1: Z.49-53! I-1: Z.153-156 I-1: Z.229-233 I-1: Z.295-297 I-1: Z.318-320 I-1: Z.322-324	I-2: Z.396-397 I-2: Z.451-454 I-2: Z.456-457 I-2: Z.475-476 I-2: Z.517-518	I-3: Z.350-353	I-4: Z.278-283 I-4: Z.366-372
C2 negative & belastende Erfahrungen	I-1: Z.58-62 I-1: Z.68-75 I-1: Z.136-141 I-1: Z.163-166	I-2: Z.301-303 + Z.305 I-2: Z.457-462		I-4: Z.158-159 I-4: Z.218-222
C3 Innere Aushandlungen (Zweifel, Abwägungen, Anpassung, Entscheidungen etc.)	I-1: Z.47-49 I-1: Z.156-159 I-1: Z.283-287 I-1: Z.289-291 I-1: Z.326-330 I-1: Z.330-333 I-1: Z.333-337! I-1: Z.344-349	I-2: Z.56-60 I-2: Z.79-80 I-2: Z.83-87 I-2: Z.183-184 I-2: Z.199-202 I-2: Z.252-254 I-2: Z.362 I-2: Z.467-471	I-3: Z.90-92 I-3: Z.93-95 I-3: Z.103-107 I-3: Z.128-131 I-3: Z.150-152 I-3: Z.193-199 I-3: Z.205-206 I-3: Z.287-290 I-3: Z.290-296 I-3: Z.299-300! I-3: Z.332 I-3: Z.338-340 I-3: Z.340-342	I-4: Z.77-81 I-4: Z.143-144 I-4: Z.160-161 I-4: Z.263-268 I-4: Z.271-274 I-4: Z.304-308 I-4: Z.408-413 I-4: Z.471-475
C4 emotionale & psychische Belastungen/Gegebenheiten	I-1: Z.281-283 I-1: Z.287-289 I-1: Z.294	I-2: Z.48-49 I-2: Z.112-113 I-2: Z.145-148 I-2: Z.148-152 I-2: Z.207 I-2: Z.255-257 I-2: Z.260-264 I-2: Z.309-312 I-2: Z.312-316! I-2: Z.336-339 I-2: Z.345-349	I-3: Z.168-170 I-3: Z.284-286 I-3: Z.304-307! I-3: Z.367-369 I-3: Z.480-483	I-4: Z.64-71 I-4: Z.80-85 I-4: Z.161-164 I-4: Z.184-187 I-4: Z.236-239 I-4: Z.535-539

D: Körperbezogene Wahrnehmungen

		I-2: Z.424-430		
D1 Geschlechtsinkongruenz und Körperdysphorie	I-1: Z.99-100 I-1: Z.166-170 I-1: Z.170-171 I-1: Z.298-302		I-3: Z.328-330 I-3: Z.362-365!	I-4: Z.194-197 I-4: Z.233-236 I-4: Z.500-507
D2 Körperliche Erleichterung & Euphorie	I-1: Z.302-305	I-2: Z.162-166! I-2: Z.479-483 I-2: Z.535-539	I-3: Z.257-259 I-3: Z.310-313	I-4: Z.228-231 I-4: Z.292-293
D3 Bedeutung medizinischer Schritte für das Wohlbefinden (Schritte gegen Dysphorie)	I-1: Z.98-100 I-1: Z.122-123 I-1: Z.305-309!	I-2: Z. 479-483 I-2: Z.530-533	I-3: Z.178.180 I-3: Z.199-200 I-3: Z.190-191 I-3: Z.337-338!	I-4: Z.228-233 I-4: Z.262-263 I-4: Z.284-285
<i>E: Soziale Reaktionen & Aushandlungen</i>				
E1 Reaktionen der Familie	I-1: Z.53-57 I-1: Z.62-64 I-1: Z.135-136 I-1: Z.136 I-1: Z.141-146 I-1: Z.148-151 I-1: Z.203-204 I-1: Z.251-257 I-1: Z.259-263 I-1: Z.368-372 I-1: Z.387-389!	I-2: Z.50-56 I-2: Z.60-76	I-3: Z.207-209 I-3: Z.211-212 I-3: Z.215-217 I-3: Z.217+218 + Z.224-226 I-3: Z.226-228 + Z.230+232 I-3: Z.230-238	I-4: Z.87-89 I-4: Z.95-103 I-4: Z.103-112 I-4: Z.115-118
E2 Reaktionen der Freund*innen		I-2: Z.45-48	I-3: Z.241-242 I-3: Z.413-419 I-3: Z.419-23	
E3 Reaktionen im weiteren Umfeld (Uni, Arbeit, Öffentlichkeit)	I-1: Z.26-29 I-1: Z.29-32 I-1: Z.64-74 I-1: Z.159-163 I-1: Z.372-374 I-1: Z.376	I-2: Z.88-91	I-3: Z.163-165 I-3: Z.396-397 I-3: Z.400-406	

F: Soziale Unterstützung als Ressource

G: Institutionelle & bürokratische Erfahrungen

F1 Unterstützung durch soziales Umfeld	I-1: Z.24-26 I-1: Z.349-351 I-1: Z.382 + I-1: Z.284-387 I-1: Z.391-393!	I-2: Z.41-43 I-2: Z.175-177! I-2: Z.553-559 I-2: Z.561-563 I-2: Z.582-585	I-3: Z.192-193 I-3: Z.413-414	
F2 Bedeutung von Community & Austausch	I-1: Z.340-344 I-1: Z.394-400 I-1: Z.403-406 I-1: Z.407-414	I-2: Z.389 I-2: Z.569 I-2: Z.571-577	I-3: Z.423-424 I-3: Z.430-440! I-3: Z.440-444	I-4: Z.359-363 I-4: Z.363-371 I-4: Z.372-379 I-4: Z.539-550!
G1 Erfahrungen mit Behörden und Institutionen	I-1: Z.88-95 I-1: Z.221-223! I-1: Z.227-229 I-1: Z.242-246	I-2: Z.166-170! I-2: Z.206 I-2: Z.208-212	I-3: Z.172-174 I-3: Z.175-177	
G2 Wahrnehmung von Machtverhältnissen	I-1: Z.117-122	I-2: Z.113-117 I-2: Z.405-406		I-4: Z.156-157 I-4: Z.174-178! I-4: Z.192-201! I-4: Z.201-205 I-4: Z.433-437
G3 bürokratische Prozesse	I-1: Z.85-88 I-1: Z.95-97	I-2: Z.124-126 I-2: Z.130-131 I-2: Z.133-136 I-2: Z.159-169	I-3: Z.185-189 I-3: Z.412-413	I-4: Z.124-126 I-4: Z.127-130 I-4: Z.133-137 I-4: Z.191-192
G4 Strukturelle Hürden Systemische Barrieren! (Ortswechsel, lange Wartezeiten, Absagen etc.)		I-2: Z.93-95! I-2: Z.99-102 I-2: Z.120-123 I-2: Z.136 I-2: Z.170-175 I-2: Z.184-186 I-2: Z.285-287 I-2: Z.292-293 I-2: Z.600-601 I-2: Z.603-604	I-3: Z.153-154 I-3: Z.201-204	I-4: Z.121-122 I-4: Z.126-127 I-4: Z.207-209 I-4: Z.222-226 I-4: Z.226-228! I-4: Z.253-256 I-4: Z.294-299 I-4: Z.311-313 I-4: Z.314-316
G5 Aktives Einholen von Informationen		I-2: Z.140-145 I-2: Z.152-153 I-2: Z.273-276	I-3: Z.145-149	I-4: Z.293-294 I-4: Z.301-304
G6 Erfahrungen mit Therapeut*innen	I-1: Z.104-109	I-2: Z.99-101 I-2: Z.102-112!		I-4: Z.144-148 I-4: Z.152-159

H: Psychosoziale Beratung

		I-2: Z.172-174 I-2: Z.178-181 I-2: Z.437 + I-2: Z.440-444		I-4: Z.164-170 I-4: Z.188-191 I-4: Z.209-213 I-4: Z.239-241
G7 Erfahrung mit medizinischer Versorgung/Praxis	I-1: Z.111-114	I-2: Z.153-157 I-2: Z.160-161 I-2: Z.166-170		I-4: Z.241-247 I-4: Z.247-252 I-4: Z.258-261
H1 Zugang zu Beratungsangeboten	I-1: Z.102-104 I-1: Z.109-111	-	-	I-4: Z.590-595
H2 Qualität der Beratung	I-1: Z.418-420 I-1: Z.420-424! I-1: Z.424-428 I-1: Z.428-432 I-1: Z.435-439 I-1: Z.440-442 I-1: Z.451-453	-	-	I-4: Z.595-599 I-4: Z.605-610 I-4: Z.611-620 I-4: Z.620-633 I-4: Z.635-637!
H3 Wünsche an Beratung	I-1: Z.445-451 I-1: Z.456-458	I-2: Z.136-142! I-2: Z.593-596 I-2: Z.599-600 I-2: Z.606-608 I-2: Z.615-622!	I-3: Z.495-496 I-3: Z.499-502! I-3: Z.507-513	
<i>I: Reflexion & Bewertung</i>				
I1 Persönliche Lernerfahrungen	I-1: Z.463-467! I-1: Z.467-474	I-2: Z.628-631!	I-3: Z.517-522 I-3: Z.528-535 I-3: Z.544-545	I-4: Z.318-324 I-4: Z.576-587 I-4: Z.645-651
I2 Bedeutung der Transition für Lebensqualität	I-1: Z.363-368	I-2: Z.372-377 I-2: Z.548-549 I-2: Z.631-634		I-4: Z.335-344 I-4: Z.348-355!
I3 Anreize an andere Trans*-Personen	I-1: Z.477-481	I-2: Z.640-642 I-2: Z.646-649	I-3: Z.556-557 I-3: Z.566-571! I-3: Z.574-581 I-3: Z.581-582!	I-4: Z.654-660 I-4: Z.664-666 I-4: Z.668-673
I4 Politische & gesellschaftliche Einordnung	I-1: Z.268-271 I-1: Z.485-489!		I-3: Z.246-250 I-3: Z.454-457 I-3: Z.535-539	I-4: Z.681-684
I5 Retrospektive Reflexion der Erfahrungen	I-1: Z.75-78 I-1: Z.132-134	I-2: Z.406-411	I-3: Z.49-51 I-3: Z.63-69	I-4: Z.178-184

	I-1: Z.146-148			
I6 Umgang mit Herausforderungen/ persönliche Bewältigungsstrategien	I-1: Z.340-344	I-2: Z.505 I-2: Z.458-511 I-2: Z.513-514	I-3: Z. 372 I-3: Z.374-377	

Anhang_4: Interviewtranskript I-1

Interviewtranskription I-1
I = Interviewende Person

B = Befragte Person

27.11.2025
Ort: Großstadt

- 1 **00:00:01** I: [...] Ja, anscheinend schon. So, ja, na dann können wir starten, ne?
- 2 **00:00:07** B: Jo.
- 3 **00:00:07** I: Dann auf jeden Fall vielen lieben Dank, dass du das mit mir machst, dass du
4 dich dazu bereit erklärt hast. Genau, das Interview wird in drei Phasen verlaufen. Also
5 im ersten, in der ersten Phase beschreibst du einfach quasi deinen Transitionsverlauf.
6 Also vor allem, wie du deine persönliche geschlechtliche Identität erlebt hast, wie sich
7 auch der Prozess jetzt im Erwachsenenalter gestaltet hat. Genau, dafür hast du alle Zeit
8 der Welt. Stress dich nicht, ich greife da auch nicht ein. Also das wird jetzt quasi vielleicht
9 ein bisschen monologmäßig. Genau, und es geht einfach darum, so wann und wie du
10 gemerkt hast, dass sich in dir irgendwas nicht ganz stimmig anfühlt, was du für wichtige
11 Momente, Entscheidungen du hattest und Wendepunkte. Genau, ja, wie gesagt, das ist
12 alles anonym. Du kannst dir so viel Zeit lassen, wie du willst und dann stell ich dir im
13 zweiten Teil ein paar Fragen zu dem, was du erzählt hast. Also kannst du auch dann
14 irgendwie irgendwann, wenn du am Ende bist, sagen: 'OK, das war es.' Dann weiß ich,
15 dass es das Ende war. Genau, und dann gibt es noch einen dritten Teil, aber das sind
16 dann einfach nur Fragen, wie du sie schon im Interviewleitfaden gesehen hast. Genau,
17 dann erzähl mal.
- 18 **00:01:26** B: Dann erzähl ich mal. Also vielleicht, ich fang einfach mal da an. Es ist noch
19 gar nicht so lange her, dass ich festgestellt habe, tatsächlich so, also bewusst festgestellt
20 habe, dass ich trans bin. Das ist erst, naja letztes Jahr im Sommer gewesen, so 2024,
21 Juni, Juli konnte ich, würd ich ungefähr festlegen. So, aber ganz generell rückblickend
22 betrachtet hat es mich dann auch irgendwie wieder nicht überrascht, als ich mir mal dann
23 so meine Kindheit und so weiter angeschaut habe. Dazu komm ich aber vielleicht einfach
24 später noch mal. Genau, so richtig festgestellt war es auch erst, als ich angefangen hab
25 mit Pronomen zu experimentieren. Aber auch nur dadurch, dass ich mit meiner Freundin
26 über Pronomen und so weiter gesprochen hatte, weil ich im [Freiwilligendienst] immer
27 wieder von den Kindern angesprochen wurde, von wegen „Ey, bist du eigentlich ein
28 Junge oder ein Mädchen“ und ich mir vorher nie so wirklich Gedanken darüber gemacht
29 hab, weil mir das eigentlich ziemlich egal war. Und dann wurde ich aber auch noch mal
30 von zwei Seminarleitenden in einem Seminar angesprochen, von wegen „Was sind ei-
31 gentlich deine Pronomen?“ Und da war ich halt eigentlich noch bei 'sie'. Deshalb da noch
32 mit 'sie' geantwortet, aber so zwei Monate später ungefähr (...) bin ich dann zu 'er' ge-
33 wechselt, erst mal nur mit meiner Freundin zusammen, um das auszuprobieren. Aber
34 das war schon relativ schnell dann irgendwie klar, dass sich das irgendwie sinnvoller
35 angefühlt hat, irgendwie passender als jetzt die weiblichen Pronomen. (...) Genau, ich
36 hab so diese diesen Verlauf von: Ich bin mir nicht sicher, ob 'sie' wirklich passt. Ich hab
37 keine Ahnung, was also, wie, wie fühlt man sich weiblich oder männlich? Das heißt, ich
38 war erst mal so in dem Bereich von wegen: ja, hm, vielleicht irgendwie gar kein Ge-
39 schlecht oder keine Ahnung. Aber dann irgendwann shiftete das so ein bisschen in Rich-
40 tung: hm, gar keins, auch irgendwie nicht. Und dann hab ich halt angefangen zu gucken,
41 okay, 'er' oder alles was so, sagen wir alles, was so in die männliche Richtung ging. Es

42 musste jetzt nicht zwingend 'er' sein, so aber alles, was eher männlich war und nicht
43 weiblich, so, also ich würd sagen, die Grenze zieh ich bei nonbinär bis männlich, das ist
44 alles, was ich so nehme an Pronomen und weiblich aber absolut nicht, das passt so
45 überhaupt nicht und dieses, das passt nicht, hat sich jetzt auch in dem letzten Jahr,
46 anderthalb Jahren, ja schon gefestigt. Also da bin ich mir mittlerweile auch sehr, sehr
47 sicher. So natürlich war da am Anfang so, ich weiß nicht, ah, das fühlt sich irgendwie
48 merkwürdig an und kann man, kann man das einfach so machen und wie erzähl ich das
49 meinen Eltern? Und die Familie meiner Freundin war tatsächlich die erste, die dann so
50 angefangen hat, die Pronomen zu benutzen. Also meine Freundin hat mich bei ihrer
51 Familie geoutet und also mit meiner Erlaubnis. So und genau dann hab ich erfahren,
52 hinterher, dass die Pronomen und Namen geübt haben, bevor ich das erste Mal wieder
53 da war, um da Fehler zu vermeiden, dass es schon sehr süß war. (...) Genau, und mei-
54 nen Eltern hab ich es erst über Chat erzählt. Also, ich hab mich per WhatsApp bei mei-
55 nen Eltern geoutet. (...) Das war auch so ein bisschen schwierig, weil ich zu dem Zeit-
56 punkt noch unter einem anderen Namen unterwegs war. Also, ich hab mit Pronomen
57 auch gleichzeitig meinen Namen so ein bisschen abgelegt, sag ich mal, mein Deadname
58 und hab dann mit männlichen Namen experimentiert, so. Und der erste, den ich hatte,
59 der war bei meinen Eltern nicht so ganz positiv konnotiert und deshalb war meine Mutter
60 da eher so bisschen „Ja, wir schauen erst mal, ne? Und über den Namen müssen wir
61 auch noch mal reden“. Das war halt nicht so eine schöne Reaktion, wie man sie sich
62 irgendwie vorstellen würde, aber so im Großen und Ganzen muss ich sagen, hab ich
63 wenig, also fast gar keine schlechten Erfahrungen, was das Outing angeht irgendwie
64 gemacht, weder bei meinen Eltern noch bei Großeltern oder, oder sonstig. Ich hatte mich
65 noch, also während meines Freiwilligendienstes, hab ich mich bei meinem Mit-Freiwil-
66 ligendienstleistenden noch geoutet, weil wir ein Projekt zusammen gemacht haben und
67 ich dachte, es wäre nur fair, wenn er irgendwie Bescheid weiß. Und da habe ich meine
68 einzige somit schlechte Erfahrung auch gemacht. Eigentlich hatte ich ihn als recht offen
69 und irgendwie umgänglich empfunden, aber da war es dann, ich weiß nicht, also er hat
70 absolut nicht respektiert, dass ich andere Pronomen gerne haben wollen würde. Und
71 auch als meine Freundin da beim Theaterstück war und sich eben als die Freundin von
72 Name, ne, männlich, vorgestellt hat, hat er trotzdem mich dann mit meinem Deadname
73 angesprochen hinterher und kontinuierlich weiterhin 'Sie'-Pronomen verwendet, war
74 nicht soo schön. Also sehr, sehr unangenehm. Hat mich an dem Abend auch ganz schön
75 mitgenommen, so. Also das war so die erste und einzige bisher schlechte Outing-Erfah-
76 rung, die ich gemacht habe, ansonsten habe ich ziemlich viel Unterstützung so bekom-
77 men. Was ich auch schon anders gehört habe, worüber ich auch sehr froh bin, dass es
78 bei mir eben nicht so war. Genau, und dann ging das so los. Wie gesagt, ich habe mit
79 Pronomen experimentiert. Und irgendwann bin ich dann recht schnell bei 'er' gelandet
80 und auch festgestellt: okay, es gibt zwar Tage, an denen bin ich, ich würd mal sagen,
81 mehr 'er' und Tage, an denen ist es so 'er' oder auch nichts. Aber die Tage, an denen
82 ich mehr 'er' bin oder ganz 'er', das die, die häufen sich in letzter Zeit auch sehr. Also ich
83 glaube, da komm ich auch langsam selber so ein bisschen mehr noch in meiner Identität,
84 nenn ich es jetzt einfach mal an. Genau so und dann jetzt die neuesten Sachen. Seit,
85 also ich hab im Juni diesen Jahres, also ungefähr ein Jahr nachdem ich rausgefunden
86 hab ich bin irgendwie trans, hab ich meine Namensänderung offiziell über das Selbstbe-
87 stimmungsgesetz beantragt. Ich hab, wann hab ich denn das, letzte Woche Freitag mei-
88 nen neuen Ausweis abgeholt. Ja genau, und auch gleich noch was super unkompliziert
89 ging bei der Uni, das war eine Sache von drei Tagen, da hat sich alles auf den Portalen

90 geändert und ich konnte meinen Studiausweis abholen. Also das ging auch super schnell
91 und unkompliziert, auch da jetzt mit der Namensänderung hab ich keine wirklich schlech-
92 ten Erfahrungen gemacht, auch Bank und Krankenkasse war eigentlich super easy, die
93 wollen halt immer einen Nachweis, so von wegen, dass du das wirklich bist. Aber da hab
94 ich jetzt auch keine großen Hürden gehabt, weil ich auch nicht mit irgendwem telefonie-
95 ren musste, sondern das alles eben online ging. Genau, das ist jetzt also quasi gerade
96 ganz, ganz neu, dass Name und Personenstand geändert wurden in männlich und ge-
97 nau, jetzt frisch auf dem Ausweis.(...) Und, genau, und vor kurzem habe ich, also ich
98 möchte mit Testo anfangen und im weiteren Verlauf dann auch gerne die Mastektomie
99 machen, weil das sind so, also vor allem der Brustbereich ist so eine Zone von sehr viel
100 Dysphorie, wo ja, das ist schon unangenehm, sag ich. Ich vergesse tatsächlich manch-
101 mal, dass mein Brustbereich so existiert, wie er existiert, aber irgendwas erinnert mich
102 dann regelmäßig doch, dass der eher weiblich ist als alles andere. Genau und da hab
103 ich jetzt dann Beratung bei der Schwulenberatung in [Großstadt] in Anspruch genommen
104 und die haben mir dabei geholfen, die Indikation auszustellen, weil meine Therapeutin
105 sich noch in Ausbildung befindet und sich ihre Supervision querstellt, weil die wohl mal
106 ne schlechte Erfahrung gemacht hat, dass sie jemanden eine Indikation ausgestellt hat
107 und das dann doch nicht das Richtige für die Person war. Und deshalb stellt sich die
108 Supervision meiner Therapeutin da quer und deshalb durfte meine Therapeutin das nicht
109 ausstellen. Aber deshalb war ich bei der Schwulenberatung und die haben, da hab ich
110 glaub ich drei Termine oder so gehabt und die haben mir jetzt die Indikation ausgestellt
111 und ich hab sie auch schon in Papierform. Ich hab auch einen Endokrinologen, da auch
112 schon alle Untersuchungen so von wegen Blutabnehmen und gucken, wie ‚wie ist das
113 alles, sind auch schon durch. Das heißt, sobald die tatsächlich die Indikation annehmen,
114 kann es dann auch losgehen. Dann kriege ich ein Rezept. Ich habe meinen Termin im
115 Januar.

116 **00:10:35** I: Okay, also nächstes Jahr?

117 **00:10:36** B: Nächstes Jahr Januar funktioniert es hoffentlich. Das Einzige, der einzige
118 fragwürdige Punkt ist jetzt noch, ob die die Indikation so akzeptieren weil es ist von einer
119 Beratungsstelle und nicht von einer Psychotherapie so in dem Fall. Aber es hat ein
120 Therapeut unterschrieben, so. Genau, das ist jetzt noch so der einzige Punkt, der so ein
121 bisschen da für Testosteron im Wege steht. Aber wir hoffen mal, dass es, dass die das
122 so akzeptieren, wie es ist. Genau, das heißt, ich kann auch hoffentlich bald mit Testos-
123 teron anfangen, das wär schon sehr, sehr gut. (...) Ja, was gibt es noch zu erzählen?
124 Genau, rückblickend betrachtet, war es jetzt keine so große Überraschung, weil so ty-
125 pisch in der Kindheit, ich hab glaub ich nach dem dritten Lebensjahr oder so entschieden,
126 ich möchte keine Kleider tragen. Ich mag Rosa nicht und alles, was so in die Sparte fällt,
127 ich bin definitiv keine Prinzessin (lachen). So oder wie war das, Cowgirl und Piratenbraut
128 und so, sondern ich bin der Pirat, König oder Ritter oder Prinz oder wenn dann der Cow-
129 boy. Das heißt Fasching, Halloween und so weiter und so fort, alles, was da irgendwie
130 an Kostüm oder so zustande kam, konnte männlich gelesen werden. So und auch alle
131 Videospielcharaktere, die ich mir irgendwie selber erstellen konnte oder in irgendwel-
132 chen Spielen im Kindergarten und so, die waren halt alle immer männlich. Da hat sich
133 ja, das ist rückblickend betrachtet nicht so eine Überraschung, dass es dann vielleicht
134 jetzt vor einem Jahr ungefähr rauskam: „Ja, guess what? Du bist trans, woo-hoo“ (la-
135 chen). Genau, deshalb kommt das glaube ich auch für meine Familie jetzt nicht so über-
136 raschend. (...) Meine Tante hat sich mittlerweile auch ganz gut damit arrangiert. Die

137 hatte also nicht Probleme damit, aber sie hat irgendwann mal sowas gedroppt, als ich
138 das, als ich mich bei denen geoutet habe von wegen, „ich versteh nicht, warum trans
139 Personen den anderen immer ihre Pronomen so aufzwingen müssen“ und da dacht ich
140 mir so, okay ja, ist jetzt nicht so der beste Kommentar kurz nach dem Outing, vielleicht
141 würd ich das noch als meine zweite nicht ganz so gute Erfahrung dazuzählen. Genau,
142 aber vor allen Dingen meine Cousins waren da sehr schnell, so was, was Namen und
143 Pronomen angehen. Meine Mutter tut sich noch ein bisschen schwer, also vor allem, ihr
144 rutscht öfter mal noch das falsche Pronomen raus. Mit dem Namen kann sie sich mitt-
145 lerweise ganz gut arrangieren. Das funktioniert gut, aber so, es ist, ich bin eher ihr Kind
146 als ihr Sohn. Aber ich meine, ich gestehe das jetzt einfach mal zu, ich meine, 19 Jahre
147 kannte sie mich unter einem anderen Namen und unter einem anderen Geschlecht. Das
148 braucht ein bisschen Zeit, so ist halt ganz entspannt. Meine eine Oma mag meinen ak-
149 tuellen Namen nicht, aber das ist, sie fand den, den ich davor also mir selber noch aus-
150 gesucht hatte, fand sie besser so, der ist schöner, der ist klangvoller, aber irgendwie hat
151 sie das auf so eine, ich weiß nicht, sie ist schon sehr alt und das ist auch so eine sehr
152 lustige Art. Also ja, es ist auch annehmbar, dass sie da Probleme hat mit dem Namen,
153 den ich mir jetzt ausgesucht habe. So genau das, das was jetzt sehr schön ist, dass in
154 der Uni mich niemand unter meinem Deadname kennt. Also alle kennen mich unter mei-
155 nem aktuellen Namen und als männlich. Und auch jetzt überall, wo ich hinkomme, das
156 ist schon eine coole Sache, so eigentlich. Was mir manchmal noch ein bisschen schwer
157 fällt, so was auch, glaub ich, in dieses soziale Transition reinfällt, ist halt aufs Herrenklo
158 zu gehen. Weil ich immer noch das Gefühl habe, man sieht mir sehr stark an, dass ich
159 jetzt ein Female at Birth bin und nicht Male. Aber auf der anderen Seite hat noch nie
160 jemand irgendwas gesagt. Und ich hab festgestellt, den meisten männlich gelesenen
161 Personen fällt es nicht auf, dass ich trans bin. Aber es gibt ein paar weiblich gelesene
162 Personen, die entweder nach meinem Pronomen fragen oder tatsächlich manchmal
163 auch aus irgendwelchen Gründen feminine Pronomen verwenden. Also, ich neulich im
164 Restaurant, da saß ich mit einer guten Freundin zusammen und dann war so: „So, was
165 kann ich euch bringen, Ladies?“ und ich guckte an mir herunter und war so: „Ich bin
166 definitiv keine Lady.“ Ich, ich weiß nicht, wo das manchmal herkommt, aber also ich, ich
167 würde auch selber nicht sagen, ich kann erkennen, so woher der jetzt die Idee kommt,
168 mich weiblich zu lesen, weil ich halt auch viel so von wegen Binding und so weiter, damit
169 man eben den Brustbereich nicht sieht, damit es flach ist und das ist ja so der das Haupt-
170 merkmal, sag ich mal. Ja, woran ich noch erkannt werde, ist die Stimme, vor allem beim
171 Telefonieren. Das nervt mich halt und deshalb Testosteron damit es tiefer wird. Ja, ich
172 glaube, das das ist so der die große Zusammenfassung von dem, wie habe ich festge-
173 stellt, dass ich trans bin und das sind jetzt so Schritte, die schon passiert sind und die
174 die noch passieren sollen.

175 [00:16:17](#) I: Ja

176 [00:16:18](#) B: Ja

177 [00:16:19](#) I: Okay. Ich habe Tatsache ein paar Fragen mitgeschrieben. Du meinst ja im
178 [Freiwilligendienst] wurdest du auch öfter als 'er' angesprochen, anstatt mit 'sie'. Also sei
179 es von Kunden oder ja, doch Mitarbeitenden. Wie hat sich das für dich angefühlt, dann
180 doch vielleicht mit dem männlichen Pronomen angesprochen zu werden? Was hat das
181 so in dir ausgelöst?

182 **00:16:50** B: Also, es ist tatsächlich auch schon früher als kleineres Kind oft passiert, weil
183 ich hatte halt schon immer kürzere Haare und natürlich dann in Hose und T-Shirt, sagt
184 man ja, oh guck mal, der kleine Junge. Und das hat mich immer gefreut. Es ist immer so
185 ein kleines inneres, ich würde sagen, es ist ein kleiner innerer Freudensprung gewesen,
186 so von wegen: Ha! Männlich. Und ich bin ja dann auch relativ schnell im [Freiwilligen-
187 dienst], habe ich mich dann geoutet bei meinem Chef und bei meinen Mitarbeitenden so
188 und. Gerade auch als es noch ganz neu war mit den Pronomen, war es dann natürlich,
189 also erstens irgendwie dann doch ungewohnt, aber auf eine gute Art ungewohnt, würde
190 ich sagen. Also, es freut, es hat mich dann immer schon sehr gefreut, jetzt mittlerweile
191 ist es ziemlich normal geworden, und da ist es dann eher so, dass es sehr unangenehm
192 ist, wenn mich jemand jetzt mit weiblichen Pronomen anspricht, also dann zieht sich das
193 immer so ein bisschen so zusammen, würde ich sagen. Das ist, das ist dann so die
194 Gegenseite, das das Unangenehme. Ja.

195 **00:17:49** I: Okay. Und dann hast du ja von deiner ersten Namenswahl gesprochen,
196 die du dann ja deinen Eltern oder deiner Familie vorgestellt hast.

197 **00:18:00** B: Ja richtig.

198 **00:18:00** I: Und deiner Mutti hat der erste Name ja nicht gefallen, aber hättest du dir
199 mehr Entscheidungsfreiheit gewünscht, vielleicht doch den ersten Namen zu nehmen,
200 anstatt den, den du jetzt trägst.

201 **00:18:12** B: Nee, ich glaube also, das war ja dann so ein Prozess, das ist jetzt glaube
202 ich der vierte Name, den ich ausprobiert habe, so und wo ich jetzt tatsächlich auch fest-
203 gestellt habe, der passt. Weil bei allen anderen drei also natürlich der erste war jetzt,
204 dass meine Eltern gesagt haben, so „hm, negativ konnotiert, nicht so“. Und ich meine,
205 das das verstehe ich auch irgendwo, ich kann nicht genau sagen, ob ich bei dem Namen
206 geblieben wäre, hätten sie jetzt nichts gesagt. Aber ich bin dann quasi mit einer, ich hab
207 dann eine Abwandlung als zweiten ausprobiert. Da hat's mich dann aber irgendwann
208 genervt, dass die nicht so ein Common-Name war und ich den die ganze Zeit buchsta-
209 bieren musste.

210 **00:18:52** I: Mhm (bejahend), okay.

211 **00:18:52** B: Dann beim dritten war es so, dass ich. (...) Den hatte ich eine relativ lange
212 Zeit, aber irgendwann stellte sich dann auch so ein bisschen das Gefühl ein, nee, irgend-
213 wie ist es der noch nicht. So und dann jetzt beim letzten, den hab ich jetzt. Ja, wie lange
214 hab ich den jetzt? Mindestens seit Juni, wahrscheinlich schon zwei Monate noch davor,
215 also so April, glaub ich, seit April diesen Jahres. Also so April, Mai, irgendwie so was.

216 **00:19:25** I: Ja, und bei dem warst du dir jetzt sicher, deswegen hast du/

217 **00:19:28** B: Genau, ja alles ändern lassen, genau.

218 **00:19:30** I: Ja, dann sind wir ja schon beim nächsten Punkt, bei deiner Perso-Abholung
219 letzte Woche. Wie hat sich das für dich angefühlt, endlich dieses Stück Plastik in der
220 Hand zu halten, wo dein richtiger Name drauf steht?

221 **00:19:42** B: Also ich muss sagen, sehr viel einschneidender war das Erlebnis beim Stan-
222 desamt. Weil ich hatte erstens eine super nette Standesbeamtin, muss ich dazu sagen.
223 Und ich hab halt meine neue, also meine neue Schrägstrich alte Geburtsurkunde be-
224 kommen, so mit dem neuen Namen. Aua (Katze hat gekrallt), mit dem neuen Namen

225 und dann eben den Auszug aus dem Geburtenregister. So von wegen hier Namen ge-
226 ändert und diese, diese Geburtsurkunde zu haben, so zu wissen, es ist jetzt amtlich, das
227 war schon sehr (...) (Ablenkung durch Katze)

228 **00:20:06** I: Erzähl ruhig weiter.

229 **00:20:21** B: Sehr irgendwie, hat sich sehr bedeutend so für mich angefühlt. Also ich hab
230 mich wahnsinnig darüber gefreut, so dass es endlich geklappt hat und dass es dann
231 auch so unkompliziert ging. (...) und dann jetzt aber auch das Stückchen Plastik zu be-
232 kommen, das fühlt sich auch noch mal sehr, sehr offiziell an und das ist jetzt so, damit
233 kann ich mich jetzt ausweisen, das bin wirklich ich. Das fühlt sich auch richtig so an und
234 ich hab nicht mehr so dieses „Ja, hier ist mein Ausweis, das bin ich nicht so richtig“. Das
235 ist jetzt, jetzt kann ich sehr confident meinen Ausweis hinhalten und sagen, hier, das bin
236 ich.

237 **00:21:02** I: (...) Ja, aber dann hattest du ja quasi auch, muss man halt dazu sagen, gute
238 Erfahrungen, viele gute Erfahrungen auch mit fremden Menschen, die eigentlich ja, also
239 zum Beispiel im Standesamt, die Mitarbeitenden haben ja da quasi doch eher noch eine
240 höhere Machtposition als man selbst, um da ernst genommen zu werden, das ist ja be-
241 stimmt auch ein gutes Gefühl.

242 **00:21:28** B: Genau, ja, also wie gesagt, ich kann mich über meine Standesbeamtin, die
243 ich hatte, nicht beklagen, die war super nett und auch so, „Ja, soll ich dir das gleich noch
244 hier ausdrucken, dadurch, dass es dein Geburtenstandesamt ist, kann ich dir das alles
245 hier gleich ausdrucken und es ist auch gleich alles amtlich, das heißt, du kannst auch
246 dann so“ und so weiter und so fort, also das war sehr, sehr praktisch.

247 **00:21:45** I: Ja schön. Ja, und dann hattest du ja noch aus deiner Kindheit erzählt und
248 auch wenn deine Mutti das vielleicht noch nicht ganz realisiert hat, dass du trans bist.
249 Haben sie, also würde mich interessieren, haben sie irgendwie mal erwähnt, ob sie vor-
250 her schon darüber nachgedacht haben, ob du trans sein könntest in der Kindheit?

251 **00:22:07** B: Nee, nicht, also ich glaube nicht wirklich. Ich glaub, das ist in unserer Familie
252 auch ein bisschen so, ich will nicht sagen fern von der Realität, weil das stimmt nicht so.
253 Alle wissen, dass Transpersonen existieren so, aber es gab vorher in der Familie noch
254 nie jemanden, der irgendwie trans war oder auch zu der Zeit, als ich noch unter weibli-
255 chen Pronomen war, hab ich mich halt auch so als lesbisch identifiziert. So, da war mei-
256 ner Mutter, also da meinte meine Mutter, ja das war mir klar, dass du nicht mit einem
257 Jungen nach Hause kommst, sondern mit einem Mädchen.

258 **00:22:40** I: Ja, war aber die Hürde vermutlich vielleicht doch noch ein bisschen kleiner.

259 **00:22:44** B: Genau, das da war es auf jeden Fall kleiner als jetzt zu sagen, „oh Gott,
260 mein Kind ist trans, das möchte jetzt auf einmal mit 'er' angesprochen werden“. Ich glaub,
261 das ist für meine Mutter auch immer noch ein bisschen schwierig, so zu verstehen, dass
262 nicht ich, also dass sich nicht meine Persönlichkeit ändert, sondern einfach nur, wie ich
263 gesehen werden möchte. Ja, genau.

264 **00:23:09** I: Ja, also da merkt man ja, dass die eigene Identität ja doch relativ fest ist,
265 aber das, was halt alle drumherum halt sehen, ist halt das größere Problem.

266 **00:23:20** B: Ja, genau. Also, meine Oma, von der ich auch schon erzählt hatte, die war
267 schon, also ich weiß nicht, ob sie es so unterbewusst wahrgenommen hat, aber sie fragte

268 mich auch schon noch, als ich noch mit 'Sie'-Pronomen unterwegs war: „So, aber du
269 lässt dich nicht umschneiden oder so“. (lachen) Also so dieses, „du machst bloß keine
270 geschlechtsangleichenden Operationen oder irgendwas anderes, aber du bleibst ein
271 Mädchen“.

272 **00:23:49** I: Ja, wie würdest du das heute beantworten?

273 **00:23:52** B: Ich würde sagen, „Oma, ich bleibe kein Mädchen, ich war glaube ich noch
274 nie ein Mädchen, tief, tief drin, schon unterbewusst, schon sehr lange ein Junge oder ein
275 Mann gewesen, so“.

276 **00:24:06** I: (...) Ja, gut, dann haben sich die Fragen auch erst mal geklärt. Ich glaube,
277 wo ich Fragen habe, das kommt bestimmt jetzt hier noch im dritten Teil. Genau, Ich mein,
278 du meintest ja, deine Transition ist jetzt, geht erst seit circa einem Jahr, anderthalb Jah-
279 ren quasi. Aber wenn du an die bisherige Zeit zurückdenkst, welche Gefühle oder Ge-
280 danken haben dich also in dieser Zeitspanne besonders beschäftigt?

281 **00:24:36** B: Uff, also ganz am Anfang war es erst mal so sehr überfordernd alles, weil
282 es super viel Neues war und diese Erkenntnis und „Gott, irgendwas, irgendwas passt
283 nicht“, das also das hat auch zu einem gewissen Teil Angst ausgelöst, so von wegen,
284 „was mache ich jetzt?“, weil ich habe mich sonst damit nie wirklich beschäftigt, so. „Wie
285 ist das, trans zu sein?“ und dann, ich sag mal so, bis es war ja alles so ein bisschen
286 plötzlich, dann für mich auf einmal so dieses „Uff, irgendwas passt nicht und wie sag ich
287 das meinen Eltern und wie sag ich das anderen Leuten?“ Also ganz, ganz viele Fragen
288 so und halt viele, viele Ängste, die dann zum großen Teil natürlich auch unbegründet
289 waren, so weil alle haben super entspannt reagiert. Aber ja, es war dann das, das auch
290 irgendwie so ein bisschen geheim zuhalten am Anfang, weil ich wollte ja nicht sofort mich
291 bei allen Leuten outen. Das ist ja auch irgendwie unangenehm. und dann aber trotzdem
292 weiterhin mit 'Sie'-Pronomen angesprochen zu werden, aber trotzdem das Gefühl zu
293 haben, nee, das passt nicht, das ist halt super unangenehm. Und dann, ja, es ist, ich
294 weiß nicht, also ja, viel, viel Angst und Verunsicherung, genau. Und ja, aber dann auch
295 so auf dem weiteren Weg viele, viele neue Erkenntnisse, so von wegen, was ist eigent-
296 lich alles überhaupt möglich. Von hin viel Unterstützung und Freude, wenn dann die Fa-
297 milie Pronomen übt, um keine Fehler zu machen. Das ist schon dann sehr, sehr süß.
298 Wenn dann so ein bisschen die Anerkennung da ist, was viel mich auch dann begleitet
299 hat, also vorher hatte ich nichts irgendwie an Körperdysphorie oder so, bevor ich das
300 irgendwie so ein bisschen festgestellt hab und dann fing es aber natürlich an mit so
301 typischen Hüften und Brüste und (...) Stimme, tatsächlich wenig bei mir, nur übers Tele-
302 fon. Genau, und ich hatte dann irgendwann auch eben neuen Haarschnitt und so und
303 das fühlt sich natürlich alles super gut an, so wenn das dann tatsächlich mal mit dem
304 Gender aligned, so wie man sich selber sieht. Beim ersten Mal Binden, hab ich auch
305 geweint, einfach vor Freude, weil es genau das ist, so wie ich mich sehe. Dann, als ich
306 die Indikation bekommen habe, dass es dann auch so immer größere Schritte quasi sind
307 in die Richtung, so zu dem Menschen von außen und auch irgendwo von innen zu wer-
308 den, der ich sein möchte, der ich tatsächlich auch bin. Also, auch viel Freude jetzt in den
309 letzten Monaten. Viel, ich bin, glaub ich, bisschen glücklicher geworden.

310 **00:27:38** I: Schön, ja. Kannst du mir also, wenn du jetzt auch von schönen Momenten
311 sprichst, kannst du mir vielleicht so einen Moment beschreiben, wo du dich besonders

312 gestärkt gefühlt hast, wo du so wirklich danach vielleicht rausgegangen bist und total
313 selbstsicher oder total euphorisch warst?

314 **00:28:01** B: Ich glaub, da gibt es nicht so den einen Moment, die streuen sich halt immer
315 mal wieder so in den Alltag. Also ich glaub, das Ändern beim Standesamt ist so einer
316 davon (...) der bleibt mir glaub ich auch noch sehr, sehr lange im Kopf, weil dieses amt-
317 lich jetzt tatsächlich männlich zu sein, das ist schon noch mal was anderes, würd ich
318 sagen. (...) Ja, immer, also vor allen Dingen in der Anfangszeit, immer wenn ich mit den
319 richtigen Pronomen angesprochen wurde oder sich Mühe gegeben wurde, favorisierten
320 Namen und so weiter zu nutzen.

321 **00:28:41** I: Ja.

322 **00:28:42** B: Das, das fühlt sich schon, also das sind immer so kleine Momente, würde
323 ich sagen, die dann sehr viel Freude auslösen, die nicht mehr sonderlich groß sein müs-
324 sen.

325 **00:28:53** I: Gab es Momente, wo du vielleicht Zweifel in dir hattest?

326 **00:28:59** B: (Lachen) Ja, ganz viele. Also natürlich, immer wenn es irgendwie auf so
327 einen großen Schritt hinausläuft, von wegen Indikation bekommen, so dann ist natürlich
328 „bin ich, bin ich wirklich trans? Ist das so, bilde ich mir das nicht nur ein?“ Viel, viel in der
329 Anfangszeit so diese typischen Imposter gehabt, so von wegen, „nee, nee, du bist nicht
330 trans, nee, das ist einfach nur eine Phase; bist du dir sicher?“, also da, das, ich glaube,
331 das bleibt irgendwie nicht aus, dass da Zweifel sind, dass das die richtige Entscheidung
332 ist, weil dann sind es ja auch schon große Entscheidungen zu sagen, ich möchte Tes-
333 tosteron nehmen, weil der Körper verändert sich halt. Und das war immer wieder so die
334 Frage, bin ich wirklich trans, möchte ich das wirklich, gibt es nicht einen anderen Weg,
335 könnte ich nicht so weiterleben, wie es gerade ist? Funktioniert doch irgendwie so. Aber
336 ich bin schlussendlich immer wieder zu dem Schluss gekommen, ich bin trans. Männlich
337 ist die richtige Richtung, so. Ja, aber ja, viel, viel gezweifelt.

338 **00:30:06** I: Ja. Und wie bist du so mit den Zweifeln umgegangen, so dass du sagen
339 würdest, du hast dann doch den Schritt gewagt?

340 **00:30:13** B: Also, viel konnte ich mir auch so Unterstützung von anderen Transpersonen
341 halt holen. Also, ich habe ja zwei im [Freiwilligendienst] kennengelernt, die mich dann
342 auch so in der Anfangsphase so ein bisschen begleitet haben, an die ich mich wenden
343 konnte. Wenn irgendwie Fragen sind von wegen, wie gehe ich mit Dysphorie am besten
344 um und so weiter. Da hat es mir dann immer so ein bisschen geholfen, so mir das einfach
345 ins Gedächtnis zu rufen „So, was wäre, wenn mich jetzt jemand wieder mit weiblichen
346 Pronomen ansprechen würde? Wie fände ich das?“ Und ich bin da immer zu dem
347 Schluss gekommen, das fände ich richtig scheiße. Oder wieder zurück zum Deadname
348 zu kommen, das fühlt sich einfach falsch an, so und das war immer so ein bisschen dann
349 der Schritt zu sagen, okay, nee. Oder meine Freundin guckt mich einfach einmal scharf
350 an und dann denk ich mir auch, okay, ja. (lachen) Nach dem Motto, „du bist dir sicher,
351 hör auf zu zweifeln, denk an alles bisher“ und ich bin so, „Okay, ja, hast ja recht“. Genau,
352 da einfach nach Unterstützung fragen und immer wieder ins Gedächtnis rufen, was wäre,
353 wenn es anders wär.

354 **00:31:18** I: Ja. Und hast du auch Veränderungen in deiner Identität seit dem letzten Jahr,
355 also bis auf dass du die Pronomen geändert hast und halt als Mann gesehen wirst? Oder

356 gab es so Sachen in deiner Identität, wo du sagst, ja das hat sich jetzt irgendwie doch in
357 den letzten Jahren noch gewandelt.

358 **00:31:38** B: Also ich bin sehr viel sicherer geworden, was so die die männlichen Prono-
359 men angeht und mich auch männlich zu fühlen, sag ich mal. Also ich hab jetzt so ein
360 bisschen so ein Zugang dazu, wie sich das wahrscheinlich anfühlt, wenn man sich männ-
361 lich fühlt und nicht weiblich. Da habe ich einen deutlich besseren Zugang zu bekommen,
362 so von wegen ich hab keine Ahnung, wie man sich da fühlt. Doch ja, das passt schon
363 ziemlich gut. Ich würde sagen, ich bin so vor allen Dingen, wenn ich in Gruppen unter-
364 wegs bin, die mich nur als männlich kennen, so unter meinem jetzigen Namen, bin ich
365 sehr viel selbstbewusster unterwegs weil niemanden kann da irgendwas Falsches raus-
366 rutschen. So, das heißt, da hab ich keine Angst, dass da irgendwie, dass ich misgendet
367 werde oder so was. Das hat sich auf jeden Fall verändert und ich glaub auch so ein
368 bisschen die Art, wie ich nach außen wirke. Also zumindest hat das meine Tante mir so
369 erzählt, von wegen man merkt, also man hat gemerkt, dass sobald ich dieses das so
370 bewusst wahrgenommen habe, ich bin trans, dass das auch irgendwie bei den anderen
371 Personen angekommen ist, dass sich irgendwas verändert hat an der Art, ich weiß nicht,
372 nicht direkt, wie ich mich bewege, aber so was so bei anderen Leuten ankommt. Ja, und
373 ich, ich würde behaupten, das hat sich jetzt so ein bisschen gefestigt, dass mich eben
374 auch männlich gelesene Personen als einen von ihnen quasi ansehen so.

375 **00:33:04** I: Du gehörst jetzt dazu.

376 **00:33:05** B: Genau. Ich wurde aufgenommen.

377 **00:33:09** I: Du hast dich, na ja, du weil ja auch (unv.) Sorry, mein Fuß ist eingeschlafen.
378 Sorry, Miezi. (...) Ja, OK, dann kommen wir noch zum nächsten Feld, zur sozialen Un-
379 terstützung. Also, du hast ja ganz viel von positiven Reaktionen erzählt. Genau, gab es
380 Menschen oder Gruppen, die dich besonders unterstützt haben, ich schätz mal, deine
381 Freundin?

382 **00:33:34** B: Ja, richtig, meine Freundin, die Familie und meine Freunde.

383 **00:33:37** I: Ja, genau.

384 **00:33:39** B: Das ist, glaub ich, so der Teil, der mich am meisten unterstützt hat. Dann
385 auch andere Freunde, also Schulfreunde noch. Dann aus dem [Freiwilligendienst] habe
386 ich auch sehr viel Unterstützung bekommen von den anderen beiden Transpersonen,
387 von meinem Chef. Genau, von, es ist so ein bisschen traurig zu sagen, aber von meiner
388 eigenen Familie jetzt, die sind eher so Mitläufer gewesen, also ohne da jetzt groß irgend-
389 wie Unterstützung zu geben, auch was das Outing bei den Großeltern und so weiter
390 angeht, da war so der Satz meiner Mutter „Ja, das musst du dann schon alleine machen.“
391 Das heißt, die größte Unterstützung hab ich von meiner Freundin, von der Familie meiner
392 Freundin und anderen externen Personen bekommen und auch von meiner Therapeutin
393 und eben auch eben durch die Beratungsstelle. Ja, die hat auch noch mal viel, viel getan.

394 **00:34:37** I: Ja, gut. Genau, du meinst ja im [Freiwilligendienst], dass die zwei anderen
395 Transpersonen dich da auch unterstützt haben. Also würdest du schon auch behaupten,
396 dass der Austausch mit anderen trans oder queeren Menschen auch dich gut gestärkt
397 haben, diese Schritte zu gehen?

398 **00:34:56** B: Ja, auf jeden Fall. Also der eine von den beiden meinte auch zu mir, er hat
399 gesagt, am Anfang meines Freiwilligenjahres, die Person ändert im Laufe des Jahres
400 ihre Pronomen. Er hat recht behalten. (lachen)

401 **00:35:10** I: Ist er ein Wahrsager?

402 **00:35:11** B: Ich habe im Laufe des Jahres meine Wohnung geändert. Nee, ich glaube,
403 das ist einfach so, man spürt das so ein bisschen als queere Person beziehungsweise
404 auch als Transperson, ob jemand dir gegenüber trans ist oder nicht. Egal ob es die Per-
405 son selber schon weiß oder nicht. Also das, man hat dann auf einmal so ein Gespür
406 dafür, das ist wie so eine Superkraft. Ja, man kann dann sagen „So du bist trans“. (la-
407 chen) Genau, also ja, der Austausch ist schon ziemlich wichtig, glaub ich. Weil man dann
408 auch andere Erfahrungen hat und weiß, okay, dieses: man zweifelt auch mal dran, ob
409 man trans ist, das das ist vollkommen normal. Ja, und einer von beiden meinte auch,
410 „Ja, er zweifelt heute noch manchmal dran“, so dass das einfach was ganz natürliches
411 ist. (...) Ja, und dann auch eben so von wegen, worauf muss man achten, wenn man
412 irgendwie seine Mastek und sowas beantragen möchte oder. Namensänderung oder
413 irgendwelche Praxen, die eben transfreundlich sind und so weiter und so fort, das hilft
414 schon enorm.

415 **00:36:14** I: Das glaub ich auf jeden Fall. Genau, zum Thema psychosoziale Beratung
416 hast du ja in Anspruch genommen, hast du ja erzählt. Genau, wie hast du diese erlebt,
417 also vermutlich auch eher positiv, wenn sie dir sogar die Indikation ausgestellt haben?

418 **00:36:30** B: Genau, also ich glaub drei oder vier Termine waren es, die ich hatte und
419 erstens, die ganze [Queerberatung] besteht ja auch aus queeren Personen. Das heißt,
420 man ist unter Gleichgesinnten, sag ich mal, und es ist dann erst mal so, man kriegt noch
421 mal einen ganz anderen Überblick. Also, was passiert eigentlich also bei Testosteron,
422 was braucht man dafür, wie funktioniert das richtig mit der Namensänderung und aber
423 auch eben so Sachen wie, wie geh ich damit um, wenn mich jemand misgendert und so
424 was und so weiter und so fort. Also, die Beratung an sich hat mir auch schon viel weiter-
425 geholfen, auch von wegen, dass eben meine Therapeutin dann auch irgendwann mit
426 meiner beratenden Person im Austausch war, damit eben geguckt wurde, dass die Indi-
427 kation bestmöglich geschrieben ist, auf mich abgestimmt ist. Und dass das alles Hand
428 und Fuß hat, so. Und das ist nicht das erste Mal, dass die Stelle auch eine Indikation
429 ausstellt, so. Und die bieten da sehr viel, sehr viel Unterstützung, auch Ärzte und Endo-
430 krinologen und Gynäkologen und alles, was man eben so braucht. Die arbeiten mit der
431 Praxis teilweise dann auch zusammen oder so. Also da hat man dann ein ganz gutes
432 Netzwerk, an das man sich wenden kann.

433 **00:37:42** I: Ja, also sind so was beraterische Haltungen und Kompetenzen anbetrifft, vor
434 allem Networking wichtig, auch dass die Menschen vielleicht selber queer sind.

435 **00:37:53** B: Ja, auf jeden Fall. Ja, weil die haben halt eben den Einblick darin so, wie ist
436 das, die haben im meisten Fall irgendwelche Wege auch schon durchlaufen. Also meine
437 beratende Person war jetzt eben auch nonbinär und deshalb konnte mir die Person eben
438 auch so ein paar Sachen zur Namensänderung eben nennen oder was eben auf dem
439 eigenen Weg auch so wahrscheinlich eine Rolle gespielt hat, dann eben weitergeben.
440 Genau, deshalb hilft das, glaub ich, auch, wenn man das Gefühl hat, erstens die bera-
441 tende Person weiß, wovon sie erzählt und hat da vielleicht sogar eigene Erfahrungen
442 gemacht.

443 **00:38:29** I: Okay, gibt es noch Kompetenzen, wo du sagen würdest, ja, das würde mir
444 in der Beratung total gut tun?

445 **00:38:42** B: (...) Also so im Großen und Ganzen, das Typische: natürlich Verständnis
446 und dann auch die die Bereitschaft, irgendwie noch mal hinterher irgendwelche Kontakte
447 weiterzuleiten oder auch für die Eltern, irgendwie was an Informationsmaterial so weiter-
448 zuleiten, weil ich glaube, das hat meinen Eltern vielleicht auch so ein bisschen geholfen,
449 mal so durch so einen Flyer durchzublättern und so weiter. Also dieses vernetzt sein und
450 dann auch Materialien und so weiter zur Verfügung stellen zu können, das das war auch
451 noch sehr praktisch, würde ich sagen. Genau. (...) Ja, und man hat sehr schnell einen
452 Termin bekommen, so dass ich, dass ich da nicht irgendwie ewig warten musste und die
453 Kommunikation war auch super einfach. Ja, genau.

454 **00:39:31** I: Gab es, was deine Beratung anbetrifft, noch so Verbesserungs-Dinge, die
455 man hätte tun können?

456 **00:39:41** B: Ich glaube nicht, mir ist da schon so ein bisschen das Beste passiert, was
457 hätte passieren können, dadurch, dass ich ja auch von der Beratungsstelle die Indikation
458 bekommen habe. Genau das, ich glaube, das war schon so ein bisschen ein Glücksgriff.

459 **00:39:55** I: Ja, okay, das ist schon cool. (unv.) Genau, wenn du heute auf die letzten
460 anderthalb Jahre oder ein Jahr, anderthalb zurückblicken würdest, was würdest du sa-
461 gen, ist so das Wichtigste, was du aus dem Prozess deiner Transition mitnehmen
462 kannst?

463 **00:40:17** B: Dass es Zeit braucht. Ich bin eigentlich bei sowas eher ein ungeduldiger
464 Mensch, also am liebsten jetzt gleich und alles sofort. Am besten eigentlich eher gestern.
465 Aber es braucht halt alles Zeit und ich sollte mir auch selber diese Zeit halt auch geben,
466 um selber so ein bisschen drauf klarzukommen, was eigentlich alles passiert und was
467 noch passieren kann. Und diese kleinen Momente, wie eine Indikation zu bekommen
468 und den Namen so einfach ändern zu lassen, das einfach super wertzuschätzen, weil
469 es nicht immer so einfach ist und auch den Support oder dass ich so wenig negative
470 Erfahrungen gemacht habe, das einfach wirklich wertschätzen zu können. Und dafür bin
471 ich halt auch wahnsinnig dankbar, so wie das jetzt alles verlaufen ist. Also ich mein, ich
472 hätte einen so viel komplizierteren Weg haben können als den, den ich jetzt grade hatte
473 und habe aber so der größte Rat an mich selbst jetzt auch fürs Weitere, es braucht alles
474 Zeit.

475 **00:41:15** I: Ja, und das ist auch vermutlich das, was du anderen Transpersonen, die
476 vielleicht gerade ihre Transition beginnen, mitgeben würdest?

477 **00:41:22** B: Ja, auf jeden Fall. Zeit lassen und aber auch, also man darf auf die Zweifel
478 hören, aber sie sind in der Regel auch nur so da und dann gehen sie auch wieder. Mit
479 anderen Transpersonen austauschen, das hilft sehr viel. Und wenn jemand einem ir-
480 gendwas anderes sagt, dann bist du trotzdem im Recht, weil es bist DU und du weißt
481 am besten, wer du bist.

482 **00:41:48** I: Ja, das ist ein starkes Abschlusswort, würde ich behaupten. (...) Genau, ich
483 hab jetzt eigentlich nur noch eine Frage und zwar gibt es halt noch was, was du allge-
484 mein loswerden möchtest, bevor wir das Interview beenden.

485 **00:42:05** B: Hm (nachdenklich), ich glaube, vor allen Dingen jetzt in der aktuellen Zeit,
486 wenn man sich noch mal die politische Entwicklung anguckt, ist es einfach wichtig zu
487 zeigen, so Transpersonen sind einfach ganz normale Menschen. Sie sind keine Gefahr,
488 im Zweifel sogar die geringere. (...) Ja, auch nur Menschen, die ihr Leben leben wollen.

489 **00:42:27** I: Ja, die angenommen werden wollen von der Gesellschaft, von den anderen.

490 **00:42:31** B: Pronomen sind jetzt nicht so das Schwierigste.

491 **00:42:33** I: Ja, das stimmt. Ja, gut (zur Katze) Mausli, möchtest du noch etwas sagen?
492 (lachen)

493 **00:42:38** B: Nein, dann musst du die andere Katze fragen. (lachen)

494 **00:42:40** I: Okay, ich frage die andere Katze. Na gut, dann möchte ich das Interview jetzt
495 beenden. Vielen lieben Dank.

496 **00:42:45** B: Ja, gerne.

497 **00:42:46** I: Das war auf jeden Fall (unv.).

Anhang_5: Interviewtranskript I-2

Interviewtranskript I-2

16.12.2025

I = Interviewende Person B = Befragte Person

Ort = ländliche Kleinstadt

1 **00:00:00** I: So, und dann starten wir das. So, ich leg es einfach hierhin, lass dich irgend-
2 wie nicht verwirren davon. Vielleicht guck ich ab und zu mal drauf, aber auch nur, ob es
3 noch funktioniert.

4 **00:00:09** B: Ja, alles gut.

5 **00:00:10** I: So, dann erst mal vielen lieben Dank, wie gesagt, dass du dich bereit erklärt
6 hast. Es freut mich sehr, das heute machen zu können. So, endlich. Genau und ja, mich
7 würde halt einfach interessieren, wie du persönlich deine geschlechtliche Identität und
8 den Weg deiner Transition erlebt hast und vor allem, wie sich dieser Prozess jetzt im
9 Erwachsenenalter gestaltet hat. Erzähl mir einfach von A bis Z, was du mir erzählen
10 möchtest. Nicht wundern, ich werde in dem ersten Teil nicht irgendwie dir ins Wort fallen
11 oder sonst was, sondern ich mach mir Mitschriften, damit du halt einfach ununterbrochen
12 erzählen kannst, bevor wir hier irgendwas vergessen, was also was dann nicht mehr
13 erzählt werden kann. Genau, ja, du kannst mir einfach in Ruhe erzählen, wie sich dein
14 Weg entwickelt hat, also wann und wie du gemerkt hast, dass sich bei dir etwas nicht
15 stimmig angefühlt hat, was für dich wichtige Momente, Entscheidungen oder Wende-
16 punkte waren und genau auch was du so emotional empfunden hast. Du kannst mir, wie
17 gesagt, erzählen, was du möchtest, so in dem Prozess, du darfst mir Dinge verschwei-
18 gen, du darfst mir alles sagen, quasi, es gibt kein Richtig oder Falsch. Ja, genau, hab
19 ich schon gesagt, bleibt alles anonym. Genau, und dann darfst du gerne starten und
20 kannst mir ja dann irgendwie Bescheid geben, wenn du an einem Punkt bist, wo du quasi
21 alles erzählt hast, von dem du denkst, dass du genau mir erzählen willst.

22 **00:01:40** B: Okay ja, dann fang ich mal an. So früher hatte ich immer so ein bisschen
23 das Gefühl, anders zu sein. Ich glaube, so beschreiben das auch immer viele. Ich wusste
24 aber immer nicht so genau, warum. Und als ich irgendwie, ich glaube, 13 war, das war
25 2014, hatte ich bei Galileo so einen schönen Beitrag gesehen über einen Transmann.
26 Und ich kannte das Thema vorher gar nicht. So, weil gerade hier in der Gegend, wer hat
27 damit schon zu tun? Ja, und da dachte ich mir dann so, okay krass, das passt irgendwie
28 total auf mich und ab da habe ich mich dann angefangen, wirklich damit zu beschäftigen.
29 Das war früher ein bisschen schwierig, weil da war es ja noch nicht so mit Insta, TikTok
30 und sowas alles so und dann, da gab es so ein paar YouTube-Videos und so ein paar
31 ganz theoretisch gestaltete Internetseiten, die ganz komisch waren. Ja, und dann habe
32 ich mich wirklich erstmal bis 2018 wirklich einfach in der Stille, ohne irgendwem was zu
33 sagen, damit beschäftigt. Hab dann aber auch selbst immer so für mich dann irgendwann
34 so männlichere Klamotten und so. Zwischendurch hatte ich noch mal so 'ne Phase, wo
35 ich dann noch mal versucht hab, komplett eher so in die weibliche Richtung zu gehen.
36 Ja, hat nicht so funktioniert. Ich hab damals zu einem Gutachter gesagt, das hatte der
37 da in das Gutachten mit reingeschrieben. Ich hab mich immer so gefühlt, als würde ich
38 mich in so ein Kostüm, so ein Faschingskostüm, mich so verkleiden halt. Ja, und 2018
39 hab ich dann einfach durch Zufall, da hab ich mit Freunden draußen am Fluss gesessen
40 an der [Fluss] und hab denen dann einfach mal so spaßeshalber davon erzählt. Eigent-
41 lich nur so aus Spaß, so da draus ist dann ernst geworden, sag ich mal so. Ja, die haben

42 mich dann auch total dabei unterstützt. Zu dem Geburtstag danach hat mir meine beste
43 Freundin dann meinen ersten Binder geschenkt. Ja, der war komplett scheiße (lachen).
44 Nein, ich, der war, also als erster war der schon gut, aber ich hatte Rippenschmerzen,
45 ich konnte nicht atmen, so ein Billigding von Amazon. Ja. Genau, dann habe ich mich
46 nachher so bei weiteren Freunden eher so noch geoutet. bei der Band, in der ich früher
47 war und das lief halt alles top und irgendwann kam es dann dazu, okay, jetzt hab ich erst
48 mal so aus dem Freundeskreis alle, jetzt kommt ja auch die Familie. Das war für mich
49 ganz, ganz schwierig, obwohl ich wusste, dass eigentlich nichts passieren würde. (...)
50 Ja, das war halt so, dass bei meiner Mutter, die hat mich eigentlich geoutet, witziger-
51 weise. Das hatte ich so auch noch nie gehört. (...) Ich hab abends so in meinem Bett
52 gelegen, Fernsehen geguckt und dann kam meine Mutter rein, setzt sich so auf meine
53 Bettecke. Das macht sie NIE. Und meinte so: „Ja, ich hab da grad so 'ne Doku im Fern-
54 sehen gesehen.“ Eigentlich witzigerweise relativ ähnlich, wie ich es selbst gemerkt hab.
55 Und dann meinte sie so: „Ja, irgendwie hat mich das an dich erinnert“. Ja, und dadurch
56 hab ich mich dann theoretisch bei meiner Mutter geoutet. Da war aber so, dass ich in
57 dem Moment so überfahren davon war, dass ich erstmal so meinte, „vielleicht, kann
58 sein“, so. Und ich hab dann auch nochmal, glaub ich, eins zwei Monate gebraucht, um
59 mich wirklich zu sammeln und dann nochmal den Moment zu finden, um ihr das wirklich
60 nochmal von mir aus zu sagen. So, aber dann war alles in Ordnung. Meine Mutter hat
61 gesagt, sie liebt ihre Kinder, also meine beiden Schwestern auch bedingungslos. und sie
62 will nur, dass es uns gut geht. Das fand ich richtig schön. Ja, dann habe ich mich nachher
63 bei meinen Schwestern geoutet. Meine eine Schwester war so „Ja, das wusste ich
64 schon“ (lachen). Bei meiner anderen Schwester war es ein bisschen witzig. Ich glaube,
65 viele hätten da drauf auch richtig krass reagiert. Ich sehe es bis heute eigentlich eher ein
66 bisschen witzig. Das war, also, die hat einen Mann aus Äthiopien. Und die ist halt, das
67 klingt jetzt erstmal krasser als es ist. Die ist halt in den Glauben so ein bisschen überge-
68 wandert. Das ist halt evangelisch-orthodox, also eigentlich nicht groß anders als unser
69 evangelisch hier, nur ein bisschen anders. Ist aber auch so mit Beichten, das wird näm-
70 lich gleich noch wichtig.

71 **00:06:27** I: Okay.

72 **00:06:29** B: Und sie war da gerade in dieser Phase mit, mit diesem Unterricht, da diesen
73 kirchlichen Unterricht, den man da machen muss, irgendwie. Und ich hab ihr das so
74 gesagt, ihr erster Satz war einfach so: „Eigentlich müsste ich jetzt beichten gehen.“ (la-
75 chen) Nein, aber sie hat es komplett akzeptiert. Das war nicht einfach nur, sie war so in
76 diesem Ding gerade. Ja, nee, also auch eigentlich hat sie super reagiert. Sogar ihr Mann,
77 der ja aus Äthiopien ist, wo das halt komplett verpönt ist, das Ganze. Alles komplett easy.

78 **00:07:07** I: Das ist cool.

79 **00:07:08** B: Ja, dann kam nachher, also in der Schule habe ich mich nicht geoutet, das
80 kam dann nachher erst so in der Ausbildung 2020. Ich hätte mich fast nicht geoutet. Da
81 gab es aber auch wieder so einen ganz interessanten Zufall, so einen Zufall gibt es ei-
82 gentlich nicht. Das war, wir hatten so eine Runde, sage ich mal, so eine Vorstellungsrunde
83 am ersten Tag und ich habe mir fest vorgenommen, ich oute mich, aber ich bin
84 sehr, sehr schüchtern, was sowas angeht, auch ein bisschen Angst davor, weil alles
85 neue Menschen. Und wir sind so die Reihe rumgegangen und vor mir saß eine, die hat
86 gesagt sie ist trans, also Transfrau. Ja. So und dann dachte ich mir so ok, jetzt mache
87 ich es auch. So und das war mein Zufall. Sonst hätte ich es glaube ich echt schwer

88 gehabt. Ja, die haben es auch alle top aufgenommen. Ja und dann war für mich Outing
89 auch eigentlich immer nicht mehr so ein Problem. Also ab da war es dann wirklich, da
90 hatte ich auch mal eine größere Gruppe hinter mir und so, war es für mich eigentlich
91 immer relativ easy und eigentlich beiläufig. Ja, und dann ging es ja los (...) Therapie. Ich
92 hatte da auch so ein bisschen Glück, das war auch schon wieder so ein ganz glücklicher
93 Zufall. Sonst wäre es für mich, glaube ich, auch echt schwierig geworden. Ich hatte davor
94 die Jahre schon mal ein bisschen geguckt, so nach Therapeuten und so. Ich hab einen
95 Einzigen gefunden im Umkreis von anderthalb, zwei Stunden. Also in [ländlicher Region].
96 [In Großstadt A] hatte ich da jetzt gar nicht so geguckt. Ja, witzigerweise in [Kleinstadt],
97 wo ich dann hingezogen bin.

98 **00:09:02** I: Das ist cool.

99 **00:09:03** B: Ja, das war ganz gut. Der Therapeut, ich hatte den angerufen, der meinte
100 ja, ich bin eigentlich schon in Rente. Dachte ich mir so: „scheiße, das kann doch jetzt
101 nicht wahr sein“. Der hat mir dann aber einen Kollegen empfohlen, der aber nirgendwo
102 als Transtherapeut im Internet stand. Ja, zu dem bin ich dann gegangen. Ja, das war
103 nicht so eine schöne Geschichte mit dem. Ich musste ja im Endeffekt bei dem bleiben,
104 weil ich hatte keine andere Möglichkeit. Der war aber super, super unzuverlässig. Also,
105 der hat mir auch das Indikationsschreiben für Testo so, hat so gesagt, ja, nach einem
106 halben Jahr. Ich hatte es dann nach zwei Jahren. Da war dann auch immer, dass der
107 Termin halt einfach nicht da war und so, also ganz, ganz blöd. Und nachher bin ich dann
108 ja auch wieder aus [Kleinstadt] weggezogen, wieder nach [Heimat]. Und da war es dann
109 noch schwieriger, weil wenn ich dann zu einem Termin hingefahren bin, anderthalb Stun-
110 den, naja, ein und ein Viertel ist ja egal. Und dann war der nicht da. Und so ne Sachen.
111 Der ist auch, wenn ich irgendwas wollte, der ist nicht ans Telefon gegangen. Ich hab
112 kaum irgendwie Kontakt zu dem gekriegt. Das war für mich richtig, richtig schlimm. Aber
113 ich bin nicht weitergekommen. Ich wusste nicht, wo dran ich war. Und ja, dann hab ich
114 einfach einen ganz schlauen Move gemacht. Da musste er dann nämlich reagieren. Ich
115 hab halt einfach meine (...) hier Namens- und Personenstandsänderung beantragt.
116 Dazu brauchte ich aber das Indikationsschreiben. So und dann habe ich das einen hal-
117 ben Monat später gehabt. (...) Ja, hat funktioniert. Da war ja dann auch, dass ich
118 dadurch, dass ich das noch in [Kleinstadt] beantragt hab, also ich war da noch gemeldet,
119 weil eigentlich wollte ich wieder nach [Kleinstadt] zurückgehen. Ich hatte da auch nur
120 noch die Wohnung, hab aber hier [Heimat] gewohnt. Also das nur mal dazu. Ja, dadurch
121 musste ich ja auch in [Kleinstadt] am Gericht das alles machen. Ja, da war er dann auch
122 mit zwei Gutachten, einmal in [Großstadt B], was ja auch von hier 2 Stunden entfernt ist
123 und einmal in [Kleinstadt], witzigerweise bei dem, der schon in Rente ist. Der hat aber
124 noch so ein Gutachten gemacht. Ja, bei dem Gutachten war auch manchmal ein biss-
125 chen crazy. Ja die haben ganz ganz komische Fragen gestellt. Also auch so auf Sexua-
126 lität bezogen und so ein Zeug. Das war ganz komisch.

127 **00:11:50** I: Okay.

128 **00:11:51** B: Aber das habe ich schon von allen, also es scheint ja so zu müssen. (...)
129 Ja, das hat auch alles anderthalb Jahre gedauert. Und über 3.000 Euro gekostet. Nur
130 für so einen Namen. Ja. Und dann kam ja nachher auch schon mit den OPs das Ganze.
131 Ja, da war ich dann auch erstmal mit beantragen. Jetzt hab ich den Faden verloren.

132 **00:12:36** I: Genau, wir sind jetzt gerade beim Anfangen von OPs.

133 **00:12:40** B: Genau. Ja, beantragen, genau. Das ist ja auch, da sagst du dann auch im
134 Translebenslauf, meiner war sehr, sehr lang, ich glaub zehn Seiten oder so. Also war
135 schon ein halbes Buch. Und dann also mein ganzer Antrag hatte gefühlt 20-30 Seiten
136 gefühlt. Also war krass. Ich wusste auch gar nicht, wie ich sowas schreibe. Da kommen
137 wir jetzt nämlich so ein bisschen zu [ländlicher Region], hier. Ich hätte mir halt super
138 gerne gewünscht, dass es hier, es muss ja nicht mal [Heimat] sein. Aber dass es zu dem
139 Zeitpunkt irgendwo im Umkreis eine Transberatung gegeben hätte, wo man hingehen
140 hätte können und sagen können, ja, wie schreibt man denn jetzt so einen Antrag. Ja. Ist
141 mir nämlich auch gerade noch zu der Namens- und Personenstandsänderung eingefal-
142 len. Wie schreibt man so einen Antrag? Wie schreibt man den Translebenslauf? Was
143 muss man überhaupt haben, um diese Sachen beantragen zu können? Da habe ich
144 nämlich auch Ewigkeiten und sehr, sehr viele Stunden erst mal recherchieren müssen,
145 um halbwegs rauszufinden, wie das funktioniert. Also, da wäre so ein bisschen Hilfe von
146 irgendwo doch schon schön gewesen. Aber ich hatte jetzt hier auch nicht groß andere
147 Transpersonen so, die mir hätten helfen können. Ja, das hat alles auch nochmal ein
148 bisschen schwieriger und es hat schon sehr, sehr an den Nerven gezehrt. Ja auch ge-
149 rade, weil das halt auch alles so extrem lange gedauert hat. Und umso länger es dauert,
150 desto mehr nimmt das einen psychisch auch mit. Wirklich, wenn man so das Gefühl hat,
151 man kommt nicht vorwärts durch verschiedenste Sachen, ist halt echt super, super
152 schwierig. (...) Ja, dann habe ich meine erste OP beantragt. Die habe ich in, also habe
153 ich dann auch erst mal vorher recherchiert, wo ich die OP machen lassen wollte. Ich
154 habe dann erst mal die Mastektomie und die Hysterektomie in [Klinik in Großstadt C] da
155 machen lassen. Und dafür hatte ich noch erstmal nur den Antrag gestellt und erstmal
156 nichts für irgendwas anderes. Ja, witzigerweise hatte das bei dem Antrag ohne Probleme
157 funktioniert. Ich weiß nicht, wie ich das hingekriegt hab.

158 **00:15:08** I: [Großstadt C] vielleicht.

159 **00:15:10** B: Nee, nee, das war ja mit der Krankenkasse. Ah, ich muss das ja erst die
160 Kostenübernahme beantragen. Ja, da hatte ich dann auch ein Vorgespräch. Und habe
161 dann die OP dann machen lassen. Eigentlich relativ easy. (...) Danach wurde es schwer.
162 Dann habe ich ja, als ich mit der OP durch war, also erstmal habe ich mich danach sehr
163 viel besser gefühlt. Weil diese erste OP oder ja eigentlich sogar schon die ersten zwei
164 OPs in einem, das war eine Kombi-OP. Das war dann schon mal abgeschlossen. Und
165 das ist ja auch zum Anfang so die wichtigste OP, sag ich mal so. Dann habe ich mich
166 erstmal viel, viel besser gefühlt. Und auch dieses Krankenhaus war echt top. Also das
167 war ja nicht so direkt eine Trans-Station, sondern mehr so Gynäkologie. Aber es waren
168 halt auch mehrere Transmänner da mit. Also man war ja dann auch mit denen auf dem
169 Zimmer. Also da haben die schon drauf geachtet, dass da trotzdem das so ist. Fand ich
170 auch echt gut. Ja, nachdem das dann abgeschlossen war, wollte ich dann gleich die
171 ganz motiviert die nächsten OPs beantragen. Ja, und dann kam, „Ja, wir brauchen ein
172 Indikationsschreiben vom Therapeuten für die Operation“. Ja, mit dem Therapeuten, mit
173 dem ich seit zwei Jahren keinen Kontakt mehr hatte. Der da, wo er gearbeitet hatte, auch
174 gar nicht mehr existiert hat. Wie findet man den jetzt? Weil sonst hätte ich jetzt nämlich
175 eine komplett neue Therapie von vorne anfangen müssen irgendwo. Ja, ich hab ihn dann
176 auch wieder durch den Zufall durch einen Kumpel gefunden, der bei dem noch in The-
177 rapie war zu dem Zeitpunkt. Und ja, hab dann von dem auch die Telefonnummer ge-
178 kriegt, konnte einen Termin machen. Witzigerweise war er dann zu dem Zeitpunkt ir-
179 gendwie auf einmal so zuverlässig. Also ich weiß nicht, ob das daran lag, wo er vorher

180 gearbeitet hatte, weil danach war oder ist er jetzt nämlich selbstständig. Und dann eine
181 eigene Praxis, vielleicht hat es damit irgendwas zu tun gehabt, keine Ahnung. Ja, da
182 musste ich dann aber auch nochmal zu zwei Terminen, die im Abstand von einem Vier-
183 teljahr waren. Das war auch wieder warten, warten. Man weiß aber nicht, wird es jetzt
184 was? Und dann habe ich das von ihm gekriegt, habe dann auch damit gleich offiziell die
185 Therapie abgeschlossen, was ich vorher nicht gemacht hatte, weil ich nicht wusste, dass
186 man das muss oder soll. Genau und dann konnte ich die OPs fertig beantragen. Ja, und
187 jetzt bin ich gerade in diesem ganzen OP-Prozess voll drin. Ich lass die ja alle in [Groß-
188 stadt A] machen. Ich weiß nicht, ob du von der Klinik schon gehört hast: [Klinik].

189 **00:18:02** I: Ne, ich glaube nicht.

190 **00:18:03** B: Ich dachte vielleicht, das ist der aus [Großstadt A].

191 **00:18:05** I: Ich sehe auf TikTok Tatsache ab und zu mal einen Arzt, der so Mastek und
192 Co. macht, aber ich weiß nicht, ob das der ist.

193 **00:18:13** B: Nee, ich glaub, das ist 'ne andere Klinik. Weil von TikTok, (...) der ja, der,
194 der das macht, das ist auch immer der gleiche Arzt, ne.

195 **00:18:28** I: Ja, der hat so [Erkennungsmerkmal] . Ich weiß nicht, ob du den kennst.

196 **00:18:32** B: Ich weiß, glaube ich, welchen du meinst, das ist nicht von der Klinik.

197 **00:18:35** I: Ach so, okay.

198 **00:18:36** B: Ja, [Klinik in Großstadt A] ist ja eigentlich eine von zwei Kliniken, die top in
199 Deutschland sind für die ganze Trans-Sache. Also [Großstadt A] und [Großstadt D]. Ja,
200 aber [Großstadt D] wollte ich nicht, das wären wir zu weit weg gewesen. Und ich hab
201 halt auch gehört, dass die in [Großstadt D], das ist dann nicht so persönlich alles, son-
202 dern halt wirklich so Krankenhaus und naja.

203 **00:19:03** I: Fließbandarbeit?

204 **00:19:04** B: Nee, nicht mal. Aber [Großstadt A], also das hab ich dann auch mitgekriegt,
205 als ich das erste Mal da war. Ich war jetzt mittlerweile schon fünf Mal da innerhalb von
206 einem Jahr. Da ist es halt irgendwie sehr persönlich, die nehmen sich Zeit für einen,
207 auch gerade DAS ist ja psychisch total hart mit dem Ganzen. Und man wird da halt auch
208 gesehen, sag ich mal so. Und ja, auch von der Pflege her, die haben also auch die
209 Operateure da Top-Ergebnisse. Also, ich fühle mich da immer so ein bisschen wie so in
210 so einem zweiten Zuhause. Das ist immer so ein bisschen wie Klassenfahrt. Ja, weil das
211 ja auch eine fast reine Trans-Station ist. Also, da fühle ich mich immer richtig gut aufge-
212 hoben.

213 **00:19:51** I: Aber das ist doch schön.

214 **00:19:52** B: Ja, genau. (...) Ich glaube, so grob war es das jetzt auch erstmal.

215 **00:19:59** I: Im Januar steht noch eine OP an, richtig?

216 **00:20:01** B: Nee, jetzt Ende Dezember.

217 **00:20:02** I: Ach so.

218 **00:20:03** B: Ja, aber das ist noch eine zweite Korrektur-OP.

219 **00:20:06** I: Ah, okay.

220 **00:20:08** B: Also im letztes Jahr im Dezember, ja, es war der 26., der 27. Dezember
221 letztes Jahr, da war ich das erste Mal da in [Großstadt A] in dem Krankenhaus. Da hatte
222 ich dann ja Kolpektomie und Harnröhrenperforation, wo ich dann hier diesen schönen
223 wundervollen Schlauch im Arm hatte. Hast du das schon mal gesehen?

224 **00:20:31** I: Nur auf Bildern.

225 **00:20:32** B: Ja, ich hab ihn auch leider nicht mehr drin.

226 **00:20:37** I: Ja aber ich weiß so grob wie das funktioniert.

227 **00:20:40** B: Ja genau das hatte ich dann, danach hatte ich noch mal eine Korrektur OP.
228 Im Sommer hatte ich dann den Aufbau. Crazieste Sache.

229 **00:20:48** I: Den Phallus, ne.

230 **00:20:49** B: Die krassste Sache meines Lebens. Also war schon echt heftig. Ja und
231 seitdem bin ich jetzt auch krankgeschrieben, weil ich ein bisschen Komplikationen hatte
232 und die mir sechs Zentimeter von meiner Harnröhre wieder entnehmen mussten. Und
233 jetzt Ende Dezember wird mir die Harnröhre neu gebastelt.

234 **00:21:07** I: Okay, aber funktioniert quasi. Also, wenn du sie jetzt nicht mehr im Arm hast,
235 dann.

236 **00:21:14** B: Nee, die musst mir, also die Harnröhre vom Arm, die ist auch immer noch
237 da. Ach so, also ich hab jetzt, sag ich mal so, das originale Stück von ganz früher. Da-
238 zwischen fehlen 6 Zentimeter und dann hab ich das vom Arm. (...) Ja, genau. Ja, aber
239 da hatte ich so 'ne Verengung und dahinter 'ne Aussackung, das ist so, da hat sich das
240 Gewebe halt gedehnt und das mussten die halt alles entnehmen. Und dann haben die
241 noch eine Haut auf meinem Oberschenkel genommen, die da unten jetzt irgendwo rein-
242 gedingedst. Es wurde auch gar nicht zugemacht nach der OP jetzt. Ja, und dann machen
243 die das da irgendwie wieder zusammen, ich hab keine Ahnung. Aber war jetzt quasi erst
244 mal so das Grobe.

245 **00:21:58** I: Okay, ich hab mir ein paar Fragen tatsache mitgeschrieben. Du hattest ja
246 von deinen Outing-Erfahrungen erzählt und mich würde interessieren, was so deine Ge-
247 danken waren, so wo es dann um das Outing bei deinen Eltern ging. Also du hast dich
248 ja bei Freunden zuerst geoutet quasi, und dann kam ja deine Mutti quasi auf dich zu und
249 dann hast du es ja aber doch noch mal so ein zwei Monate. Mich würde interessieren,
250 gab es da gewisse Gedanken, wo du sagst, also die dazu führten, dass du noch mal
251 eins zwei Monate gebraucht hast, quasi.

252 **00:22:38** B: Das war eigentlich einfach nur so, ich brauche immer den richtigen Moment.
253 Und in dem Moment war es irgendwie noch nicht so weit, das meiner Mutter auch wirklich
254 zu sagen. Warum, kann ich ehrlich gesagt gar nicht so genau sagen. Aber gerade so,
255 ich habe ja schon gesagt, vor der Familie hatte ich da ein bisschen Angst, obwohl ich
256 eigentlich wusste, dass nichts passiert. Das liegt daran, dass mein Vater früher sehr,
257 sehr doll so auf Druck und so in der Erziehung und (...)

258 **00:23:11** I: So autoritär.

259 **00:23:12** B: Ja (...) Also mein Vater ist mittlerweile tot, also der hat damit jetzt gar nichts
260 mehr zu tun. So an sich. Aber das hat sich halt alles so. Ich weiß, dass mein Vater mich
261 rausgeschmissen hätte, hätte ich ihm das gesagt. Und ich glaub, das war noch so in
262 meinem Kopf eingebrannt, dass ich auch Angst hatte, dass meine Mutter da irgendwie
263 so reagieren könnte, obwohl ich ganz genau wusste, dass es nicht so sein wird, weil
264 meine Mutter ist halt ganz, ganz anders, wie sie ja gesagt hat, so ne, sie liebt ihre Kinder
265 bedingungslos irgendwie nur, dass es uns halt gut geht.

266 **00:23:38** I: Ja, aber das trotzdem gibt es ja innerlich so einen kleinen Punkt, wo man
267 dann doch denkt, aber vielleicht ist es anders.

268 **00:23:46** B: Ja, vielleicht lag es daran, dass ich noch mal 'n bisschen gebraucht hab.

269 **00:23:49** I: Ja, Okay. (...) Ja, dann würde mich eigentlich interessieren, so wie du, also
270 ich mein, du hast ja gesagt, du hast relativ wenig Unterstützung durch Beratungserfah-
271 rung und so weiter erhalten, aber wie hast du einen Therapeuten gesucht? Hast du ein-
272 fach im Internet eingegeben, Transtherapeut, oder wie hast du das gemacht?

273 **00:24:11** B: Ja, das war es. Also, das war auch eine sehr, sehr lange Suche, die über
274 verschiedenste Internetseiten irgendwann wie so ein, wie so ein Kettenbrief, weißt du
275 so, also das, das ist ja alles nur durch irgendwelche Sachen, die ich halt gesucht hab,
276 irgendwo mal dabei rausgekommen, aber es war nicht einfach.

277 **00:24:28** I: Okay, also weil ich weiß, man kann ja Therapeut*innen über den kassenärzt-
278 lichen Verband suchen, Ich weiß nicht, ob das bei dir auch der Fall war, weil es gibt ja
279 diese eine Internetseite, wo eigentlich die Therapeut*innen in der Region aufgelistet
280 sind. Oder war es eher über so eine Drittseite, so?

281 **00:24:48** B: Ja.

282 **00:24:48** I: Vermutlich eher das.

283 **00:24:50** B: Ja.

284 **00:24:51** I: Okay

285 **00:24:51** B: (...) Nee, davon wusste ich früher noch nichts. Ich hab einfach auf gut Glück,
286 aber es war wirklich nicht einfach, weil irgendwie überall hat man Therapeuten gefunden,
287 gerade so Mittel- und Süddeutschland. Aber nicht hier. So, das war das Problem.

288 **00:25:11** I: Okay, meine nächste Frage war, diese Namensänderung. Du meintest ja,
289 dass du da, dass die 3000€ gekostet hat, musstest du dir selbst tragen?

290 **00:25:20** B: Ja

291 **00:25:20** I: Ja? Das ist verrückt.

292 **00:25:23** B: Es gibt ja eigentlich noch diese Prozesskostenhilfe, auf die hätte ich aber
293 keinen Anspruch gehabt. Ja, weil da geht es ja auch immer so ein bisschen um Vermö-
294 gen, Einkommen und so. Und zu dem Zeitpunkt hatte meine Mutter von mir Mieteinnah-
295 men, so durch das Erbe von meinem Vater. Und ganz kurz danach hab ich halt auch,
296 hat meine Schwester das Haus gekauft, wodurch ich die Mieteinnahmen hatte und
297 dadurch hatte ich halt einen Erbanteil gekriegt. So, dadurch war ich nicht dafür berech-
298 tigt. So, aber es ist ja jetzt auch nicht so, dass man das jetzt gleich ausgibt, das Geld.
299 Und das kam mir auch erst danach. So, deswegen, dadurch dass ich zu der Zeit auch

300 krankgeschrieben war, durch die ganzen psychischen Sachen, was ich dir vorhin erzählt
301 hatte in der Ausbildung und so, hatte ich halt kein bisschen Geld, weil mir wurde meine
302 Halbwaisenrente gestrichen, mir wurde mein Kindergeld gestrichen, mir wurde alles ge-
303 strichen, ich hatte keinen Cent.

304 [00:26:25](#) I: Dadurch, dass du Erbe bekommen hast, oder einfach/

305 [00:26:28](#) B: Nee, dadurch, dass ich krank war, (...) wurde mir alles gestrichen.

306 [00:26:35](#) I: Aber deine psychischen Belastungen, kamen die durch die Ausbildung oder
307 durch das Transitions geschehen mit den schlechten Erfahrungen mit den Therapeuten.

308 [00:26:47](#) B: Also nicht durch die Ausbildung auf jeden Fall, das kann ich schon sagen.
309 Also ich meine, ich glaube, das Ganze hat das ein bisschen verschlimmert, dass ich
310 alleine da in dieser Stadt war, sozusagen, weil ich hatte auch vorher schon so ein biss-
311 chen Probleme immer, also auch schon seit der Schulzeit, lag aber größtenteils, an den
312 ganzen Sachen da mit meinem Vater früher. So, dadurch ist nachher auch Depression,
313 Angststörung und alles drum und dran entstanden. Ich bin mir aber auch ziemlich sicher,
314 dass es halt auch teilweise an der ganzen Trans-Sache lag, weil ich mir halt lange so
315 unsicher war, warum ich so anders bin und warum ist das gerade bei mir so? Und ich
316 hab mich doch sehr, sehr viel allein gefühlt. Ich wollte es anfangs ja, ich hab, du hast es
317 ja bestimmt mitgekriegt, dass ich es ja sehr, sehr lange keinem gesagt hab.

318 [00:27:34](#) I: Ja.

319 [00:27:35](#) B: Das war aber einfach, dass ich für mich sicher sein wollte. So und diese Zeit
320 hat mich aber auch psychisch richtig fertig gemacht.

321 [00:27:42](#) I: Ja, vor allem, weil es ja ein großes Geheimnis ist, quasi, ne, des anderen
322 vorenthältst?

323 [00:27:48](#) B: Eben. Und das war schon für mich psychisch sehr, sehr schwierig. Deswe-
324 gen würde ich auch sagen, dass das auch ein großer Teil davon war.

325 [00:27:57](#) I: Ja, und dann halt in [ländliche Region], ne? Also ist das ja nicht gang und
326 gäbe wie in [Großstadt A], wo trans sein eigentlich schon fast Normalität ist, was es hier
327 natürlich auch sein sollte.

328 [00:28:10](#) B: Ja, wäre schon schön, ne.

329 [00:28:12](#) I: Okay, dann hab ich nur 'ne Frage für meine Orientierung. Wann hast du
330 deine Mastek gehabt?

331 [00:28:21](#) B: Die hatte ich am 16.2.2024.

332 [00:28:26](#) I: Oh, also letztes Jahr quasi. Dann geht das jetzt aber doch alles relativ. Also,
333 was heißt schnell, ne? Also für dich vermutlich immer noch nicht schnell genug, aber.

334 [00:28:35](#) B: Ich mein, das ist ja jetzt schon 2 Jahre theoretisch fast her.

335 [00:28:38](#) I: Ja, das stimmt, wir sind ja jetzt schon fast bei 26.

336 [00:28:41](#) B: Genau, deswegen ich versuche jetzt aber auch wirklich langsam fertig zu
337 werden, weil das ist nämlich auch was, was an mir zerrt. Gerade mit den OPs, das ist
338 alles so verdammt anstrengend, auch mit der Wundversorgung danach, das geht auch
339 total auf die Psyche. Ich wusste, dass das so ist, aber ich wusste nicht, dass es so

340 schlimm ist. So, also das, das ja dann auch immer wieder, ich muss ja dann auch lange
341 von der Arbeit weg sein, also vielleicht nicht so lange wie jetzt im Normalfall, aber es
342 wären dann schon mal so sechs Wochen und das ist halt auch immer schwierig, wenn
343 das immer wieder und wieder kommt.

344 **00:29:13** I: Ja, stimmt, also es nimmt ja irgendwie ja lange kein Ende, ne.

345 **00:29:17** B: Ja und auch mit den OPs an sich jetzt, ich ich kann ja immer gar nicht so
346 genau sagen, wenn ich jetzt in Urlaub fahren will oder so, ne und ich hab, selbst wenn
347 es drei Monate davor hab ich ne OP, da geht jetzt aber was schief, wie jetzt zum Beispiel,
348 ne. Das ist, ich hab einfach, nimmt das ganze Thema momentan wirklich mein ganzes
349 Leben ein.

350 **00:29:37** I: Ja, OK, dann sind fast zwei Jahre natürlich extrem viel Zeit.

351 **00:29:40** B: Ja, deswegen will ich versuchen, eigentlich so schnell wie möglich fertig zu
352 werden. Ich mein, nach der nächsten OP lass ich mir jetzt 'n bisschen Zeit, weil durch
353 diese ganzen Schmerzmittel und Antibiotika und was ich da alles genommen hab, mein
354 Körper ist im Arsch. Ich hab, ich hab fast keine Muskeln mehr, ich komm kaum Treppen
355 hoch.

356 **00:29:54** I: Ah okay, das ist hart. Aber wenn wir jetzt so in die Zukunft gucken, dann ist
357 die OP jetzt Ende Dezember, ist quasi die letzte oder kommen dann noch welche?

358 **00:30:07** B: Ne ne, da kommen noch welche. Drei kommen noch. Das ist jetzt die, die
359 ich jetzt vorher hatte, die nach dem Aufbau und die, die jetzt kommt, das sind ja nur
360 Korrektur-OPs. Die ja eigentlich gar nicht in diesem Regulären drin sind. Danach kom-
361 men ja dann noch Hodenimplantate und dann Erektionsprothese und halt ganz Plastik.
362 So, aber da ist ja auch die Frage, kommen da noch Komplikationen?

363 **00:30:36** I: Damit muss man rechnen, ne?

364 **00:30:37** B: Das ist es leider.

365 **00:30:38** I: Ja, schwierig. Es war auf jeden Fall ein krasser, krasser Weg, so. (...) Ja,
366 dann würde ich einfach nur fragen wollen, wenn du dir anguckst, was du schon quasi
367 jetzt so auf dem Weg geschafft hast, würdest du es noch mal machen?

368 **00:30:59** B: Ja!

369 **00:31:03** I: Also nimmt, also es ist das quasi auch wirklich also/

370 **00:31:03** B: Wert

371 **00:31:03** I: Wert, die ganzen Schmerzen und so weiter.

372 **00:31:09** B: Also bisher auf jeden Fall und ich denke, das wird auch so bleiben. Ich habe
373 bisher wirklich nichts bereut und ich muss auch sagen, dass das ein Prozess ist, das
374 sage ich auch zu Freunden oft, ich bin eigentlich mittlerweile wirklich froh, dass ich trans
375 bin, auf eine bestimmte Art und Weise. Es gibt natürlich immer Sachen, ja da wünscht
376 man sich, dass es anders wäre. Aber an sich bin ich froh drüber, weil man so sehr viel,
377 also sich selbst sehr viel besser kennenlernt und ja, irgendwie ist es auch witzig, so zwei
378 Pubertäten durchzumachen, zwei unterschiedliche. Also, es hat auch gute Sachen, also
379 für mich persönlich.

380 [00:31:48](#) I: Ja, schön. (...) So, fast, fast vorletzte Frage so. Im Krankenhaus, als du in
381 [Großstadt C] warst, da meintest du, du warst ja auf einer Trans-Station.

382 [00:32:00](#) B: Ne, das war 'ne Gynäkologie.

383 [00:32:01](#) I: Ach so, das war es noch nicht, aber du warst mit Leuten auf dem Zimmer,
384 die trans/

385 [00:32:05](#) B: Genau, also es war eigentlich eine Gynäkologie-Station, aber ich sag mal
386 so, die Hälfte der Patienten da war wirklich, waren Transmänner. Also ja, die wurden halt
387 auf ein Zimmer gesteckt und die, sag ich mal, normalen auf ein Zimmer sozusagen.

388 [00:32:25](#) I: Ah okay, aber hast du dich dann quasi auch connected mit den anderen?

389 [00:32:30](#) B: Also ja, mit einem bin ich jetzt wirklich sehr sehr gut befreundet.

390 [00:32:35](#) I: Ah das ist doch schön.

391 [00:32:35](#) B: Ja mit dem hatte ich auch, war ich auch zusammen im Krankenhaus als ich
392 den Aufbau hatte.

393 [00:32:42](#) I: In [Großstadt A] da?

394 [00:32:42](#) B: Ja.

395 [00:32:42](#) I: Ah okay.

396 [00:32:44](#) B: Ja also wir sind immer noch super in Kontakt. Ja war mein erster Zimmer-
397 nachbar und er kann auch gerne weiteren Male sein. (lachen)

398 [00:32:56](#) I: Also ich mein, kann man ja gut schreiben, so hey, bist du dann und dann in
399 [Großstadt A].

400 [00:33:00](#) B: Ja, ja, das Doofe ist halt, dass er halt in [anderem Bundesland] wohnt. Ne,
401 ist halt ein bisschen weit.

402 [00:33:07](#) I: Fernfreundschaft. (...) Ja, schön. Ja, letzte Frage erstmal, du hast gemeint,
403 dass du extrem viel warten musstest, also auch zwischen Therapie, Terminen und so
404 weiter, wie hat sich das für dich angefühlt?

405 [00:33:25](#) B: Das hat sich, also ein gutes Wort, was es dafür gibt, ist Machtlosigkeit. Weil
406 es ja nicht mein Verschulden war, dass ich warten musste. So, weil ich hab immer ver-
407 sucht, alles für mich zumindest, weil es war für mich auch schwierig, das alles irgendwie
408 schnellstmöglich hinzukriegen. Aber ich hab versucht, das alles für mich in einem guten
409 Tempo hinzukriegen, aber dann kam halt immer so eine Sache dazwischen und das hat
410 sich für mich wirklich wie krasseste Machtlosigkeit angefühlt. Verzweiflung und Machtlo-
411 sigkeit.

412 [00:33:53](#) I: Ja. Ja, das ging ja dann natürlich noch mehr über in die psychischen Prob-
413 leme, die du vermutlich vorher schon in dir getragen hast.

414 [00:34:01](#) B: Ja

415 [00:34:04](#) I: Ja, Okay. (...) So, dann haben wir auch den zweiten Teil und dann würde ich
416 Tatsache einfach zu unserem schönen Leitfaden übergehen. In die Fragen hast du ja
417 auch schon quasi vorher geschickt bekommen. So, dann machen wir quasi jetzt das

418 erste (...) Hast du zwar schon genannt, aber vielleicht möchtest du es auch noch mehr
419 erzählen, wenn du an die bisherige Zeit der Transition zurückdenkst, welche Gefühle
420 oder Gedanken haben dich in dieser Phase besonders beschäftigt?

421 [00:34:38](#) B: Oh, da gab es einige, ob positiv oder negativ.

422 [00:34:42](#) I: Kannst du gerne beides, alles nennen.

423 [00:34:44](#) B: Mach ich auf jeden Fall. Ich fang mal mit dem Negativen an, wird es noch
424 schöner. Ja, also eine Sache, die halt immer wirklich da war, war halt Angst. So erstmal
425 ging es ja ums Outing, da hatte ich ja doch viele Ängste, wie reagieren die Menschen
426 drauf, ob das jetzt Familie, Freunde, fremde Menschen waren. Aber auch jetzt im Sinne
427 OPs, wenn man dann hört, was die ganzen Risiken, Nebenwirkungen, was auch immer,
428 was damit auftreten kann, das sind ja. Da kannst du ja Seiten mit füllen. Da hatte ich
429 extrem Angst vor. Habe ich auch immer noch. Angst allein gelassen zu werden. Also
430 auch, ist ja eigentlich auch wieder so ein bisschen mit dem Outing verbunden.

431 [00:35:37](#) I: Ja.

432 [00:35:38](#) B: Ja. Ne, dann, (...) Ich hatte gerade was richtig Gutes, aber jetzt ist mir das
433 schon wieder entfallen.

434 [00:35:48](#) I: Wenn dir das gleich noch einfällt. Genau, du wolltest noch positive Gefühle.

435 [00:35:54](#) B: Ja. Also ich meine das Negative, das hat ja auch eigentlich alles mit Angst.

436 [00:36:00](#) I: Der Machtlosigkeit?

437 [00:36:01](#) B: Wut. Wut auf den Therapeuten.

438 [00:36:03](#) I: Ja, kann ich mir gut vorstellen.

439 [00:36:06](#) B: Da kann ich eine Sache zu erzählen. Da war ich gerade in einer Tagesklinik.
440 Und da war das auch, dass der nicht auf meine Mails geantwortet hat, nicht zurückgeru-
441 fen hat, nichts. Und ich wollte unbedingt diesen Termin, weil ich mit meiner Therapeutin
442 abgesprochen habe, ich krieg einen Termin. So, ich mach das jetzt. Weil ich eigentlich
443 schon komplett resigniert hatte und gesagt hatte, scheiß drauf, wird doch eh nix. Und ich
444 war so motiviert, dass ich, ich war irgendwann so wütend auf den und dann hatten wir
445 Kunsttherapie und da sollten wir uns unsere Gefühle auf so einer, auf so einem Kreis da
446 oder so mit Farben anstreichen sozusagen. Und dann sollten wir uns davon drei Gefühle
447 aussuchen, die wir gerade fühlen. Und mit den Farben dieser Gefühle ein Bild malen.
448 Also jetzt nicht irgendwie ein Haus oder so, sondern wirklich einfach die Gefühle malen
449 lassen. Bei mir war es ein schwarz-weiß-roter Strudel.

450 [00:37:03](#) I: Oh, ja.

451 [00:37:04](#) B: Ein sehr wütender Strudel. Ja, die Wut auf den Therapeuten. (...) Ja, positiv.
452 Freude. Ganz, ganz easy peasy, ne. Freude. Aber die Freude in diesem Prozess, gerade
453 als ich dann dieses Indikationsschreiben endlich hatte, für die Therapie, als ich OP-Ter-
454 mine hatte. Das waren wirklich/

455 [00:37:28](#) I: Nach der Mastek hast du gesagt, was auch/

456 [00:37:31](#) B: Nach der Mastek. Der Moment, an dem ich mich am meisten gefreut habe,
457 war, als ich nach dem Aufbau das erste Mal aufstehen durfte. Weil nach diesen fünf

458 Tagen Liegen, ich wusste nicht, dass das so crazy ist. Ich dachte, man darf wenigstens
459 irgendwie mal ein bisschen die Beine bewegen. Nein, ich durfte meine Zehenspitzen und
460 meinen meinen halben rechten Arm bewegen oder sonst hab ich die ganze Zeit so da,
461 durfte ich mal das Kopfteil [unv.] und das im Sommer. Wer, wer überlegt sich bitte den
462 Termin im Sommer zu machen? Ich!

463 **00:38:04** I: Ja du (lachen) Okay, ja. Kannst du mir Momente beschreiben, in denen du
464 dich besonders gestärkt oder aber auch verunsichert gefühlt hast? Also, es sind jetzt
465 zwei Fragen in einem, aber also einmal gestärkt, einmal verunsichert. Verunsichert viel-
466 leicht das Outing zu deiner Mutti?

467 **00:38:23** B: Mhm (nachdenklich), also das Outing von meiner Mutter auf jeden Fall, aber
468 auch das Outing vor meiner damaligen Klasse in der Ausbildung. Weil die ganzen Leute
469 kannte ich nicht. Also da war ich glaube ich sogar noch sehr viel mehr verunsichert. Weil
470 hatte ich ja gesagt, ich hätte mich glaube ich nicht getraut mich zu outen, hätte sich die
471 vor mir nicht geoutet.

472 **00:38:47** I: Ja.

473 **00:38:47** B: Ja verunsichert. (...) Ja weiß ich jetzt nicht. Warte mal was war das zweite?

474 **00:38:55** I: Das zweite war besonders gestärkt.

475 **00:38:57** B: Besonders gestärkt war auf jeden Fall als mich dann alle nachher [Name]
476 genannt haben. So das war für mich, das hat mich einfach so in mir selbst bestärkt. Naja,
477 du weißt was ich meine.

478 **00:39:14** I: Ja, ja, ja.

479 **00:39:17** B: Nach der Mastek war ich auf jeden Fall, hatte ich auf einmal so viel Selbst-
480 bewusstsein. Das kannte ich gar nicht. Also nicht, dass ich jetzt viel hätte, aber es war
481 schon mal mehr als vorher. Ja und auch, was auch so ein schöner Moment war, als ich
482 dann nach Testo-Start, sag ich mal, dann so nicht mehr misgendert wurde. Das hat mich
483 richtig gestärkt. Also das war schon cool.

484 **00:39:48** I: Ja. Jetzt mal 'ne Frage aus dem Kontext, aber war [aktueller Name] dein
485 erster Name?

486 **00:39:55** B: So die erste Wahl meinst du? Nee. Also, da gab es auch wieder 'nen Zufall,
487 wie das bei mir ist mit den Zufällen. Da, also mein erster Name, ich weiß auch gar nicht,
488 wie ich so drauf gekommen war, wirklich so ein scheiß Name, ne? [erster Name].

489 **00:40:17** I: Okay.

490 **00:40:19** B: Denkst du dir wahrscheinlich auch ganz, oh Gott.

491 **00:40:19** I: Nee, ist halt ein Name.

492 **00:40:22** B: Ja, nee, aber ich fand den, ich weiß nicht, was ich da gemacht hab. Ich bin
493 auch froh, dass ich den nicht genommen hab. Und dann waren wir im Camp von der
494 Band aus. Und einer hat mich dann so von weiter weg gerufen und ich hab [aktueller
495 Name] verstanden. Ja, und hat damals ich so, die nennen mich jetzt alle [aktueller
496 Name].

497 **00:40:45** I: Ja, ist ein guter Zufall, oder nicht?

498 **00:40:47** B: Ja, und ich hab ja noch einen Zweitnamen, [Zweitname]. Den hab ich mir
499 nicht ausgesucht, der ist beim Saufen entstanden. (lachen) Ich hab mir noch so die
500 Runde am Lagerfeuer gefragt: „Ey, nennt wir mal ein paar Zweitnamen.“

501 **00:41:01** I: Musstest du für einen Zweitnamen extra zahlen?

502 **00:41:03** B: Ich glaube nicht, keine Ahnung. Das weiß ich nicht.

503 **00:41:07** I: Ach so, na dann. (...) Ja, dritte Frage, wie bist du mit Herausforderungen
504 oder den ganzen Zweifeln umgegangen?

505 **00:41:16** B: Ich bin verzweifelt.

506 **00:41:17** I: Ja, Okay. Aber wie kam es denn, dass du nach der Verzweiflung dich wieder
507 aufgebaut hast?

508 **00:41:23** B: Das kam eigentlich immer nur dadurch, zu dem Zeitpunkt, dass ich dann
509 irgendwie weiter gekommen bin. Also, wenn es wieder ein Stück weiter ging, dann hat
510 mich das wieder aufgebaut. Aber ich selbst war in dem Moment nicht in der Lage dazu,
511 mich selbst aufzubauen.

512 **00:41:38** I: Ja, Okay.

513 **00:41:39** B: Und da irgendwie aus dieser Verzweiflung wieder rauszukommen. Ja, also
514 ich selbst hab mich da, glaub ich, eher immer tiefer rein gegraben.

515 **00:41:47** I: Na ja, also bei den ganzen Erfahrungen mit deinem Therapeuten, der dich
516 ja da auch ein bisschen sitzen gelassen hat, quasi.

517 **00:41:54** B: Genau, aber dafür waren ja dann immer diese Momente, wenn doch wieder
518 irgendwas Positives passiert ist, das hat sich dann dafür gleich wieder rausgezogen.

519 **00:42:00** I: Schön. Du hast ja gemeint, dass du quasi eine zweite Pubertät durchgelebt
520 hast. Wie hast du Veränderungen in deinem Selbstbild oder deiner Identität während des
521 Prozesses wahrgenommen?

522 **00:42:14** B: Ja, also (...) Ja, also ich sag mal so, an meiner Identität an sich, würde ich
523 jetzt sagen, hat sich gar nichts verändert. Ich finde, es kommt immer so ein bisschen
524 darauf an, wie man Identität definiert. So, ne? Aber so an meinem Selbstbild, ich hab so
525 das Gefühl, dass ich ICH werde. Weil vorher habe ich halt im Spiegel nicht mich gese-
526 hen. Ich hatte wirklich manchmal das Gefühl, dass sie 'ne fremde Person vor mir steht.
527 Ich weiß nicht, ob das an meinen psychischen Problemen lag, aber.

528 **00:42:49** I: Ich glaub, da geht es Tatsache ziemlich vielen Menschen so. Also vor der
529 Transition zumindest.

530 **00:42:56** B: Ja, weiß nicht, war mir manchmal schon bisschen gruselig. Aber umso mehr
531 dann nachher, als ich mit Testo angefangen hab. Ich hab angefangen, ich weiß noch,
532 ich hab gefühlt jeden Tag meine Stimme aufgenommen, ob die denn schon tiefer gewor-
533 den ist. Jeden zweiten Tag meinen Bart mit Blitz fotografiert, wo ja nichts war.

534 **00:43:15** I: Ja.

535 **00:43:16** B: So, weißt du, da war zu Anfang so eine krasse Euphorie und jede kleinste
536 Veränderung war so viel wert, wirklich. Und wie ich dann auch jedes Mal, wenn ich ge-
537 fühlt ein neues Barthaar hatte oder, oder irgendeine ganz kleine Sache passiert ist, hab

538 ich meinen Freunden das gleich geschrieben oder erzählt sich so: „Da ist was passiert.
539 Oh mein Gott.“ War auch eine sehr, sehr schöne Zeit für mich.

540 **00:43:36** I: Das waren anscheinend viele Nachrichten bei dem Bart.

541 **00:43:39** B: Ne, ich lass den grad, wo ich krankgeschrieben bin, mal ein bisschen wach-
542 sen, um mal zu gucken, was da ist. Ja, weil sonst hab ich das nicht so gemacht. Ja, ne
543 und. Und dann war ja nachher sich dann doch sehr, sehr viel verändert hat und man
544 dann auch über die Monate, Wochen, wie auch immer, immer mehr gemerkt hat, wie viel
545 sich doch verändert. Manchmal auch über Nacht gefühlt. (...) So und jetzt bin ich gerade
546 schon wieder raus. Was war die Frage?

547 **00:44:16** I: Ja, ne Veränderung im Selbstbild, da waren wir gerade.

548 **00:44:19** B: Genau. Das war für mich irgendwie immer schöner, mich im Spiegel zu
549 sehen. Ich hab mich mehr gefühlt wie ich und ja, das war eine schöne Veränderung.

550 **00:44:31** I: Schön. Ja, dass du eigentlich gute Erfahrungen in deinem sozialen Umfeld
551 erlebt hast beim Outing, haben wir schon erzählt, geklärt. Gab es Menschen oder Grup-
552 pen, die dich besonders während der Transition unterstützt haben?

553 **00:44:50** B: Ja, eigentlich wirklich so meine Freunde. Also, ich hab nicht viele Freunde,
554 aber dafür gute. So zum Beispiel [Name der Freundin]. Ja, wir sehen und hören uns nicht
555 oft, aber es ist wie früher. So, ja, die eine, die jetzt in [Großstadt A] wohnt und eine, die
556 in [Großstadt B] wohnt, ist keiner mehr hier, außer ich. Aber es ist trotzdem alles immer
557 noch top und die haben mich immer unterstützt, wirklich. Also, wenn ich so [Name der
558 Freundin] sehe, die in [Großstadt A] wohnt, die, sie besucht mich auch, wenn ich da hin
559 zu OPs im Krankenhaus bin, die besucht mich jeden Tag. Sie ist immer da.

560 **00:45:24** I: Das ist cool.

561 **00:45:26** B: So und ja, auch die anderen, das waren auch die, die mich am schnellsten
562 dann wirklich [aktueller Name] genannt haben und mit 'Er' angesprochen haben. Also
563 bei dem war das aber auch immer wie so 'ne Selbstverständlichkeit. Heißt das so?

564 **00:45:38** I: Ja.

565 **00:45:38** B: Echt? Doch, ja. Selbstverständlichkeit. Deswegen wirklich, würde ich wirk-
566 lich sagen, die Drei.

567 **00:45:46** I: Ja, schön. Okay, und wie wichtig war für dich der Austausch mit anderen
568 trans oder queeren Personen?

569 **00:45:55** B: Ja, da muss man ja dazu sagen, hatte ich ja nicht wirklich.

570 **00:45:58** I: Ja, außer halt in den Kliniken.

571 **00:45:59** B: Das wollte ich jetzt nämlich gerade dazu sagen. Also früher hatte ich es
572 nicht, da hätte ich es mir sehr viel mehr gewünscht. Jetzt, zum Schluss, so durch die
573 Kliniken, war das schon echt mal ganz cool, auch so mit den unterschiedlichen Wegen,
574 Erfahrungen und so, das ist auch vor den OPs total super. Also auch vor den nächsten
575 OPs so, weil manche haben die ja dann schon hinter sich, können die Tipps geben und
576 so und das ist dann doch eigentlich echt top und man weiß auch, dass man nicht alleine
577 ist, was man ja auch eigentlich weiß, aber es ist schön, das/

578 [00:46:32](#) I: noch mal so zu hören, ne?

579 [00:46:32](#) B: Genau.

580 [00:46:35](#) I: Gibt es etwas, was du dir von deinem Umfeld gewünscht hättest, um dich
581 sicherer oder wohler zu fühlen?

582 [00:46:46](#) B: Da fällt mir jetzt gerade nichts ein. Also mein näheres Umfeld, wirklich so
583 die Leute, mit denen ich halt wirklich viel zu tun habe, da war eigentlich alles top. Und
584 selbst wenn es mal Kleinigkeiten waren, die treten immer auf, aber damit gehe ich so
585 locker um. Also für mich gab es in diesem näheren Umfeld wirklich keine Probleme.

586 [00:47:08](#) I: Okay. Im fernerem Umfeld vermutlich einen besseren Therapeuten.

587 [00:47:13](#) B: Ja, ich mein, da gab es auch manche Leute, die da ein bisschen unver-
588 ständnisvoll sind. Ja

589 [00:47:19](#) I: Ja gut, du hattest dir bereits erzählt, dass du keine psychosoziale Beratung
590 in Anspruch genommen hast, weil ging nicht. Ja, kannst du mir von Momenten erzählen,
591 in denen du dir direkte psychosoziale Beratung gewünscht hättest, aber eben keine pas-
592 sende Unterstützung gefunden hast.

593 [00:47:46](#) B: Also wirklich gerade in diesem Anfangsprozess hätte ich gerne gehabt, also
594 wie outet man sich? So das ist ja auch schon was, wenn man sich noch nie irgendwo so
595 richtig geoutet hat, so, WIE? Aber halt auch wirklich mit diesen ganzen rechtlichen Pro-
596 zessen und einfach für den ganzen Weg hätte ich mir das voll gewünscht.

597 [00:48:09](#) I: Ja, also so was quasi das Outing anbetrifft und so die ganzen Schritte, wie
598 man, was man als nächstes halt machen muss.

599 [00:48:22](#) B: Das ist ja auch die Frage, was macht man als erstes? So, wo muss man
600 sich da hinwenden? Das ist ja auch noch eine Sache, ist mir gerade noch eingefallen,
601 mein Endokrinologe ist in [Großstadt B]. Oh, fahr ich auch zwei Stunden hin.

602 [00:48:35](#) I: Ja, gibt ja in [ländliches Gebiet] auch nicht wirklich viele Endokrinologen

603 [00:48:40](#) B: Nee, es gibt schon manche, die beschäftigen sich aber größtenteils nicht
604 mit Transmenschen.

605 [00:48:44](#) I: Ja, das kommt dazu, ne.

606 [00:48:46](#) B: Ja. Nee, aber so eine Beratung, ich hätte mir zum Beispiel auch so was wie
607 eine Selbsthilfegruppe gewünscht. Vielleicht auch eine geführte Selbsthilfegruppe, so
608 ein bisschen mit Beratung verbunden. Das hat nämlich mein Kumpel aus [anderes Bun-
609 desland] so in die Richtung. Wäre schon cool gewesen, dass man auch noch mal so
610 einen Austausch zwischen Transpersonen so, das wär auch cool gewesen.

611 [00:49:13](#) I: Ja, ja, verstehe ich. Okay, aber wenn wir jetzt mal davon ausgehen würden,
612 dass es hier in [ländliches Gebiet] sowas geben würde in deinem näheren Umfeld, wel-
613 che Haltung oder Kompetenzen wären dir bei Beratenden wichtig? Also, was müssten
614 die quasi mitbringen, damit du dich dort wohlfühlst?

615 [00:49:35](#) B: Also für mich ist das Allerwichtigste immer Empathie. So ohne geht man gar
616 nichts. Und ich glaube gerade bei dem Thema ist das was ganz ganz Wichtiges. Das
617 muss auf jeden Fall eine Person sein, die sich mit dem Thema auch auskennt. Ganz

618 ganz wichtig. Weil wenn da jetzt eine Person kommt, die vielleicht gut beraten kann, ja
619 schön und gut, aber wenn die Person noch nie was mit diesem Thema zu tun gehabt
620 hat, so es muss nicht mal eine Transperson sein. So es sollte einfach eine Person sein,
621 die die irgendwo schon mal Berührung mit diesem Thema und mit diesen Prozessen
622 auch hatte. Also das wären für mich eigentlich auch schon die einzigen zwei Dinge.

623 [00:50:25](#) I: Ja, cool, dann kommen wir Tatsache auch zum Letzten und zwar zum Rück-
624 blick und die Reflexion. Wenn du heute zurückblickst, was war für dich das Wichtigste,
625 das du aus dem Prozess deiner Transition mitgenommen hast?

626 [00:50:42](#) B: Geduld.

627 [00:50:43](#) I: Geduld, ja.

628 [00:50:45](#) B: Nicht nur Geduld mit anderen Menschen, sondern auch Geduld mit mir
629 selbst. Und ich hab auf jeden Fall gelernt, auch mich selbst zu reflektieren. So das, das
630 war für mich auch noch was ganz Wichtiges, was ich in der Zeit gelernt hab. Genauso
631 wie das eigene Selbstbild kennenzulernen. Weil ich glaub, viele Menschen haben von
632 sich 'n verzerrtes Selbstbild. So, ich würde jetzt nicht sagen, dass mein Selbstbild perfekt
633 ist. So, aber ich würde sagen, dass sich das auf jeden Fall mit der Zeit sehr viel verbes-
634 sert hat.

635 [00:51:23](#) I: Ja, wenn du sagst, du guckst in den Spiegel und siehst endlich dich, ist ja
636 schon 'ne starke Steigerung, würde ich sagen.

637 [00:51:29](#) B: Eben.

638 [00:51:31](#) I: Okay (...) Gibt es etwas, dass du anderen Transpersonen mit auf den Weg
639 geben würdest, also die zum Beispiel am Anfang ihrer Transition stehen?

640 [00:51:40](#) B: Da gibt es eine ganz, ganz wichtige Sache, die hat auch wieder mit Geduld
641 zu tun, dass man sich nicht immer auf das Erstbeste einlassen sollte, auch gerade im
642 Sinne OPs. Dazu muss ich nämlich auch sagen, hab ich hab 'n Kumpel hier in [Heimat].
643 Der hat die Mastek hier in [Heimat] machen lassen. In einem Krankenhaus, das sich
644 damit nicht auskennt. So einfach nur, weil es schnell gehen sollte.

645 [00:52:09](#) I: Und der hatte viele Komplikationen?

646 [00:52:10](#) B: Nicht Komplikationen, aber sieht einfach nicht schön aus. So, das kriegt
647 man aber nie wieder richtig hin. So und da ist für mich einfach diese Geduld, sich was
648 Ordentliches zu suchen. Weil das sind Entscheidungen, die man trifft, die fürs Leben
649 bleiben.

650 [00:52:28](#) I: Ja, das stimmt.

651 [00:52:30](#) B: Das, das ist nicht irgendwas, was man wieder ändern kann.

652 [00:52:32](#) I: Ja. (...) Okay, gibt es noch was, was du jetzt zum Schluss allgemein loswer-
653 den möchtest, bevor wir das Interview beenden.

654 [00:52:43](#) B: Ich denke nicht. Hast du noch Fragen?

655 [00:52:46](#) I: Ich glaube erstmal nicht. Ich denke, ich wäre auch durch.

656 [00:52:50](#) B: Okay.

657 00:52:52 I: Ja, vielen lieben Dank auf jeden Fall. Es war sehr, sehr informativ, also wirk-
658 lich top. Dann würde ich das jetzt beenden.

659 00:52:59 B: Okay.

Anhang_6: Interviewtranskript I-3

Interviewtranskript I-3

I = Interviewende Person

B = Befragte Person

13.01.2026

Ort = Großstadt

[...] technische Herausforderungen

1 **00:02:44** I: Okay, dann würde ich sagen, starten wir. Vielen lieben Dank, dass du das hier mit
2 mir machst und dass das auch relativ spontan jetzt geklappt hat. Ich freu mich, dich zu sehen.
3 (...) Ja, zum Interview, mich interessiert deine persönlichen Erfahrungen zur Transition, also
4 wie du persönlich deine geschlechtliche Identität und den Weg deiner Transition erlebt hast
5 und wie sich dieser Prozess für dich im Erwachsenenalter gestaltet hat. Genau, das kannst
6 du ganz in Ruhe machen. Du hast quasi alle Zeit der Welt, bis 16:10 Uhr, Dann muss ich zur
7 Arbeit. (lachen) Aber ich denke, das sollten wir gut hinkriegen. Genau, du darfst erzählen, was
8 du mir möchtest, wenn du Dinge nicht erzählen möchtest, nachher auch bei den Nachfragen,
9 fühl dich nicht gezwungen zu irgendwas. Genau, alles ist anonym und deswegen die Daten-
10 schutzerklärung, die hast du ja jetzt auch. Das heißt, wenn jetzt irgendwie irgendwas raus-
11 kommt, kannst du mich damit auch verklagen, also (lachen) nein, es wird nicht passieren. Ich
12 werde alles anonymisieren, also sowohl Orte als auch Namen, die du nennst. Genau das habe
13 ich jetzt bei den anderen Interviews auch schon gemacht, das hat ganz gut funktioniert. Ja,
14 genau, und wenn du dann startest und erzählst, dann kannst du, wenn du dann irgendwie
15 fertig bist, kannst du mir ein kurzes Zeichen geben und dann gehen wir in den nächsten Teil
16 über. Genau, ich werde dich jetzt in dem ersten Teil auch nicht unterbrechen. Also, du hast
17 die Bühne, du darfst loslegen.

18 **00:04:17** B: Okay, erstmal vielen, vielen lieben Dank. Ich freu mich mega, mega doll, dass wir
19 heute dieses Gespräch führen. Ich hatte da ja von [Name] die Nachricht bekommen und das
20 hat sich gleich mega spannend angehört, weil (...) also ich habe ab und an natürlich mal mit
21 irgendwelchen Leuten darüber geredet, aber in so einem Rahmen ist es natürlich noch mal
22 was total anderes, weswegen ich auch so ein bisschen aufgeregt bin. Wenn ich fragen darf,
23 was ist deine Stichprobe, mit wie vielen Leuten unterhältst du dich?

24 **00:04:54** I: Also für meine Masterarbeit an sich jetzt waren vier gewollt. Ich bin noch nicht
25 ganz bei vier, also genau, ich habe jetzt zwei Transmänner gehabt. Du bist quasi die erste
26 Frau, die die ich interviewe. Ja, bestenfalls kommt jetzt noch eine zweite Frau dazu und dann
27 habe ich wenigstens eine ganz gute Stichprobe. Genau, für die Zeit, die ich jetzt quasi für die
28 Arbeit habe, weil ich muss die halt Ende Februar fertigstellen. Ja, genau das dazu.

29 **00:05:29** B: Moment, für alle Fälle rufe ich schon mal den Leitfaden noch mal auf. Ich hatte
30 mir da dann einmal durchgelesen, aber das ist schon leider schon ein paar Tage her.

31 **00:05:38** I: Das ist nicht schlimm, wie gesagt, auf den Leitfaden an sich kommen wir nachher
32 auch noch mal zurück. Genau, du kannst jetzt eigentlich einfach starten und erzählen, was du
33 möchtest. Genau.

34 **00:05:50** B: Oh, da muss ich mal überlegen, wo fange ich da am besten an. Ich kann, stimmt,
35 ich erzähl einfach mal meine komplette Story mal. Ich muss da wahrscheinlich ab und an mal
36 so Zeitsprünge machen, aber ich leg erst mal los. (...) Oh, also ich fang mal chronologisch an,
37 ich muss noch mal zurückspringen, aber am Anfang an. Also ich bin halt in einem, sag ich
38 mal, ich kann auch so ein bisschen Backgroundinformationen geben, die damit vielleicht zu-

39 sammen was zu tun haben, aber natürlich jetzt nicht ausschlaggebend sind. Aber zum Bei-
40 spiel, ich bin aus einem, sag ich mal, mittelständischem Elternhaus. Meine Familiensituation
41 ist relativ stabil und ich kam dann, ich bin 2004 in [Großstadt A] geboren und wurde da als
42 männlich deklariert. In meiner frühesten Kindheit, wo ich nicht wirklich aktive Erinnerungen
43 habe, bin ich öfter umgezogen und habe dann auch zeitweise in [Ausland] gewohnt, weil
44 meine Mutter da Arbeit gefunden hat. Beide meine Eltern sind im akademischen Bereich tätig
45 und da hat sich aber so seitens meiner natürlich noch nicht irgendwie irgendwas gezeigt.
46 Meine Eltern haben, ich weiß auch das meiste nur noch aus den Erzählungen meiner Eltern,
47 als ich so da, das war so 2006/7, da wo ich so zwei/drei war, da habe ich weniger aktive
48 Erfahrung oder Erinnerungen dran. Genau, und dann sind wir Mitte 2007 nach [Großstadt B]
49 gezogen, wo ich dann auch aufgewachsen bin. Da war ich dann auch noch im Kindergarten.
50 Und da verlief, normal klingt so böse, aber da verlief eigentlich alles, sag ich mal, wie antizi-
51 piert erwartet wurde. Ich habe nicht irgendwie schon in frühester Kindheit gesagt, ich wäre
52 lieber ein Mädchen oder irgend sowas. Und dann bin ich eingeschult worden und war da die
53 jüngste Person in der Klasse und hatte irgendwie das, da kann ich rückblickend sagen, ir-
54 gendwie nicht so hundertprozentig immer das Gefühl bei den Jungs reinzupassen, nicht aus
55 geschlechtlicher Sicht, sondern aus generell sozialer Sicht. Aber das könnte auch vielleicht
56 mehr mit meiner allgemeinen sozialen Verhaltensweise zusammenhängen. Und ausschlag-
57 gebend oder das Erste, also das ist kein Anzeichen unbedingt, aber so mit acht/neun, da war
58 ich so dritte/vierte Klasse, keine Ahnung, habe ich mir die Haare lang wachsen lassen. Zuerst
59 irgendwie so ganz komisch geschnitten, so einseitig, halbseitig, weil es irgendeine Person gab
60 in der Schule, die das auch hatte scheinbar und ich das unbedingt haben wollte. Aber daran
61 erinnere ich mich nicht mehr so genau. Und im Verlauf der fünften/sechsten Klasse, da war
62 ich so elf/zwölf, habe ich das dann halt beidseitig, habe ich mir die Haare lang wachsen lassen.
63 Über Geschlechtsidentität wusste ich damals gar nichts. Ich habe mir da keine Gedanken
64 drüber gemacht oder es hat zumindest für mich einfach keine Rolle gespielt. Ich hatte halt
65 auch im Umfeld niemanden, der sich als trans identifiziert hat oder generell irgendwie Anzei-
66 chen von Queerness hatte. Weil es, also nicht, das klingt so, als würde ich sagen, das gab es
67 damals nicht oder so, soll es natürlich nicht sein, aber ich hatte da halt quasi keinen Bezug zu
68 und dementsprechend hatte ich wenig Ressourcen, wo ich irgendwas hätte nachschauen kön-
69 nen und es hat für mich keine Rolle gespielt. Und in der siebten Klasse, da bin ich dann aufs
70 Gymnasium gekommen, weiterführende Schule und da habe ich gleich gemerkt, sofort irgend-
71 wie das Gefühl gehabt, ich passe bei den Jungs irgendwie nicht rein. Ich habe nur damals,
72 hatte ich auch noch nicht die Gedanken, ich bin vielleicht eigentlich gar kein Junge, sondern
73 ich passte einfach nicht rein. So von der Art, wie die halt so waren, da ging es dann halt los
74 mit der Jugend, wo die Leute dann so 13/14 waren. Das war dann von der siebten bis zur
75 zehnten Klasse und ich sag mal so, ich war da nie wirklich in irgendwelchen Gruppen drinnen.
76 Da gab es halt die ganzen Coolen, die die Coolen, die Boys, die hatten dann, das klingt so
77 Incel-mäßig. Die Boys hatten dann immer die ganzen Girls um sich rum und ich stand nur so
78 an der Seite, weil ich habe halt irgendwie in dieses Jugendgefüge nicht wirklich reingepasst
79 und die Art hat mich/. Vor allem diese performative Form von Maskulinität hat mich sehr frus-
80 triert, mich irgendwie an meinem, an meiner eigenen Existenz irgendwie zweifeln lassen: ma-
81 che ich irgendwas falsch, was ist denn da los? Und ich dachte mir so, vielleicht ist es ja nur
82 eine Phase, was sie da tun. Und wie sich dann halt natürlich später herausgestellt hat, ja klar,
83 es ist eine Phase, es ist Jugend, die Leute sind blöd, wie Sau. Und ja, aber das ist halt normal.
84 Und ja, dann ging es halt erst mal so weiter. Ich hatte halt die Haare weiterhin lang in der

85 sechsten Klasse, hatte ich noch so ein genau, da hatte ich noch so einen komischen, so halb-
86 langen Pony und so Haare, die so halslang waren, wie so ein, also nicht ein Topfschnitt, aber
87 so ein, wie heißt das, so ein Bob oder ein Pagenschnitt oder so ähnlich. Darüber habe ich mir
88 gar keine Gedanken gemacht, aber rückblickend sah ich wie so ein, wie so ein Zwieback-Kind
89 aus, was auf diesen Packungen da immer vorne drauf ist. Also von der von der Ausstrahlung
90 her, so ein rundes Gesicht mit kindlichem Grinsen und so. Anyways, ja, das war die Zeit, in
91 der ich versucht hab, mich irgendwie so zu settlen in einer Form von Maskulinität, die mir
92 selbst gefällt und ich nicht das Gefühl habe, falsch zu sein oder dazugehören zu müssen und
93 das hat sich dann so bis zur zehnten Klasse, habe ich irgendwann gelernt, irgendwie so was
94 loszulassen, aber halt von diesem Drang, dazugehören zu wollen, mich zu lösen. Das hat
95 natürlich sehr gutgetan. Freunde hatte ich nach wie vor nicht viele, weil ich erstens halt einfach
96 kein Gruppenmensch bin und die Leute halt natürlich in der Phase war, wo die Leute das auch
97 nicht wertschätzen oder dergleichen. Und dann war, als ich mit der zehnten [Klasse] fertig
98 war, bin ich ins Ausland gegangen, so eine Art Gap Year war der (unv.). Und das war 2020
99 und 2021 war der heftigste Corona-Winter, den es gab. Was natürlich zur Folge hatte, dass
100 ich mit der Gastfamilie angeeckt bin, irgendwie irgendwo auch. Und es gab eine ganze Reihe
101 von Austauschschülern und das ist der, das erste rückblickende ausschlaggebende Ereignis,
102 was mich sehr geprägt hat auf meinem Weg. Es ging halt mit diesen Gruppengefügen weiter
103 und es waren halt Leute aus allen Regionen der Welt. Und ich habe halt gesehen, es sind
104 nicht nur die Teens in Deutschland so, sondern überall sind die halt so und diese performative
105 Maskulinität hört an den Grenzen nicht auf, sondern geht halt überall weiter. Und dann habe
106 ich langsam angefangen, irgendwie nachzudenken: vielleicht ist es halt auch wirklich so, dass
107 ich da nicht reinpasse und dass es mir einfach nicht gefällt. Und dann war ich Ende Januar
108 2021, da war ich so 16. Das war so ein paar Monate, nachdem ich 16 geworden bin. Also
109 vorher wusste ich nicht, oder hatte ich zu Queerness gar keinen Bezug. So Richtung in der
110 neunten/zehnten Klasse war ich dann Teil der "Schule ohne Rassismus"-Gruppe und da hat-
111 ten wir einen Transjungen bei uns in der Gruppe und es war das erste Mal, dass ich von dem
112 Begriff „Trans“ gehört hatte damals und ich dachte mir so, es war halt für mich halt so das
113 Normalste auf der Welt. Also da war, da waren keine internalisierte Abneigung dagegen. Also
114 auch was auch für meinen weiteren Weg sehr bedeutend war, es war halt für mich halt normal,
115 es gibt halt Leute, die sind halt so und das ist ja auch nichts Schlimmes. Und deswegen ich
116 dann halt mit 16 dann nicht wirklich Hürden hatte, darüber nachzudenken und es mir auch
117 nicht versucht hab auszureden. Oder einen femininen Anteil an mir selbst auszureden. Und
118 es ging dann weiter damit, dass ich im Sommer [20]21, kurz bevor ich 17 war, also quasi so
119 Spätsommer der Jugend, habe ich mir dann das erste Mal auf, oh Gott, auf SHEIN habe ich
120 mir erstmal Klamotten bestellt, so einen Haul für so 70€ oder so, so mit Kleidern, Röcken und
121 so Dingen, die ich halt als feminin erachtet habe und hab dann da erstmal mit rumgespielt,
122 aber entsprechend was SHEIN halt ist, war das halt ein bisschen trashy und es hat sich halt
123 nicht geil angefühlt, so. Und dann bin ich halt wieder in die Schule gegangen. Es war ein neuer
124 Jahrgang, weil ich halt ein Jahr ausgesetzt hab. Andere Leute. Und dann dachte ich mir so,
125 ist vielleicht mal ein so eine Art Neustart. Und ich dachte die ganze Zeit, bin ich sowas, wie so
126 ein, wie hieß das, so ein Femboy oder irgendwie sowas oder irgendeine männliche Person,
127 die einfach sehr weiblich ist von der Art, von der Kleidung, von der Ausstrahlung, von der
128 Verhaltensweise. Aber als dann halt die Schule wieder losging, da war das Ding halt noch
129 nicht ausgereift wirklich, weswegen ich das halt erstmal zur Seite geschoben hab, so ganz
130 conveniently, um halt irgendwie sicher zu sein. Ich wusste nicht, was für Leute da auf mich
131 zukommen, wie die Menschen reagieren. Und dann hatte ich eine Freundin, (...) das war kurz

132 nachdem ich 17 geworden bin und da hat das erstmal gar keine Rolle gespielt. Und diese
133 Freundin ging dann auch eher so in die Richtung, ja, die hatte, sag ich mal so, sagen wir so:
134 nordische Mythologie hat ihr sehr gefallen und es ging dann so ein bisschen auch in diese,
135 ich will nichts unterstellen, auch wenn wir nicht mehr zusammen sind, ich will niemanden
136 trash-talken oder so, aber es ging dann halt so ein bisschen in die Esoterik, verschwörungsmäßige
137 Richtung langsam und dann ist beidseitig diese Beziehung in die Brüche gegangen
138 und dann war ich schon 18. Das war dann so Anfang der zwölften [Klasse] schon. In der
139 Zwischenzeit hat das halt nicht wirklich eine Rolle gespielt. Ich hab hin und wieder draußen
140 ein paar Röcke oder sowas getragen, aber das war dann auch sehr, sehr selten tatsächlich.
141 Und ich hab mich versucht mit einer Form von Maskulinität zu arrangieren. Aber hab dann
142 gemerkt, vor allem als auch dann diese Beziehung in die Brüche ging, wie so eine Flut, die
143 dann so ins Rollen gekommen ist: "Nee, das ist es nicht, das ist es nicht, das ist nicht meins
144 und irgendwie feire ich das nicht so wirklich" und hab das auch nicht mehr länger geleugnet.
145 Das war dann kurz nachdem ich 18 geworden bin, Ende 2022 und da habe ich mir dann in
146 [Großstadt B] einen Stammtisch gesucht und bin dann dahin gegangen, um mich ein bisschen
147 mit Leuten, das war dann halt entweder Transpersonen selbst oder teilweise auch Eltern von
148 Transpersonen, auszutauschen über medizinische Maßnahmen, über gesellschaftliche Maß-
149 nahmen, Kleidung, wie man halt/. Da habe ich halt dann auch den Begriff Pathing kennenge-
150 lernt. Habe für mich selbst beschlossen, dass, ich zieh das halt jetzt noch bis zum Abi irgend-
151 wie durch, ich sehe die Leute danach eh nie wieder und hab dann quasi in meiner Freizeit
152 oder Abseits der Schule, habe ich mich dann halt feminin präsentiert öfters und direkt nach
153 der Schule hatte ich dann erst mal eine Weile Pause und hab mich auch auf Therapiesuche
154 begeben und das hat dann erst mal entsprechend lange gedauert und so. (...) Dann bin ich
155 19 geworden, das war 2023. Bis Mitte [20]24 habe ich ein Orientierungsstudium in [Großstadt
156 A] gemacht und da das erste Mal so wirklich gemerkt, das ist Uni, das ist anonym, die Leute
157 juckt es nicht, was man tut, wer man ist. Die meisten sieht man halt eh nie wieder. Und dann
158 habe ich auch, ich glaub so Anfang des Sommersemesters, also so im April oder so, auch
159 dann mich als eben [Name] vorgestellt und vorher habe ich so bis Weihnachten, habe ich,
160 sage ich mal, mich auch noch relativ männlich angezogen, aber danach wurde das immer
161 weniger und habe mich dann so bis halt, ab dem Sommersemester, das wurde dann halt
162 immer mehr, dass ich mich dann auch weiblich genannt habe, gefühlt habe, präsentiert habe
163 und ich hatte tatsächlich, war in diesem Orientierungsstudium noch mit einem Kommilitonen,
164 mit dem ich auch noch Abi gemacht hatte und der hat das auch relativ entspannt aufgenom-
165 men. Und das zeigt auch für mich wieder, weil ich hatte ein Gefühl, was ich vorher schon
166 hatte, dass vor allem, dass diese performative Maskulinität insbesondere in Einzelgesprächen
167 deutlich abnimmt und sich da die Leute eher trauen, sich selbst zu sein oder authentisch zu
168 sein. Das hat mich auch so ein bisschen von diesem negativen Gedanken von Maskulinität
169 noch mal gelöst, aber mich auf der anderen Seite auch bestätigt, dass auch wenn ich in einem
170 eins-zu-eins Gespräch bin, mich nicht ungern männlich-feige präsentiere/fühle. Genau, und
171 dann gegen Mitte [20]24, kurz bevor ich 20 geworden bin, war ich das erste Mal im Gespräch
172 in der Therapie bei einer Therapeutin in [Großstadt A]. Und das ging dann mit der Indikation
173 auch ziemlich, ziemlich schnell, nach so/, auch vor allem, weil die Therapiesuche so ungefähr
174 anderthalb Jahre gedauert hat. Und aber das ging dann sehr, sehr schnell. Und dann bin ich
175 umgezogen und hab dann Oktober [20]24 angefangen in [Kleinstadt] zu studieren und hatte
176 auch das unfassbare Glück, dass ich in der Endokrinologie in [Großstadt C] einen Platz ge-
177 funden hab. Da fahr ich dann zwar immer so ein Stündchen hin ungefähr, aber das geht ei-
178 gentlich total klar. Genau, und dann hab ich das begonnen, die Hormonersatztherapie hab ich

179 dann ungefähr einem Jahr, genau am 10. Februar [20]25, habe ich die angefangen und dann
180 noch eine zusätzliche Medikation im Mai bekommen. Sorry, dass es gerade so rumwackelt,
181 ich habe hier leider nicht wirklich einen Tisch oder so.

182 [00:21:16](#) I: Alles gut, ist nicht dramatisch.

183 [00:21:19](#) B: Okay. Das, ja, das, das beruhigt mich, weil ich glaube, dass, ja, ich kann das/

184 [00:21:25](#) I: Wirklich alles, alles fine.

185 [00:21:29](#) B: Genau, und dann habe ich so gegen April, glaube ich, auf dem Amt meine Na-
186 mensänderungserklärung abgegeben und Personenstandsänderung verlief dann so bis, ich
187 glaub das war im August und dann habe ich neuen Perso und den Reisepass dann später
188 bekommen. Und hab dann so bei der Bank, bei der Krankenkasse, habe ich jetzt so in den
189 letzten Wochen, Monaten und dann auch bei der Uni die Namen, Geschlechtseintrag geändert
190 und habe, hatte jetzt tatsächlich vor anderthalb Wochen meinen ersten Termin bei einem Lo-
191 gopäden in [Großstadt D] bezüglich Stimmtherapie und so ein bisschen und hab auch eine
192 Tandempartnerin, mit der ich in Zukunft üben kann hier vor Ort und das ist nämlich super
193 praktisch und ich versuch das so Schritt für Schritt zu machen. Und was ich häufig zum Bei-
194 spiel aus meinem sozialen Umfeld mitbekommen habe, ist, dass die Personenstandsände-
195 rung teilweise das Allererste ist, was gemacht wurde. Aber ich habe mich halt dazu entschlos-
196 sen, damit zu warten und das später zu machen, einfach weil es für mich oder sich für mich
197 irgendwie intuitiver angefühlt hab, nicht dass ich irgendwie argumentieren könnte, ja objektiv
198 gesehen ist das besser oder schlechter, das zu diesem Zeitpunkt zu machen. Aber ja, das ist
199 halt so mein eigenes Ding und dazu habe ich mich dazu entschieden. Genau, und halt der
200 nächste Schritt, der dann in Planung ist, ist eine Haarentfernung, da werde ich auch noch mal
201 nach [Großstadt A]. Wenn ich wieder in [Großstadt B] bin, werde ich da in [Großstadt A] noch
202 mal bei der Therapeutin sein und da mit ihr drüber reden und mich da beraten lassen, was es
203 da für Möglichkeiten gibt und das sorgfältig halt zu planen, um Kostenfallen zu vermeiden,
204 weil es ist halt auch alles mies teuer. Und ja, genau, das ist so ein bisschen ein Überblick über
205 meinen Weg. Natürlich gab es ab und an auch mal Zweifel: "ist es das, was ich will?", aber
206 das ist halt auch normal so und das ist oder achte ich immer als normal. Ja, genau und dann
207 gab es Reaktionen zum Beispiel aus meinem Umfeld haben mich da auch größtenteils bestä-
208 tigt. Ich habe eine nicht sonderlich große Familie, aber die Familie, die ich habe, ist da eigent-
209 lich sehr, sehr entspannt geblieben.

210 [00:23:56](#) I: Schön.

211 [00:23:57](#) B: Da gab es wenig, wenig politisch fragwürdige Onkels, die da mal irgendwie ein
212 bisschen geguckt haben. Da hatte ich sehr, sehr viel Glück, sag ich das mal so.

213 [00:24:10](#) I: Ah, schön. Also quasi eigentlich ganz gute Outing-Erfahrung in deiner Familie
214 gemacht?

215 [00:24:16](#) B: Zum Glück, ja, zum Glück, ja. Also meine, also es waren halt sehr vielfältig, also
216 nicht komplett von einem Spektrums-Ende bis zum anderen, von den Reaktionen, aber schon
217 sehr unterschiedliche. (...) Zum Beispiel, als ich das das erste Mal gesagt hab. Meine Schwes-
218 ter ist halt ein paar Jahre jünger als ich und die macht gerade Abi und ist halt dadurch, dass
219 sie halt vor allem auch in auf einer sehr progressiven Schule ist oder verhältnismäßig progres-
220 siven Schule ist halt von seit einigen Jahren in der Bubble auch so ein, was heißt Bubble, aber
221 in dem Thema halt drin und weiß halt deutlich mehr über LGBTQ+-Identitäten als ich zu ihrem

222 Alter. Vor allem, weil sie halt selbst auch eine gewisse LGBTQ-Identität hat. Und weil so vor
223 allem im romantischen Bereich, ich möchte da niemanden outen oder so, aber sie hat da halt
224 deutlich mehr Erfahrung und hat das sehr, sehr entspannt genommen und meinte halt: “na
225 klar, mach dein Ding, überleg dir natürlich, was du tust, aber ich bin, ich steh da voll hinter
226 dir.” Meine Mutter war halt so ein bisschen, ich muss ihr halt so ein bisschen erklären, was es
227 da für Maßnahmen gibt, die Reversibilität erklären, was reversibel ist und was nicht. Aber
228 ansonsten meinte sie so: “mach das auf jeden Fall, aber pass auf dich auf.” Weil sie will halt
229 das, da merkt man halt, also ich sag mal so, ich habe zu meiner Familie nicht immer das beste
230 Verhältnis gehabt, also vor allem auch, was Zusammenleben betrifft, aber da stand die auf
231 jeden Fall hinter mir und hat auch gezeigt, dass sie auf jeden Fall ein Interesse an meinem
232 Wohlergehen hat. Bei meinem Vater hat das ein bisschen länger gedauert. Ich musste dem
233 sehr, sehr oft erklären, was das ist. Also nicht wegen den Begriffen oder so, aber was es jetzt
234 halt konkret bedeutet, weil er hatte halt Sorge, dass er halt was verliert, so ein bisschen und
235 es ging ihm halt ein bisschen schnell. Aber ich habe halt gesagt: “ich kann dir das gerne er-
236 klären, ich nehme dich da gerne mit, wenn du das möchtest. Wenn nicht, dann halt nicht.”
237 Aber irgendwann hat er sich halt abgefunden klingt so negativ, aber hat sich mehr damit mit
238 der Normalität des Ganzen anfreunden können. Und da das eigentlich, ich hatte da sehr wenig
239 so zum Glück Stimmen, die gesagt haben, macht das nicht und vor allem auch zum Beispiel
240 auch keine moralischen Argumentationen oder dergleichen. Aber auf der anderen Seite,
241 meine damalige Freundin war, sie hat sich selbst in vielerlei Hinsicht als skeptisch bezeichnet
242 und hat dann über die Natürlichkeit von zum Beispiel Neovulvinen oder sowas erzählt oder
243 als wir uns darüber unterhalten haben, weiß nicht, ob du dich daran erinnerst, es gab von
244 “Leeroy will’s wissen”, mal so ein Video “AFD-Politiker trifft Transfrau”.

245 **00:27:20** I: Ich glaube nicht, nee.

246 **00:27:24** B: Ah okay, aber das war so ein Gespräch, wo halt sehr viel seitens des AFD-Politi-
247 kers Fehlinformationen verbreitet wurden und das war halt auch so ein Cut noch mal, wo ich
248 dann so gesagt oder mir, wo so dann mein innerer Reflex war, ich distanziere mich von Leu-
249 ten, die generell dem gegenüber geneigt sind, auch wenn ich damals noch nicht gesagt hatte,
250 ich bin trans. (...)

251 **00:27:48** I: Ah okay, verstehe. Ja, cool, danke für deine Erfahrung so bis hierher. Ich habe
252 tatsache eine Nachfrage: Du meinst ja, das erste Mal, als du Röcke und Kleider anprobiert
253 hast, von SHEIN war das ja, hast du dich nicht so wohl gefühlt. Lag das an der Marke oder
254 lag es an dem an dem Wohlergehen an sich?

255 **00:28:19** B: Ah ja, ich weiß, was du meinst. Ja, stimmt, stimmt ja, mein Wording war da viel-
256 leicht ein bisschen quatschig. Ich meinte halt, also es hat sich, es waren, es sind halt Plas-
257 tikklamotten, so es ist halt nichts, was sich wie Bekleidung oder Textilien angefühlt hat. So
258 das Gefühl an sich war eigentlich ganz schön, auch wenn ich heute Dinge ein bisschen anders
259 kombiniere als damals. Aber natürlich, es war halt einfach vom Tragegefühl, von der Verar-
260 beitung, es hat sich halt irgendwie angefühlt, als hätte ich einen Plastiksack an und ja, also
261 es, also es ist eher in die Richtung Marke als an sich.

262 **00:29:04** I: Also wurde es ja dann auch tendenziell besser, nachdem natürlich auch andere
263 Kleidung gekauft wurde.

264 **00:29:12** B: Auf jeden Fall.

265 **00:29:14** I: Ja, dann habe ich eine allgemeinere Frage. Den Namen, den du jetzt hast, war
266 das deine erste Entscheidung? War es dein erster gewählter Name?

267 **00:29:28** B: Tatsächlich mein erster und letzter, weil ich hab den, ich fand den Namen schon
268 immer irgendwie schön und hab den dann auch als allererstes bei dem Stammtisch, bei dem
269 ich dann war, mit 18 ausprobiert. Natürlich im schulischen Kontext nicht, aber halt in dem
270 Kontext schon. Und dann dachte ich mir, das ist eigentlich ein safer Space, wo man ab und
271 an mal auch was ausprobieren kann. Dann habe ich ein bisschen wild rum kombiniert oder
272 mal andere benutzt, aber ich bin dann am Ende wieder bei dem gelandet, weil die anderen
273 sind zwar schön, aber waren halt nicht DAS, sage ich mal.

274 **00:30:07** I: Sie waren nicht du, quasi.

275 **00:30:11** B: Ja, oder haben sich halt, ja genau, sie haben sich halt nicht, wenn ich über mich
276 selbst gedacht hab, haben sie sich nicht natürlich angefühlt. Bei anderen total, ja, aber bei mir
277 nicht.

278 **00:30:22** I: Ja okay, ich verstehe. Gut, dann sind wir tatsache dann auch schon bei dem Leit-
279 faden, den du ja auch bekommen hast und dann würde ich dich einfach ein paar Dinge dazu
280 fragen, genau. Wenn du an die bisherige Zeit deiner Transition zurückdenkst, welche Gefühle
281 oder Gedanken haben dich in dieser Phase besonders beschäftigt?

282 **00:30:48** B: Am Anfang hatte ich eine klare Vorstellung. Ich habe mir auf Pinterest so ein paar
283 Pinboards zusammengestellt, was eine Idealvorstellung ist. Und von Anfang an dachte ich
284 mir, genau das will ich werden. Aber irgendwann haben sich halt Zweifel vor allem aufgetan,
285 weil ich selbst, wenn ich, selbst wenn meine Transition super verläuft, ich werde niemals die
286 Person sein können, die auf diesem instagrammable Foto perfekt aussieht und so ein biss-
287 chen Reality-Checks, also wenig direkte Zweifel, aber vor allem ab und an mal Reality-
288 Checks, dass so wie man sich es vorstellt, es niemals zu 100% aussehen wird und dass man
289 halt so ein bisschen sich teilweise mit dem arrangieren muss, was dann halt eben am Ende
290 rauskommt. Und ein Kerngedanke, den ich währenddessen hatte ist, und der ist es noch
291 heute: wie sieht es aus, wenn es fertig ist? Ich glaub, das ist super weit verbreitet, aber wie
292 sieht es aus, wenn es fertig ist? Weil na klar, alles unterliegt stetiger Verwandlung oder Um-
293 wandlung, Veränderung und da bin ich dann halt auch, muss ich mich dann so ein bisschen
294 loslösen von so Gedanken, wie ich es gerne hätte und mich so ein bisschen auf das Hier und
295 Jetzt zu fokussieren, auch weil man wird halt dumm und dämlich, wenn man sich ständig nur
296 mit roten Teppichen vergleicht. Ein anderer super wichtiger Gedanke, den ich bisher hatte,
297 ist, wie mein Leben aussehen wird oder wie mein vor allem auch in Bezug auf Berufsleben
298 aussehen wird. Da gab es dann so Dinge wie, ja halt Arbeitsleben, Alltag, wie mein Tagesab-
299 lauf ist und dann gab es manchmal so Situationen, wo ich mir dachte, "ja genau, das ist mein
300 Ding", aber so im nächsten Moment so "nö, irgendwie gar nicht" und irgendwie so ja und ich
301 dachte halt oder zumindest zu Anfang, dass ich halt so eine so eine Mischung aus so einer,
302 das sind jetzt so Gen-Alpha-Begriffe, so oder so Incel-Begriffe, aus so einer Baddie oder so
303 einer Stacey sein müsste mit so perfekten Tagesablauf, hoch organisiert, hyperambitioniert
304 und sowas. Und ein Gedanke, von dem ich mich halt, den ich halt währenddessen immer
305 hatte, ist, dass ich und der es auch noch anwährt, dass ich mich halt allen beweisen muss,
306 dass ich valide bin, dass meine Identität genauso berechtigt und valid ist, wie die von den
307 anderen Menschen, von Cis-Personen. Dass ich deswegen so hyperperformativ Dinge tun,
308 umsetzen muss, um genau das zu beweisen. Und das sind also die meisten längerfristigen

309 Gedanken, die ich halt während meiner Transition hatte, waren eben diese Art von Sorgen,
310 aber auf der anderen Seite auch eine wahnsinnige Aufregung, weil ich weiß nicht, was als
311 nächstes kommt, ich weiß nicht, wie es in einem Jahr aussieht und da ist dann so eine gewisse
312 Vorfreude auch da oder so Hoffnung, dass es was Cooles wird, dass man so eine Art Glow-
313 Up erlebt. Was hatte ich noch für Gedanken oder Haupt/. Wenn ich das noch mal fragen
314 dürfte, Gedanke, in welcher Hinsicht meinst du noch mal?

315 [00:34:48](#) I: Gefühle oder Gedanken in der Phase der Transition, also wo du jetzt quasi gerade
316 noch drinnen bist, aber ja.

317 [00:34:56](#) B: Mhm. (nachdenklich)

318 [00:34:57](#) I: Ich glaube, hast du eigentlich ganz gut beantwortet.

319 [00:35:01](#) B: Und natürlich dann halt jetzt noch, wie erfolgreich die medizinische Transition
320 wird, so und was dabei rauskommt.

321 [00:35:09](#) I: Hast du da schon konkrete Pläne?

322 [00:35:14](#) B: Also, wo ich hin möchte?

323 [00:35:15](#) I: Na, nicht der Ort direkt, aber so was so an medizinischen Versorgungssachen
324 noch anstehen, weil nicht jeder, der eine Transition macht, macht ja alle die gleichen Schritte,
325 ne.

326 [00:35:29](#) B: Ja, klar, ja. (...) Also, das Meiste, was ich halt möchte, habe ich halt schon in
327 Anlauf gebracht. Also, so eine Hormonersatztherapie und dass ich halt jetzt auch angefangen
328 hab, wegen der Stimme und ich hoffe, dass es halt/ und da ist halt auch so eine Sorge, dass
329 es halt nicht das wird am Ende, was ich möchte und dass ich halt eine, wie ich meine Stimme
330 gestalten möchte und natürlich die Haarentfernung vor allem im Brust- und Gesichtsbereich.
331 Aber tatsächlich sind das so die, Dinge, an die ich konkret momentan bei mir festhalte, an
332 Bottom Surgery, es steht momentan nicht auf der Liste, aber ich kann es nicht ausschließen,
333 insbesondere deshalb, weil ich, ich habe ja ein vom Studium her einen medizinischen Hinter-
334 grund. Ich weiß nicht, habe ich das erwähnt? Ich mache Molekulare Medizin und im Zuge
335 dessen habe ich mich halt natürlich auch noch mit vielen Medis, also Humanmedis unterhalten
336 oder auch mit generell damit auseinandergesetzt, mit den medizinischen Aspekten und dann
337 dachte ich mir, untenrum lieber was Funktionales und was keinen Schmerz bereitet als etwas,
338 was potenziell unerwünschte Seiteneffekte hätte. Weil da ist mir das Risiko ein bisschen und
339 die Kosten-Nutzen-Abwägung ist in der Hinsicht nicht so ganz etwas, wo ich mir denke, das
340 brauche ich unbedingt. Aber natürlich geht es auch allen da anders, klar. Also für medizinisch
341 und es gibt ja auch Operationen im Stimmbereich, aber ich habe mir gesagt, ich werde erst
342 Operationen durchführen, wenn ich alle nicht invasiven Methoden ausgeschöpft hab. Und das
343 ist so meine Devise, die ich auch eigentlich konstant habe. Also so in allen Bereichen.

344 [00:37:42](#) I: Auf jeden Fall eine valide Sache. Also sich die Sorgen und den Nutzen abzuwä-
345 gen. (...) Okay, kannst du mir Momente beschreiben, in denen du dich besonders gestärkt
346 gefühlt hast, so in den letzten Jahren?

347 [00:38:01](#) B: Besonders gestärkt (...) gestärkt (...) also jetzt in Bezug auf meine Identität?

348 [00:38:13](#) I: Ja, oder zum Beispiel auch der Stammtisch als erste ja Sache, wo du als du selbst
349 auftreten konntest.

350 **00:38:26** B: Also, das, was ich mit dem meisten in Stärke verbinde, war, dass ich, als ich die
351 den Therapieplatz in [Großstadt A] bekommen hatte, weil die Suche einfach ewig war. Und es
352 mir dann auch so ein bisschen gezeigt hat, nicht alles, nicht die ganze Suche war jetzt nicht
353 umsonst und da habe ich mich halt sehr, sehr gut gefühlt, weil es halt ein Nadelöhr einfach ist
354 und das hat mich, das hat mir schon noch mal einen großen Aufschwung gegeben. Ich wusste,
355 ja klar, es gibt danach noch einige andere Nadelöhre zu überwinden, aber das war so das
356 Hauptding und das hat mir schon viel Kraft einfach gegeben, so nach all der Zeit des Nach-
357 denkens und der Unsicherheit, dass da auch mal ein bisschen safety ist. Das war so DER
358 stärkste Moment.

359 **00:39:14** I: Ah okay, gab es auf der anderen Seite Momente, bei denen du dich vielleicht sehr
360 verunsichert gefühlt hast?

361 **00:39:26** B: Ja, manchmal, wenn ich so Fotos von meinem Seitenprofil sehe, ich find das
362 irgendwie nach wie vor richtig schrecklich. Und wenn ich meine Stimme auf Audios höre, ich
363 denk mir immer so, während ich rede, dass es eigentlich gar nicht mal so schlecht ist. Aber
364 auf der anderen Seite, wenn ich mich dann wieder so in Audios höre, dann kommen mir wie-
365 der, dann graust es mir. Und natürlich, dass halt alles so lange gedauert hat, das hat sich
366 dann halt so ein bisschen, dachte ich mir, würde es jemals hinhauen und natürlich ist da eine
367 Grundunsicherheit auch immer noch drin, werde ich im Endeffekt so weiblich sein, wie ich das
368 gerne hätte? Das ist, das ist so eine riesen Unsicherheit, wo ich gerade auch so ein bisschen
369 am Arbeiten dran bin, das irgendwie weg zu normalisieren.

370 **00:40:14** I: Okay, gibt es dafür bestimmte Bewältigungsstrategien, die du hast, um mit den
371 Zweifeln oder den Herausforderungen umzugehen?

372 **00:40:29** B: (...) Nicht wirklich, gerade leider. Manchmal habe ich halt Phasen, wo es sehr,
373 sehr wohl oder wo ich es sehr, sehr stark merke, wo ich mir super doll denke: "Nee, das ist
374 alles Quatsch, das ist blöd, das wird nie was" und dann bin ich halt meistens alleine und dann
375 manchmal hilft es mir auch um ein bisschen oder generell so eine Grundpositivität zu haben.
376 Manchmal hilft es auch unter Leute zu gehen, aber das ist halt nur eine temporäre Lösung,
377 eine Lösung für das für dieses Problem an sich direkt habe ich gerade leider nicht.

378 **00:41:03** I: Ich verstehe (...) Ja, hast du Veränderungen in deinem Selbstbild oder in deiner
379 Identität feststellen können?

380 **00:41:17** B: (...) Also, von der Jugend, ich war halt so ein bisschen so, halt nicht besonders
381 reif. Ich bin jetzt auch nicht unbedingt krass reif, wenn man so meinen YouTube-Verlauf oder
382 so durchguckt, aber ich bin auf gewisse Weise reifer geworden, was halt mit der Jugend oder
383 Pubertät halt zu tun hat, die man halt durchläuft, dass es da, dass man da raus ist. Aber Ich
384 habe ein sehr hohes Selbstwahrnehmungsgefühl, wie ich mich selbst, was ich halt, dass ich
385 mich selber in sozialen Situationen, im gesellschaftlichen Kontext häufig oder in so im Alltag
386 deutlich stärker wahrnehme und also mich als Akteurin und wie ich auf andere wirke, wie ich
387 reagiere. Und ja, leider ist das manchmal so, dass ich manchmal Phasen hab, wo ich einfach
388 auf alles scheiße und dann mach ich nur Quatsch, aber das ist halt meistens irgendwie nachts,
389 wo ich halt alleine irgendwie draußen bin und dann irgend irgendeinen Quatsch mache. Also
390 jetzt nichts Illegales oder so, aber halt einfach irgendwie rumblödel, irgendwelche dummen
391 Lieder singe vor mich hin. Aber dass ich halt einfach stärker oder besseres Bewusstsein habe
392 oder davon entwickelt habe, wie ich glaube, wie ich auf Menschen wirke und so ein Sinn für
393 soziale Intelligenz. Und außerdem, meine Stimmführung hat sich auch sehr geändert und ich

394 finde, dass ich, ich bin zwar manchmal immer noch sehr plump in meiner Ausdrucksweise,
395 aber das ist weniger plump als vorher ist und etwas fokussiert und auf den Punkt gebrachter.
396 Und das sind so die Hauptsachen, die ich gemerkt habe. Und dass die und natürlich die, ich
397 habe irgendwie das Gefühl, die Leute sind auf einmal so viel netter zu mir.

398 **00:43:15** I: Inwiefern, so fremde Menschen auf der Straße oder?

399 **00:43:21** B: Alles. Also, fremde Menschen, ich interagier nicht so viel mit Leuten auf der
400 Straße, aber vor allem die Leute in meinem Umfeld, im Studium. Das kann damit zusammen-
401 hängen, dass ich raus aus der Schule bin. Aber generell, wenn ich mal irgendwie interagiere
402 mit Menschen auf der Straße, die Leute sind viel netter oder freundlicher und aufgeschlosse-
403 ner. Zum Beispiel, wenn man keine Ahnung, "wo geht es denn da lang?" Oder in irgendeinem
404 Gebäude, die Leute schenken mir dann ein Lächeln. Ich bin, das klingt, ich erwarte nieman-
405 den, dass irgendjemand mit mir mich ansmiled oder so ähnlich. Aber so dieses Leichtigkeits-
406 gefühl im Umgang von anderen mit mir und von mir mit anderen hat zugenommen.

407 **00:44:02** I: Na, das ist doch schön. Okay, gab es Menschen oder Gruppen, die dich während
408 der Transition jetzt besonders gestärkt haben?

409 **00:44:13** B: Besonders gestärkt (...)

410 **00:44:17** I: Oder besonders unterstützt haben?

411 **00:44:20** B: Unterstützt. Also eigentlich meine gesamte Transition bisher sozial aussehens-
412 mäßig und von den Terminen beim Arzt, so Orgakram, das hab ich eigentlich alles relativ
413 selbst gemacht, aber ich bin halt meinen Eltern sehr dankbar, dass sie mich da unterstützen,
414 vor allem auch bei der Finanzierung oder Teilfinanzierung der Medikamente. Ich habe halt
415 einige Leute oder die Freunde vor allem, die ich vorher schon hatte, sind erhalten geblieben.
416 Ich hatte wenig so 'lose friends' direkt, aber wenn, dann standen die wirklich hinter mir und
417 das hat sehr, sehr gutgetan. Weil ich gemerkt habe, ein paar wenige gute Freunde sind halt
418 auch schon einfach Gold wert. Und da bin ich sehr, sehr dankbar, vor allem, dass ich halt
419 niemanden oder dass niemand aus meinem Leben verschwunden ist DESWEGEN. Und da
420 würde ich vor allem wirklich sagen, Freunde. Also meine Familie hat ja, sag ich mal, schon
421 sehr gut reagiert, aber vor allem Freunde. Und ich hab da wenig Gegenwind erfahren, weil ich
422 wenig, vor allem ich mich generell auch wenig mit Leuten, die das kritisch gesehen haben,
423 oder umgeben hab und dass die meisten Leute das, was sich halt ausgezahlt hat, in meinem
424 Umfeld sowieso schon LGBTQ*+-sensibel waren. Also ich bin eigentlich generell meinen Be-
425 zugspersonen sehr dankbar.

426 **00:45:51** I: Okay, das ist doch schön. Wie wichtig war für dich der Austausch mit anderen
427 Queeren oder Transpersonen?

428 **00:46:04** B: Oh (...) Manchmal, ich war mal in einer Jugendgruppe in [Großstadt B]. Es ging
429 vor allem um Community oder ein Gefühl, wie halt die anderen Leute in der Community sind.
430 Und ich habe wenig Freunde oder ein hoher Anteil meiner Freunde ist halt selbst irgendwie
431 auch queer. Wobei, ich bin nicht deswegen mit denen befreundet. Oder so Freundschaften
432 über das Queersein direkt geknüpft, habe ich bisher eigentlich nicht wirklich. Aber der Aus-
433 tausch vor allem mit anderen Transpersonen war halt auch schon wichtig. Ich war jetzt, ich
434 habe ja auch in der Stadt, war ich einmal oder zweimal bei so einem Treff, aber da war ich
435 jetzt auch ewig nicht mehr, muss ich mal wieder reinkommen, um halt Lebenserfahrungen und
436 Umgangsweisen kennenzulernen, vor allem auf der sachlichen Ebene. Und ich denke mir,

437 wenn dabei eine Freundschaft entsteht, dann finde ich das schön, aber ich werde nicht mit
438 jemanden befreundet sein, nur weil sie auch eine Transperson ist, sondern ob ich halt mit der
439 vibe, so und ob es halt passt. Aber ich generell lege ich halt Wert darauf, mich irgendwie mit
440 anderen Menschen diesbezüglich zu vernetzen und Erfahrungen auch vor allem auch auszu-
441 tauschen, dass ich halt vor allem in Bezug auf jetzt die Stimmtherapie habe ich einen tollen
442 Ratschlag bekommen und was ich halt auch machen muss, ist wegen der wegen der Haar-
443 entfernungen wegen solchen Sachen vor allem und wegen anderen Lebensrealitäten aus dem
444 LGBTQ-Spektrum.

445 **00:47:44** I: Hier jetzt mal ganz aus dem Kontext hervor, ich habe gar nicht gesagt, es kann
446 sein, dass wir hier in vier Minuten kurz rausgeschmissen werden und ich das Meeting neu
447 starten muss. Es kann sein, dass gerade dieser Einstunden-Timer drin ist. Ich würde sagen,
448 wir machen erst mal so weiter und dann gucken wir mal, was passiert. Genau. Ja, letzte Frage
449 zu dem einen Themenblock: Gibt es etwas, was du dir von deinem Umfeld gewünscht hättest,
450 um dich sicherer oder wohler zu fühlen, falls das überhaupt ein Thema ist?

451 **00:48:21** B: Das kann ich gar nicht mal so leicht beantworten. Ich fühl mich halt zum Glück in
452 dem Umfeld, in dem ich bin, relativ wohl.

453 **00:48:29** I: Das ist schön.

454 **00:48:31** B: Was ich mir natürlich halt oder was ich halt alle queeren Menschen wünschen,
455 irgendwie ist halt Akzeptanz und also nicht nur Toleranz, sondern auch Akzeptanz als normal
456 und als integrierter Mensch betrachtet zu werden. Und vor allem, was ich mir halt auch vom
457 Umfeld wünsche, ist halt manchmal auch mehr Sensibilität dafür. Genauso wie ich manchmal
458 versuche, mich für die Belange anderer Minderheiten, die irgendwie durch irgendwelche Sa-
459 chen verfolgt werden oder unter die Räder kommen zu sensibilisieren, sei es oder generell
460 von Menschengruppen, die verstanden werden wollen. Wer wird zum Beispiel noch diskrimi-
461 niert, zum Beispiel Menschen, die nicht weiß sind oder so, weil die Weißen sind halt so die
462 Mehrheit so in Deutschland so. Und da kriegt man, wenn man sich da auch nicht für sensibi-
463 lisiert, kriegt man ja als weiße Person nicht viel davon mit. Aber und genau deswegen wün-
464 sche ich mir halt auch, dass andere Leute sich dafür sensibilisieren, wie es halt ihren Mitmen-
465 schen geht und mehr Verständnis generell. Und ja, denn das Problem ist halt, man weiß halt
466 nie, man kann zum Beispiel in so einem Raum sein mit ganz vielen normal chillig wirkenden
467 Menschen, aber nicht wissen, was für Gedanken die haben oder wie die wirklich denken. Und
468 man sieht es denen nicht von außen nicht an, die reden mit einem ganz normal, ganz norma-
469 les Gespräch und dann turns out, die sind dann, haben dann irgendwelche Abneigungen und
470 da so ein bisschen, dass die ja, wünsche ich mir einfach, dass die Leute sich eher dafür sen-
471 sibilisieren und es als normal betrachten. Ja. Und ich glaube, dann könnten viele queere Men-
472 schen und eigentlich alle deutlich unbeschwingter durch den Tag gehen.

473 **00:50:20** I: Ja, das stimmt. (...) Okay, hast du während deiner Transition psychosoziale Be-
474 ratung in Anspruch genommen?

475 **00:50:34** B: Seit der medizinischen Transition tatsächlich nicht, aber ich bin, eigentlich wollte
476 ich das die ganze Zeit machen, vor allem auch vor Weihnachten, aber ich hab es jetzt mega
477 schleifen lassen, weil es, weil ich keine Ahnung, ich bin halt seit einigen Monaten in so einem
478 Hänger, aber nicht weil ich trans bin, sondern wegen anderen, vor allem auch studienbezo-
479 genen Sachen. Aber ich war tatsächlich nicht in Behandlung. Ich hab mich aber sehr, sehr viel

480 im Mental Health Sektor umgehört, bin auch bei mir in meiner Fachschaft im Arbeitskreis Men-
481 tal Health und Awareness, einfach weil eine gewisse Achtsamkeit oder Bewusstsein gegen-
482 über der Psyche anderer Menschen und der mentalen Gesundheit einfach sehr, sehr wichtig
483 ist. Und da hab ich auch schon, als es mir auch mal nicht gut ging, hab ich da auch zum Glück
484 Bezugspersonen gehabt, mit denen ich darüber reden konnte. Das ist aber sehr, sehr wertvoll.
485 Aber so professionell, also in Bezug auf Psychiater*innen oder so, hatte ich jetzt nichts.

486 [00:51:42](#) I: Okay, was wär aber so eine Beraterische Haltung oder was wären Kompetenzen,
487 die dir in so einer Beratung, wenn du sie machen würdest, wichtig wären?

488 [00:51:55](#) B: Also, wenn ich, wenn ich beraten würde.

489 [00:51:58](#) I: Wenn du zu so einer Beratungsstelle gehen würdest, was wär dir wichtig, was sie
490 mitbringen?

491 [00:52:03](#) B: Also jetzt eine Beratungsstelle wegen zum Beispiel, wenn man irgendwie depres-
492 sive Verstimmungen hat oder so.

493 [00:52:09](#) I: Genau, oder wenn man Fragen zu zum Beispiel Coming-Out Sachen hat oder
494 welche Schritte muss man jetzt für den medizinischen Sektor oder so gehen?

495 [00:52:26](#) B: Ich wünsche mir halt erstmal so, das ist halt so eine Art, natürlich, dass es ein
496 Schutzraum ist, dass es ein Safe Space ist, ganz klar, First and Foremost. Aber auch, dass
497 nicht, also nicht nur, dass es, dass sag ich mal, die Leute vor allem in Bezug auf mentale
498 Gesundheit beraten können, sondern auch selber. Ich erwarte nicht, dass die Personen so
499 und so viel queere Menschen im Umfeld haben, aber so eine gewisse Grunderfahrung und
500 Sensibilität. (...) Dass es wichtig ist und vor allem bei mir Beratungsstellen auch einfach viel
501 Fragestellungen und dass die Leute mit einem reden und dass man sich unterhalten kann und
502 nicht zum Beispiel ausschließlich Bücher oder Leitfäden verteilen, weil dann nimmt man sich
503 ein Flyer mit, Und wenn der dicker als fünf Seiten ist, dann verschwindet der in irgendeiner
504 Schublade und wird nie wieder angeguckt. Mal zum Beispiel, wenn man zum Beispiel so oder
505 so als Abschlussding, das so auf ihn gibt, aber vor allem auch einfach, dass mit den Leuten
506 geredet wird, wenn sie das möchten. Es gibt Leute, die sind eher was Reden betrifft, eher in
507 sich gekehrter oder eher tendenziell eher introvertiert, aber das auf jeden Fall auf die Leute
508 zugegangen wird und dass die Leute ihr Herz ausschütten können quasi und reflektieren kön-
509 nen und weniger für sich selbst das einfach nur rausfinden müssen, sondern auch wissen, da
510 gibt es Leute, die kennen sich damit aus, die möchten mir helfen und haben einfach mein
511 Wohlergehen im Blick oder als Kerninteresse. Und darum, das ist so einer der Knackpunkte,
512 vor allem bei Beratungsstellen im Queerbereich, finde ich, dass man da halt sofort denkt, da
513 bin ich richtig, die Leute können mir helfen.

514 [00:54:38](#) I: Ja (...) Okay, dann kommen wir zum letzten Themenblock, noch 3 Fragen. Genau,
515 wenn du heute zurückblickst, was war so für dich das Wichtigste, was du aus deinem Transi-
516 tionsprozess mitgenommen hast?

517 [00:54:58](#) B: Das Wichtigste (...). Ich bin sehr, sehr sensibel geworden, was gesellschaftliche
518 Probleme angeht, was die Probleme auf der Welt betrifft, weil wenn man selbst erstmal zu
519 einer marginalisierten Gruppe dazugehört, wird man auch selber deutlich sensitiver für die,
520 wie es anderen marginalisierten Gruppen geht, wie es anderen, wie andere, die Struggles von
521 anderen Menschen sich gestalten und aussehen. Man wird halt noch sensibler bezüglich Din-
522 gen, die einen selbst nicht betreffen. Und das ist auch so, vor allem weil ich halt merke, ich

523 hab ab und an noch nicht viel. Ich bin ja ursprünglich aus [Großstadt B], das ist zum Glück ein
524 relativ sicherer Ort. Aber natürlich hab ich auch früher, als ich einfach nur ein Boy mit langen
525 Haaren ausgesehen hab oder jetzt zum Beispiel letztes in der Straßenbahn oder auch
526 manchmal einfach irgendwo in irgendwelchen Online-Chats oder irgendwo, wenn man halt
527 selber erfährt, wie es ist, wenn man diskriminiert wird. Und das ist halt so ein bisschen wirklich
528 das Ding und das, dass ich da einfach ein deutlich feineres Gespür dafür habe, wenn Situa-
529 tionen nicht okay sind, wenn Situationen geändert werden müssen, weil vorher war ich natürlich
530 so, bin halt so durchs Leben gesteppt und hab mir so, mich hat das alles nicht betroffen. Ich
531 wusste es, dass es existiert, aber ja, es betrifft mich halt nicht und weswegen ich halt nicht die
532 unmittelbare Notwendigkeit verspürt habe, etwas daran zu ändern. Und das ist so ein Knack-
533 punkt, dass ich einfach auch, dass mich zum Beispiel Dinge, die mich vorher eigentlich wenig
534 berührt haben oder die ich vorher oder einfach nur schlimm fand, mich regelrecht wütend
535 machen. Wie zum Beispiel, was war da, vor allem jetzt in den USA seit einigen Monaten,
536 zuerst die Geschichte mit Charlie Kirk und dann die jetzt mit Renee Good, die da passiert sind.
537 Und vorher hätte ich mir halt gedacht, ja, es ist halt scheiße und die, das in dem Land gibt es
538 halt viele Missstände, aber ich verstehe den Ursprung dieser Missstände und da jetzt, ich
539 diesen den Ursprung dieser Missstände verstehe, macht es mich halt noch wütender.

540 [00:57:39](#) I: Ja, auf jeden Fall sehr verständlich. Muss man natürlich dann auch gucken, dass
541 man nicht zu sehr davon mitgenommen wird, ne und sich ab und zu vielleicht doch mal emo-
542 tional noch ein bisschen abkapselt.

543 [00:57:51](#) B: Auf jeden Fall. Ja, das ist so krass. Hätt ich nicht erwartet, dass es dann so
544 aussieht. Aber es ist halt so und ich glaube, auch wenn es mich manchmal fertig macht, ich
545 bin dem sehr dankbar, dass ich nicht mehr so gleichgültig bin.

546 [00:58:11](#) I: Ja, ist auf jeden Fall wie so eine Münze, zweiseitig, ne.

547 [00:58:17](#) B: Auf jeden Fall. (unv.)

548 [00:58:24](#) I: Okay, wir haben auch nur noch 2 Fragen. Genau, gibt es etwas, dass du anderen
549 Transpersonen mit auf den Weg geben würdest, die zum Beispiel jetzt am Anfang ihrer Tran-
550 sition stehen?

551 [00:58:36](#) B: Die davor stehen? (...)

552 [00:58:37](#) I: Ja, die jetzt vielleicht gerade anfangen würden, was würdest du denen so mitge-
553 ben?

554 [00:58:45](#) B: (...) Also ich glaube, also das ist egal in in welche Richtung oder in welche Rich-
555 tung man halt transitioniert, die ersten Monate, die ersten, irgendwer meinte mal 18 zu mir,
556 die ersten Monate werden hart. Es wird nicht leicht, du wirst sehr viel zweifeln, was halt auch
557 normal ist, aber du wirst noch mehr zweifeln als vorher. Und wenn ich so, ich spreche so ein
558 bisschen in der Du-Perspektive, weil es ja genau, es wird nicht leicht, vor allem und du musst
559 dich darauf gefasst machen, entweder dass dein Umfeld etwas, du musst dich auf diese Ab-
560 lehnung, die es vielleicht vorher gab, noch oder wie du erlebt hast, noch mehr gefasst machen.
561 Du musst dich darauf gefasst machen, dass eigentlich dein Charakter sich nicht ändert, aber
562 deine Psyche, wie du teilweise vom Wesen bist. Du wirst teilweise, wenn es wirst vielleicht
563 deutlich jugendlicher vom Gefühl werden oder halt auch eben nicht. Du wirst bei allem super
564 müde sein und wirst dich wie so ein Teenie wiederfinden, teilweise mit Zukunftsängsten und
565 die Medikamente werden Nebenwirkungen haben. Und wichtig ist, dass du irgendwie dafür

566 sorgst, dass es dir mental gut geht. Mach dich darauf oder bereite dich darauf schon vor, dass
567 es Phasen gibt, die und wenn du vorher vielleicht schon Depression oder depressive Verstimm-
568 mungen gibt, dass die entweder öfter vorkommen oder stärker sind und du wirst so wenig,
569 wirst teilweise wenig Energie haben. Du wirst dich zu wenig motivieren können, aber ver-
570 zweifle nicht daran, denn das, denn das ist teilweise sehr, sehr normal. Dein Körper befindet
571 sich in einer zweiten Pubertät und während einer Pubertät sind solche Dinge normal, genauso
572 wie es normal war, als du mit 14/15, 16/17 so drauf warst, als du „Öhh und kein Bock und ich
573 will nicht und die einzigen Ambitionen, die ich hab, ist der nächste Döner nach der Schule“
574 oder so und sowas. Und aber betrachte das als normal und sehe das nicht als Grund, mit
575 deiner Transition aufzuhören. Und falls du in Schwierigkeiten gelangen solltest, es gibt Netz-
576 werke, die dir helfen können. Es gibt, Deutschland hat das Glück, dass die medizinische Ver-
577 sorgung relativ erschwinglich ist, aber auf der anderen Seite es auch bereits sehr, sehr viele
578 Netzwerke gibt, dir die dir auch helfen können. Du bist nicht allein, auf jeden Fall und das ist
579 und dein Weg ist genauso valid, wie der von allen anderen Menschen auch. Und das ist nicht
580 der Anlass, warum du dich schlecht fühlen solltest. Das passiert natürlich möglicherweise
581 schon, aber dein Weg ist genauso valid wie der von allen anderen Menschen auch und lass
582 dir das von niemandem anders erklären oder erzählen. (...)

583 [01:02:13](#) I: Ja, auf jeden Fall sehr stark. Ja, gibt es sonst jetzt zum Schluss noch was, was du
584 loswerden möchtest, bevor wir das Interview beenden?

585 [01:02:23](#) B: Was ich loswerden möchte. Deine Masterarbeit, ist die dann irgendwo öffentlich
586 einsehbar? Weil ich würd mir das mal vielleicht ganz gerne durchlesen, dann.

587 [01:02:36](#) I: Also ich bin ja jetzt gerade noch dabei, wenn ich die dann abgebe Ende Februar,
588 Mitte März, möcht ich die Tatsache veröffentlichen lassen über meine Hochschule. Ja, also
589 ich kann dir dann auch das fertige Exemplar rüberschicken, falls du das möchtest. Genau.

590 [01:02:56](#) B: Wäre ich sehr, sehr dankbar. Das würde mich sehr freuen, weil ich glaube, ich
591 kann mir nämlich sehr, sehr gut vorstellen, weil wie du schon in dem in dem Anfangspitch in
592 der in der Infonachricht geschrieben hattest, dass es einfach vor allem sehr, sehr wichtiges
593 Thema ist, was noch nicht so häufig oder nicht in diesem riesigen Ausmaße so behandelt
594 wurde und was dem eigentlich deutlich mehr Beachtung gebühren sollte. Und daher finde ich
595 einfach riesen, riesen Respekt, dass du das machst. Absolut cool.

596 [01:03:27](#) I: Ja, danke schön. (...) Ja, also gerade tut sich ja auch relativ viel zu diesem Thema,
597 was so Entpathologisierung des Transbegriffes zum Beispiel in der Medizin, mit dem ICD-11
598 wenn das dann mal irgendwann in Deutschland lizenziert wird. Aber genau solche Sachen
599 thematisiere ich dann auch.

600 [01:03:51](#) B: Hieß es ICD-11?

601 [01:03:52](#) I: Ja, die ICD-11, die ist, die gibt es zwar schon, aber die ist ja noch nicht standardi-
602 siertes Programm und im ICD-10 zum Beispiel wird ja der Transbegriff immer noch als psy-
603 chische Störung thematisiert und das ist halt völliger Kram.

604 [01:04:11](#) B: Stimmt, das war ja, stimmt, das war ja, was, was stand denn da auf der Indikation
605 Transsexualismus-Verhaltensstörung oder so was im ICD-10, stimmt, so hieß es ja genau.
606 Und generell, wie wichtig es da auch einfach ist, auch in Regionen, wo queere Menschen
607 noch deutlicher verfolgt werden, einfach auf dieselben wissenschaftlichen Standards. Also
608 erstens das Beratungs- oder Hilfsangebot zu verstärken, aber auch die wissenschaftlichen

609 Standards dabei nicht zu vergessen und weil Sauberkeit und Terminologie ist super wichtig
610 und das ist nämlich eine der Sachen, die das gesellschaftlich natürlich so aneckt irgendwie,
611 dass die Leute sich damit partout nicht anfreunden oder anfreunden möchten.

612 **01:05:04** I: Ja, Ja, deswegen, ich kann dir das gerne zuschicken, wenn es fertig geschrieben
613 ist. Da bekommst du dann vielleicht auch noch Einblicke in die anderen Menschen, die ich so
614 interviewt hab. Genau, ja, cool, dann wirklich vielen lieben Dank, dass du das Interview mit
615 mir gemacht hast. Es war sehr, sehr aufschlussreich.

616 **01:05:25** B: Es freut mich, dass ich dir helfen konnte.

617 **01:05:27** I: Ja, also wirklich, ich bin sehr, sehr dankbar dafür.

618 **01:05:30** Genau, Möchtest du noch was loswerden? Sonst würde ich das beenden.

619 **01:05:36** B: Hab ich eben noch am Rande mitgehört, die anderen Leute, die du beraten hat-
620 test, bittest, bist du in der Beratung tätig?

621 **01:05:42** I: Nee, aber das ist das, was ich studiere. Also ich studiere psychosoziale Beratung,
622 deswegen war das auch ein Themenblock. Ja, perspektivisch geh ich, glaub ich, erstmal nicht
623 in die Beratungsschiene rein. Ich glaub, ich möchte erstmal in die Kinder und Jugendhilfe,
624 aber wer weiß, wie du schon sagst, wir wissen nicht, wie die Zukunft aussieht, vielleicht in ein
625 paar Jahren und ich glaube, dann würde ich definitiv in sowas wie Queer-Beratung reingehen
626 wollen. Genau.

627 **01:06:16** B: Okay, richtig cool. Respekt, Respekt und dir alles, alles, alles erdenklich Gute
628 weiter auf deinem Weg.

629 **01:06:24** I: Danke, gleichfalls.

630 **01:06:27** B: Danke schön. Ja, dauert noch ein bisschen, aber gut.

631 **01:06:32** I: Ja, das ist Tatsache, in den in den anderen Interviews kam auch schon sehr zum
632 Vorschein, dass Transition immer sehr, sehr langanhaltend und auch kräftezehrend ist. Ja,
633 aber dir dafür ganz viel Erfolg und mach nur das, was du für dich möchtest und halt die Ohren
634 steif.

635 **01:06:56** B: Mach ich.

Anhang_7: Interviewtranskript I-4

Interviewtranskript I-4

I = Interviewende Person

B = Befragte Person

14.01.2026

Ort = Großstadt

00:00:01 B: Wunderbar.

00:00:02 I: Ja, vielen lieben Dank, dass das funktioniert hat und jetzt auch Tatsache so spontan. Ich freue mich sehr, das mit dir heute machen zu dürfen. Genau, sollen wir starten?

00:00:16 B: Ja, gerne.

00:00:16 I: Na klar, super. Dann, wie gesagt, schon mal vielen lieben Dank. Und für das Interview jetzt, ja, würde ich mich dafür interessieren, wie du persönlich deine geschlechtliche Identität und den Weg deiner Transition erlebt hast. Vor allem, wie sich der Prozess jetzt auch so im Erwachsenenalter gestaltet hat. Genau, das kannst du ganz in Ruhe erzählen. Ich unterbreche dich dabei jetzt auch in dem ersten Abschnitt nicht. Danach stell ich dir noch ein paar Fragen, aber alles ganz entspannt. Genau, und du darfst erzählen, wann und wie du gemerkt hast, so die ersten Momente bis hin, wie es jetzt ist, was so deine wichtigen Momente, Entscheidungen, Wendepunkte und so weiter waren. Genau, das ganze Interview ist anonym, also dafür die Datenschutzerklärung und du hast auch jetzt zwei Wochen Zeit, auch das Interview zurückzuziehen. Und genau, Namen, Daten, also OK, Namen und Orte werden definitiv anonymisiert. so Jahreszahlen jetzt nicht so unbedingt, damit ich halt weiß, wie chronologisch das auch ist. Genau und ich hör dir einfach zu und du hast die Bühne quasi.

00:01:31 B: Alles klar, also wenn ich jetzt eine Stadt sage, dann wird die entsprechend anonymisiert?

00:01:36 I: Genau, also ich schreib dann einfach Stadt A, B, C. Genau, also es kommt auch gar nichts raus. Ja, so der Plan.

00:01:49 B: Ja, alles klar. Ja, dann fange ich mal an. Also ich bin, um das erstmal einzuordnen, ich bin jetzt 23. Ich habe in 2022 herausgefunden, dass ich trans bin. Im Nachhinein gab es dann natürlich, also was heißt natürlich, aber gab es so ein Zeichen, die ich so vorher irgendwie in der Kindheit und im jugendlichen Alter dann halt zumindest so interpretieren konnte, dass es da auf jeden Fall schon so ein Zeichen gab. Sachen wie, ich hatte eigentlich immer lange Haare, ich hab mir dann sehr selten, hab ich wieder so einen Fußballschnitt machen lassen und dann mochte ich das nicht besonders und dann habe ich es dann wieder lang wachsen lassen und dann wieder von neuem. Und wenn mich dann Leute halt in dem Moment dann als das falsche Geschlecht eingeordnet haben, kann ich das also. (...) Also es war jetzt nicht so überglücklich oder sowas, aber das war schon eine positive Experience. Und da gibt es auch noch andere Sachen, aber da weiß ich jetzt nicht mehr so genau, was es da für Zeichen gibt. Dann 2022 im März, Ende März, also da war ich schon länger in einer Online-Community, wo auch viele, halt eine linke Community, wo sehr viele Transpersonen halt auch drin waren aus der ganzen Welt. Und ich war da dann schon so, keine Ahnung, zwei Jahre in der Community und war dann so Token-Cis-Personen mäßig unterwegs. Da wurden dann auch Witze drüber

gemacht und so und ja, war ganz lustig. Bis ich dann ja, Ende März, hatte ich dann, da gab es dann die Sendung mit der Maus Folge über Transpersonen. Eine Woche vorher habe ich irgendwie die Frage in den Kopf bekommen, ob ich trans bin oder nicht und aus irgendeinem Grund konnte ich nicht einfach sagen: „ne, ich bin nicht trans“. Und die erste Woche war es so etwas, wo ich ab und zu drüber nachdenke und mich quasi gewundert habe, warum ich mir nicht sicher bin an meiner Geschlechteridentität. Und ja, dann kam auch diese Folge raus. Ich glaube, das wäre eher einfach nur Zufall. Ich glaube, das hat damit dann tatsächlich nichts zu tun, dass es dann mehr wurde, aber die zweite Woche war dann extrem viel drüber nachdenken, also hat auch geholfen, dass ich zu der Zeit zwar noch theoretisch studiert habe, das aber auch schon aufgegeben habe und dann sehr viel Zeit bei mir zu Hause hatte. Und dann hab ich da extrem viel drüber nachgedacht, hab dann halt mit Leuten online aus dieser Community drüber geredet, wie das bei denen so war, wie die da rausgefunden haben, dass sie trans sind und so weiter. Und da hab ich dann über die Zeit, also über diese Woche, mehr und mehr Ähnlichkeiten gesehen und hab dann einen sehr guten Text gelesen. Das war The Null-Hypothesis, die Null-Hypothese, wo es quasi darum geht, dass man, wenn man das eigene Gender hinterfragt, dass man dann nicht davon aus von einem Default ausgehen sollte, sondern quasi alles auf die gleiche Ebene stellen sollte, weil klar, natürlich statistisch sind mehr Leute cis als trans, aber das hat ja nichts mit dem Individuum zu tun. Ich kann dann ja trotzdem trans sein und ich hab dann so eine Liste aufgestellt, wo ich dann Argumente für beides gesammelt habe und dann ging halt die, gut die eine Hälfte der Liste, wurde immer länger und auf der anderen Seite stand, „Ja, also bisher habe ich nie gedacht, dass ich trans bin“. Und dann habe ich Anfang April, habe ich dann in einem Voice-Chat mit Online-Freunden dann gesagt, dass ich höchstwahrscheinlich trans bin. Das das sehe ich so als den Punkt, wo ich quasi, ab da war ich trans und ab dem Punkt wurde dann auch also vorher, bevor ich hinterfragt habe, ob ich trans bin oder nicht, war ich depressiv. Ich war es wahrscheinlich schon länger so auch in der Schule, aber da hat sich, da war es nicht so offensichtlich, weil ich immer noch sehr viel sozialen Kontakt mit Menschen hatte, mich mit Freunden getroffen habe und so weiter, aber da waren auch schon Zeichen in die Richtung und dann mit Corona hat sich das dann natürlich ein bisschen zugespitzt und dann auf einen Schlag, als ich dann quasi, als ich dann halt diese Questioning-Phase hatte, und dann ab dem Punkt wo ich gesagt habe wahrscheinlich bin ich trans, ging es mir dann viel besser und ich konnte halt, wenn ich mich dann selbst eine Frau genannt habe wenn andere Leute mich entsprechend auch so behandelt haben, entsprechend Pronomen, Redewendungen, an einem Satz hinten dran 'Girl' gehangen haben oder sowas. Das war, das hat mich extrem glücklich gemacht, also wirklich, also auf einem auf einem Level, was nicht wirklich normal schien, was dann natürlich auch mit auf dann diese Argumentenliste ging und dann wurde mir schnell klar, ja das ist echt. Ich hatte da immer noch so Fragen so und das hat auch zwei Monate oder so angehalten. Ich hab also aus Gesprächen mit anderen Transmenschen habe ich habe ich gehört, dass das deutlich länger anhält, aber wobei, es hat bei mir auch deutlich länger angehalten. Zumindest habe ich dann ab und zu so dann gedacht: „Nee, nee, das, kann nicht sein, ich bin nicht trans“ und das hat mich dann extrem unglücklich gemacht, was ich dann zum Glück dann klar auch als Zeichen sehen konnte, dass ich schon trans bin, weil wenn der Gedanke, dass ich keine Frau bin, als dann aufkam und ich dann für eine Sekunde dran geglaubt habe, hat es das dann halt, fand ich das nicht so toll. Zumindest dann zu dem Thema, was ich dann mit den Informationen gemacht

habe. Ich habe, also meine Familie ist, also ich hab Vater, Mutter und einen Bruder. Meiner Mutter habe ich es als erstes gesagt, gleichzeitig quasi meinem Bruder, weil das war so, er konnte es auch hören, die sind alle, also die sind politisch links, da habe ich sehr Glück gehabt, die sind sehr akzeptierend damit. Dann habe ich da Witze draus gemacht, also es wurde dann quasi, ich habe ein Setup gebaut, das dann gesagt und dann war die Punchline, dass ich trans bin, was vielleicht nicht unbedingt die sinnvollste Art ist, das zu tun, aber dadurch, dass ich halt gerne so Späße mache und so weiter, hat mir das dann bei der Überwindung geholfen. Quasi, weil so ein Witz kann man halt immer nur in einer Situation machen, wo es gerade passt. Und dann hab ich halt diese Situation dann entsprechend genommen. Meine Mutter hat erst gar nicht verstanden, was also, das kann ich auch vollkommen verstehen, wenn man das als Witz verpackt. Also, sie wusste nicht genau, was ich meinte, bis ich es dann noch mal, ich hab es dann halt noch mal wiederholt und gesagt, dass ich das ernst meine. Sie war dann sehr happy, hat mich umarmt und die erste Frage war, ob ich so eine schlimme Gesichts-OP machen möchte. Und da hab ich dann gesagt, ja vielleicht. Also schlimm in dem Sinne, dass halt medizinische Vorgriffe halt dadurch, dass man an dem Körper Sachen verändert, entsprechend gruselig sind, wenn man mehr darüber nachdenkt, was man da genau tut, weil meine Mutter halt so über OPs generell halt nachdenkt. Und ja, mein Vater, der hat erst irgendwie überraschend wenig drauf reagiert. Hatte es nicht wirklich, also absolut wirklich keine Reaktion drauf, was mich verunsichert hat, obwohl ich halt wusste, dass er da eigentlich, also dass er da nichts gegen hat. Für ihn war das halt irgendwie ein Schock, weil ein Mensch im Leben ist plötzlich irgendwie doch ganz anders. Und dann habe ich am nächsten Tag mit ihm geredet und dann hat er quasi gesagt, ja, ich weiß auch nicht, ich glaub, du musst dir irgendwie ein Job suchen, so ungefähr (lachen). Also er hat ein bisschen drüber nachgedacht, darüber was, worüber er sich Sorgen macht in dieser Situation und er hat dann bemerkt, dass es halt nicht das Trans-Sein ist, sondern meine restliche Situation, weil ich halt, an der Uni ging es nicht voran und, mit der Arbeit habe ich mir dann nicht gesucht. Ich wusste nicht wirklich, was dann in der Zukunft passieren sollte. Und dann war der auch, ja, dann hat direkt dann versucht, mich entsprechend richtig, halt richtige Pronomen zu benutzen und ja. Mein Bruder, achso stimmt ja, als ich meiner Mutter das gesagt habe, hat mein Bruder das in einem anderen Zimmer gehört und dann habe ich mit dem kurz geredet und der war so „Ja cool“, quasi. Und das ja, also der ist auch super damit. Dann Transition medizinisch und so. Ich hab halt in der Community bei vielen, vielen, vor allem Transfrauen, dann gesehen, dass die Sachen aufgeschoben haben, was ich halt auch vollkommen verstehen kann, weil das extrem viel Arbeit ist, an Therapie dran zu kommen und Hormontherapie und so weiter. Aber da hab ich dann quasi, konnte ich sehen, was ich, was ich nicht machen möchte und das war dann auch so die erste Sache nach der Depression, wo ich richtig halt stolz drauf sein konnte, wie sehr ich mich da dann eingesetzt habe. Ich hab E-Mails geschrieben an richtig, richtig viele Therapiestellen in ganz [Bundesland A], auch in als in [Bundesland B] auch. Und da habe ich dann erstmal nur Antworten bekommen: „ne das machen wir nicht. Wir sind da halt nicht/“, ich bin da so Listen durchgegangen, habe aber auch mehr oder weniger einfach zufällig Leute angeschrieben mit der Frage, ob die mir halt so ein Schreiben geben können. Man braucht ja ein Indikationsschreiben oder brauchte man zumindest. Braucht man immer noch, glaube ich.

00:16:18 I: Ich glaube auch.

00:16:19 B: [...] um von einem Endokrinologen dann Hormontherapie zu bekommen. Und das kann halt nur bestimmte Therapeuten geben. Und dann habe ich halt, ich weiß nicht wie viele E-Mails ich geschrieben habe, der größte Teil war auch Copy-Paste, aber halt mit raussuchen und so weiter. Dann keine, hab dann erstmal gar nichts gefunden, hab weitergemacht, das waren so zwei Wochen, drei Wochen E-Mails schreiben. Klar nicht so super, also nicht am Stück, aber halt, ja schon viel Aufwand. Und dann habe ich ziemlich Glück von den Erfahrungsberichten, die ich sonst so gehört habe. Da habe ich dann innerhalb von zwei Monaten, meine ich, war das. Zwei oder drei Monate waren es, dann in [Großstadt A], das war so eine Stunde weg, (...) habe ich dann einen Therapeut gefunden und dann auch über einen Online-Kumpel in [Großstadt B] dann eine Therapeutin gefunden, das war dann ein Monat danach, nach dem Termin in [Großstadt A]. Ich hab mir direkt, ich hab beide angenommen, weil man ja nie weiß. Das hat sich dann auch sehr gelohnt, weil, als ich dann da in [Großstadt A] dieses Erstgespräch hatte, hat der Typ erst mal sehr komisch über Trans-Sein geredet. Ich hatte zu der Zeit die Freundin, die ich zu der Zeit hatte, ist auch trans. Und er hat dann halt vor jedem einzelnen, also vor jeder Referenz zu ihr, hat er dann das Wort trans vorgehangen. Und dann hab ich ihm gesagt, „das müssen Sie nicht jedes Mal vorhängen“. Das ist so, als würde ich jetzt jedes Mal sagen, irgendwie die rothaarige Frau oder sowas, das ist einfach eine Art von Frau, die man ist.

00:18:50 I: Ja, definitiv.

00:18:51 B: Das ja und dann hat der mich halt, hat er einen Haufen Fragen gestellt, der größte Teil war dann normal, bis er dann halt angefangen hat, Fragen zu meinem Sexleben zu stellen. Und dann die Frage, ob ich Fetische habe, da habe ich dann auch, weil ich auch schon wusste, wie so Bad Cases dann ausgehen können bei Therapeuten und weil ich halt schon aus Erfahrungsberichten von anderen wusste, dass man sich ein bisschen verkaufen muss, habe ich dann nein gesagt und dann hat er die Frage einfach direkt nochmal gestellt. Und ich habe dann wieder „nein“ gesagt und ich fand die Frage halt vollkommen unangebracht und das ist dann aber zweimal praktisch, war schon übel. Ich habe mir gedacht, ja komm, Augen zu und durch, vielleicht gibt er mir ja trotzdem irgendwie halt so schnell wie möglich (unv.) irgendwie. Weil ich wollte da nicht wirklich hin, um über meine Gefühle zu reden, das wäre natürlich auch super, wenn das gehen würde, das war mir dann schon klar, dass es nicht gehen wird, aber dass er mir halt dann zumindest dieses Schreiben recht schnell geben würde. Und an der Stelle hat er mich dann, als ich dann gefragt habe, wie lange das denn bei ihm so dauert, bis man dieses Schreiben bekommt, hat er mich angelogen und hat gesagt, dass das mindestens ein Jahr sein muss. Obwohl ich halt vorher, hab ich halt rumgeguckt, wie lang das halt brauchen muss, I guess. Und es ist so, dass man theoretisch das direkt verschrieben bekommen kann, dass die Krankenkassen es aber meistens erstmal drei Termine, was normalerweise drei Monate dann sind, verschreiben würde. Und er meinte halt, dass das bei seinen Patienten das dann im schnellsten Fall erst nach einem Jahr war, meistens länger und an der Stelle wusste ich dann direkt, ne, das ist nichts für mich, der Typ. Hab dann diesen Termin auch zu Ende gemacht, das war auch recht am Ende. Bin dann direkt zurück nach Hause gefahren, (...) fand ich natürlich nicht so toll, war dann emotional auch bisschen, ja, mir ging es dann erstmal für den Tag nicht so gut, weil der hat mich halt behandelt wie irgendwie irgendein perverser Typ, also als was Anderes und hat sich

das dann noch rausgenommen, mich halt einfach anzulügen, als würde ich es nicht besser wissen. Was mich dann auch mitgenommen hat, war dass der von mehreren Transpatienten geredet hat, wo ich mir dann gedacht habe, die müssen da durch und die wissen entweder nicht oder denken, dass das die beste, die beste Chance ist, bei dem weiter behandelt zu werden. Wenn der halt dann wirklich viel zu viel zu lange wartet bis die dann Hormontherapie verschrieben bekommen und so weiter. Klar, die Situation von denen kenne ich nicht, aber ich kann mir nicht vorstellen, dass der Typ ein guter Therapeut für irgendwen wäre, vor allem nicht für Transpersonen. Ja gut, dann hatte ich aber zum Glück schon halt einen Monat später den Termin in [Großstadt B], wo ich dann zumindest mir denken konnte: „ja komm, vielleicht wird das was“. Hatte dann auch, also wie das erste Mal, halt total Angst vor und vor allem mit dieser Erfahrung dann. Ja, war ich sehr aufgereggt. Dann habe ich mit der geredet, die schien erstmal ganz nett. Also die war auch generell ganz nett. die war nicht optimal, also absolut nicht optimal, aber zumindest war die nicht, also war die nicht ein Arschloch, mit der konnte man halt smalltalken. Da bin ich dann auch geblieben, die meinte, ja, also nach drei Terminen könnte die mir das verschreiben, solange sie dann halt zustimmt, dass das so passt alles. Hat dann bisschen, also dann wahrscheinlich beim zweiten Termin hat dann angefangen so, dass ich mich nicht feminin genug halt darstelle und dass ich da halt, ja und da hatte ich dann halt zu der Zeit unter anderem, weil ich halt keine Hormone, noch keine Hormontherapie hatte und entsprechend noch den alten Körper hatte, dann auch nicht unbedingt so Lust mir dann ein Kleid anzuziehen oder sowas. Dann habe ich mich halt für die Termine habe ich mir dann ein bisschen Make-up, also so Mascara habe ich mir dann drauf gemacht, hab dann von meiner Mutter dann so einen Top getragen, so ein T-Shirt, aber sehr feminin geschnitten und hab mich da dann quasi verstellt, um mich besser zu verkaufen. Und dann kam es zu den drei Monaten und da hab ich dann nachgefragt und dann hat die gesagt: „Nee, das kann ich dir noch nicht und das, also das kann ich dir noch nicht verschreiben“, von ihr aus her, weil ich mir ja noch keinen Namen ausgesucht habe. Ich war halt total, ich wollte halt meine Zeit nehmen mit dem neuen Namen, weil ich den alten Namen nicht super schlimm fand. Und dann habe ich halt bei der nächsten, ich hatte dann schon eine enge Auswahl von drei Namen und dann einfach einen von denen genommen beim nächsten Mal, aber dann hat es doch noch irgendwie bis zum fünften Termin, also fünf Monate insgesamt gedauert, bis sie mir dann diesen Zettel gegeben hat. Ja, zwischendurch habe ich dann was versucht mit der halt über so emotionale Probleme zu reden, halt: Wie sieht meine Zukunft aus?, Jobsuche, Was soll ich machen nach dem Uniabbruch und so weiter. Und da hat die mich dann also, die war da komplett unemotional und da habe ich dann halt bemerkt: ah okay, ich fahre dann halt nach [Großstadt B] drei Stunden hin, drei Stunden zurück (...) Ich brauche kurz Wasser.

00:26:53 I: Alles gut. Ist nicht schlimm, ich bin hier.

00:27:23 B: So, da bin ich wieder, wo war ich, ach so, genau. Ich fahre nach [Großstadt B] drei Stunden. dann mit der für eine halbe Stunde, der Termin ist eigentlich eine Stunde lang, aber ich hatte dann ja nichts mehr zu bereden mit ihr. Und fahr dann wieder drei Stunden zurück. (...) Ja und hab dann halt quasi das dann als, also sehr als eine Transaktion angesehen, so. Ich bin nicht da um halt Hilfe zu bekommen sondern ich bin da um einen Zettel halt zu bekommen und werde dann entsprechend auch nicht irgendwie über Probleme reden, die ich habe weil hilft ja sowieso nicht, mit der da drüber zu reden und ja. Dann habe ich den Zettel bekommen, habe mich dann für einen Endokrinologen

umgeguckt, das war dann auch wieder sehr viel E-Mail schreiben und sehr viel: „ah ne wir sind gerade voll, probiere es in einem Jahr noch mal“ und sowas halt bis ich dann irgend bis ich dann einen in [Großstadt C], was halt auch wieder zwei Stunden weg war von zu Hause, gefunden habe. Und der Termin war dann in einem halben Jahr, das heißt es hat dann, was im Verhältnis zu leider vielen, die ich dann zu der Zeit auch online kannte, echt schnell hab ich das dann, bin ich dann an Hormontherapie gekommen. Ich hab dann genau ein Jahr, nachdem ich das erste Mal gesagt habe, dass ich trans bin, dann die Östrogensalbe in der Hand gehabt. Das war dann wirklich, das war dann so sehr erleichternd, weil das ist so der Punkt, so OPs und so weiter sind so eine Sache, die sind nicht so dringend für mich und das ist so eine Sache, da muss man nicht so schnell machen, wie es geht, während bei Hormontherapie hab ich mir gedacht, „nee, so jede Sekunde, die ich mit Testosteron in meinem Körper habe, in der ich Testosteron in meinem Körper habe, ist eine Sekunde zu viel und wird dann entsprechend auch halt Effekte haben und deshalb, je früher desto besser“ und hatte dann halt auch entsprechend dann Zeitdruck aber auch die Motivation, dann tatsächlich was zu tun und das war dann sehr sehr guter Punkt wo ich dann noch mal einfach ausatmen konnte und dann mich entspannen konnte. Jetzt hab ich das endlich, jetzt muss ich nicht mehr zu der Therapeutin hingehen, jetzt muss ich nur noch alle paar Monate zu diesem Endokrinologen hin. Der hat mir erst, das ist so eine Salbe, zwei Hübe damit, also zweimal draufdrücken, verschrieben. Hatte einen Bluttest gemacht, wo meine Werte ein bisschen unter dem waren, wo ich, also wo man sein möchte. Hatte dann aber nicht meine, also weil das noch am Anfang war, war dann sein Gedanke. Hatte dann nicht die Empfehlung mit den drei Hüben mit den zwei Hüben zu drei Hüben erhöht, war dann meiner Meinung nach zu vorsichtig und dann war da ein bisschen schlechtes Timing weil der dann auch zugemacht hat und zumindest hatte ich dann weiter die Hormontherapie, weil ich ja hatte die die Verschreibung von ihm und konnte damit dann zu meinem Hausarzt gehen und mir das dann weiter verschreiben lassen. Aber ich konnte entsprechend meine Dosis auch nicht anpassen und musste dann halt wieder auf eine Warteliste vom Endokrinologen, ohne dass ich wirklich wusste, ob jetzt meine Level jetzt richtig sind oder immer noch zu tief sind. Weil das schwankt ja auch womöglich und ja zumindest. (...) Dann hat das recht lang gedauert bis ich wieder einen Endokrinologen hatte. Ich meine zwanzig, ne, ja. Boah, letztes Jahr erst. Gar nicht so lange her. Oder war das vorletztes Jahr? Ne, das war letztes Jahr. Ja, letztes Jahr Anfang Sommer hatte ich dann endlich den Termin, den ich schon so acht Monate vorher abgemacht habe. In [Großstadt B], wo ich jetzt auch wohne. Ja genau und da wurde dann auch mein Blut abgenommen, es wurde festgestellt, ja die Level sind zu niedrig, was natürlich schade ist im Nachhinein mit den jetzt zwei Jahren, die dann wo die Level zu niedrig waren, auch nicht super viel zu niedrig, aber es ist halt immer noch wissenschaftlich bewiesen, dass da mehr besser wäre, aber zumindest habe ich habe ich die jetzt, die Verschreibung. Ja, das war so die medizinische Learning so far. Was noch so ansteht, ja also ich habe es nicht eilig, was ich mal machen sollte, wäre mit Stimmtraining anfangen. Aber das ist halt, das ist eine komische Interaktion von: interessiert mich nicht so sehr und es interessiert mich schon sehr, weil so im Alltag interessiert es mich gar nicht, aber wenn ich dann Stimmtraining mache und das kann man ja auch zu Hause selbst machen, mit so Videos und so weiter, macht mich das dann halt, ist das dann halt sehr unangenehm und da merke ich es dann weniger. Da habe ich jetzt von einer Freundin gehört, dass es einen hier gibt, der das wohl super macht, wo sie ist. Da werde ich mich, also werde ich mal gucken, aber den werde ich

dann irgendwann anschreiben, wenn ich mir dann denke: Ja, jetzt wird es mal Zeit, jetzt habe ich Zeit und ja. Sonst OPs und so weiter brauche ich erstmal nicht. Wobei, also was heißt brauche ich nicht. Brauchen ist immer so eine Sache, wo dann Leute gerne sagen: „Nee, du siehst doch super aus“ oder was auch immer, aber darum geht es ja auch nicht unbedingt. Ich hatte, da kann ich jetzt also zu der Gesichts-OP kann ich was erzählen, da habe ich für eine sehr lange Zeit gedacht, „Nee nee, ich habe ein recht rundes Gesicht., mit Hormontherapie verändert sich das ja auch“ und hat es sich ja auch verändert. Und ich finde das gar nicht so schlimm wie mein Gesicht jetzt so aussieht. Und das stimmt auch. Nur ich hatte dann vor einem Jahr, glaube ich, hatte ich einen Traum, in dem ich eine Gesichts-OP hatte, dann in den Spiegel geguckt habe und dann habe ich geweint. Es war ein sehr sehr sehr sehr schöner Traum. Ein Traum von dem meine Freundin mich aufgeweckt hat, weil ich auch im echten Leben am weinen war, beim schlafen und das hat dann meine Sicht ein bisschen geändert. Ich habe dann die Woche danach dann nochmal Stunden halt, also in der folgenden Woche dann viel drüber nachgedacht und bin dann zu dem Schluss gekommen: ja, wäre eigentlich toll, so eine Gesichts-OP zu machen. Nicht unbedingt, weil mein Gesicht jetzt zu männlich ist, sondern mehr, weil/. Also eine Mischung aus dem so, mein Gesicht ist noch das alte Gesicht, leicht anders. Und mein Gesicht wird entsprechend auch noch so gelesen, wie es früher mal gelesen wurde, in den meisten Situationen. Und ich fand auch den Gedanken von, in diesem Traum hatte ich dann, da kann ich mich dran erinnern, das war nicht irgendwie ein schöneres Gesicht oder unbedingt ein so viel feminineres Gesicht, also schon auf jeden Fall, aber das war gar nicht so der große Punkt. Es war auch einfach ein anderes Gesicht, was irgendwie, keine Ahnung, was hatte, fand ich irgendwie toll, keine Ahnung. Ja, zumindest habe ich dann halt gegoogelt und rumgeguckt, so Erfahrungsberichte und so weiter, wie viel das dann kostet. Und dann habe ich dabei herausgefunden, dass wenn man das selbst bezahlt, je nachdem was man dann macht, dass es dann halt und wenn man extrem wenig macht, so 5000, wenn man wenig macht, aber halt schon noch ein gutes Stück, dann 10.000 und wenn man halt viel macht, dann geht es so Richtung 30.000. Und das sind Geldmengen, die muss man erstmal einfach so parat haben.

00:39:46 I: Ja.

00:39:48 B: Dann habe ich geguckt, ob man das dann von der Krankenkasse, also habe ich gleichzeitig geguckt, ob man das von der Krankenkasse bezahlt bekommen kann. Und ja, theoretisch schon, aber nur in extremen Fällen. Und extreme Fälle sind halt dann, wo dann Leben gefährdet ist dabei. Und ich bin nicht an einem Punkt, wo mein Leben gefährdet ist, weil ich keine Gesichts-OP habe. Das heißt, ich müsste mich dann wieder verstellen, wenn ich das halt haben wollen würde über diesen Weg, nur halt auf einem Level, wo ich dann irgendwie so tun müsste, als wäre ich irgendwie suizidal oder sowas. Und darauf habe ich ja gar keine Lust. Ja und das ist also ja, das heißt, ich habe das dann erstmal wieder ausgeblendet mit der OP, who knows, mache jetzt eine Ausbildung, wie dann der Jobmarkt danach aussieht, aber who knows so. Dann Im IT-Feld kann man womöglich schon Geld machen, vor allem wenn man nicht so teuer lebt. Vielleicht habe ich dann in ein paar Jahren das Geld dazu, aber ja, (...) also das ist aktuell nicht realistisch. Es gibt wohl irgendwie auch Möglichkeiten, dass man das günstiger macht, wenn man ins Ausland fliegt. Da habe ich gehört, dass [Ausland] da wohl sehr gut ist und dass

es sich irgendwie durch das komische Wirtschaftssystem, was wir haben, dass es günstiger ist, da rüber zu fliegen und sich operieren zu lassen, als es hier zu tun. Aber ja, das ist auf jeden Fall noch eine Weile hin. Und das ist auf jeden Fall auch keine dringende Angelegenheit. (...) Ansonsten so Big-Picture-mäßig, Ich bin sehr froh, dass ich so schnell gehandelt habe. Es war auch sehr gut für mich, dass ich dann halt nach der Depression und dann auch später noch mit den Schwierigkeiten, mich für einen Job zu entscheiden, für eine Ausbildung zu entscheiden. Und wo ich dann halt arbeitslos war, dass ich dann diesen Punkt hatte von ja, ich kann kompetent sein, ja, ich kann schnell und zielstrebig handeln, kann richtig, dass ich so diesen Punkt habe, wo ich dann stolz auf mich sein konnte, sein kann und ja. (...) Was noch ganz gut war, dadurch dass ich dann, als die drei bis vier Stunden nach [Großstadt B] immer gefahren bin, ich habe dann hier meine jetzige Freundin mit der ich jetzt für zwei Jahre, ist ein bisschen schwammig, weil das war so Situationship mäßig am Anfang, zusammen. Ja, die habe ich hier dann getroffen in [Großstadt B]. Halt dadurch, dass ich in dieser Online-Community halt geschrieben habe: „oh Gott, jetzt schon wieder so lange Zug fahren“ und so weiter. Hat die dann geschrieben: „Ja ich bin auch da.“ Und ich dann: „wollen wir uns mal treffen“. Und dann wurde daraus dann halt, „Ja komm, du kannst mal bei mir übernachten, dass du nicht an einem Tag so viel Zug fahren musst zu, bleibt doch das Wochenende da.“ Also sie kam nicht nur von ihr, kam auch von mir, dass ich dann das Wochenende da geblieben bin, eine ganze Woche da geblieben bin, zwei Wochen, drei Wochen. Ja und jetzt sind wir vor einem Jahr, ein bisschen mehr als ein Jahr, zusammengezogen. Ist auch was Gutes rausgekommen, dadurch dass ich die Qual hatte, dass ich hier hinfahren musste so weit, das hat mir also wie das Leben halt ist, aus so nervigen Sachen und Sachen, die auf jeden Fall vom System her auch geändert werden sollen, dass das dann eine Person, die halt in meiner Position ist, dann nicht so Ewigkeiten ein bisschen Small-talk halt zur Therapie fahren muss. Wäre ja super. Für mich ist da jetzt mit rausgesprungen, dass ich jetzt eine gute Ausbildung habe, in einer sehr coolen Stadt lebe, sehr glücklich mit meiner Freundin bin, Freunde hier gefunden habe und mein Leben sich halt extrem verbessert hat seitdem. Aber ja. besser, als wenn das System mir das nicht ermöglicht hätte.

00:45:28 I: Ja, ist auf jeden Fall sehr schön zu hören, dass dir jetzt sehr viel besser geht.

00:45:33 B: Ja, ja, also insgesamt ist auch das Ding, ich habe so viele, also an jedem Punkt, von dem sich rumgeschlagen mit dem Gesundheitssystem, ist irgendwo was schief gelaufen oder war irgendwer doof, aber es war halt trotzdem, es ging mir an jedem Punkt besser als vorher. Und das obwohl ich wirklich sehr gestresst war an Punkten und mich über Leute aufgeregt habe, wie den Typen aus [Großstadt A] und so weiter. Aber und auch zu der Zeit war schon klar, das ist der richtige Weg. Das System ist zwar scheiße aber es ist der richtige Weg, das geht mir jetzt schon besser und es wird mir noch besser gehen. Also die Hoffnung war da und es war nicht nur eine generelle Hoffnung, sondern es war sehr konkret. Es ist nicht nur, ich habe Hoffnung, dass es besser wird, sondern ich weiß, dass es besser wird und das war wirklich, das ist ja, war sehr gut.

00:47:11 I: Ja, es freut mich auf jeden Fall, also das klingt also jetzt zum Schluss klingt es wirklich sehr sehr positiv.

00:47:20 B: Ja, also und auch durch die Erfahrung konnte ich dann auch Leuten weiterhelfen, also konnte einer Freundin helfen jetzt an Hormontherapie zu kommen, weil ich ihr halt sagen konnte, wie ich es gemacht habe und was sie so zu erwarten hat zum gewissen Grad auch, dass man den Leuten halt nicht vertrauen sollte, sondern dass die Leute erst das Vertrauen halt erlangen müssen und ja, da konnte ich mehreren Leuten tatsächlich helfen auch in der Online-Community, als ich dann so als ich noch nicht hier dann mit meiner Freundin zusammen gelebt habe und dann immer wieder halt zu Hause bei meinen Eltern war, in der Zeit hatte ich dann wieder deutlich weniger zu tun und war dann hier in dieser Online-Community und da habe ich dann so ein bisschen so eine Rolle eingenommen, dass wenn jemand das eigene Geschlecht hinterfragt hat, dass sie mich doch mal fragen sollen, weil ich dann halt ein paar Sachen, die ich mir halt in meiner Journey rausgesucht habe, die ich gefunden habe, die mir geholfen haben und dann halt teilen konnte. Dass man dann halt ja und das das war auch das war sehr, das war sehr sehr gut. Also das hat richtig Spaß gemacht und so und das war halt, die haben dann halt sich genau die Fragen gestellt wie ich. Dann habe ich denen halt gezeigt, so: „Ah das könnte dir helfen diese Fragen zu beantworten. Ich kann dir empfehlen diese Liste zu machen mit den Argumenten und dann halt auch ein bisschen konkreter“. Eine Online-Freundin mit der ich auch immer noch recht viel schreibe aus [Ausland] war dann einer von denen und die hat es jetzt in [Ausland] auch geschafft, vor anderthalb Jahren, glaube ich, an Hormontherapie zu kommen. Und ja, es ist sehr schön, dass so die Erfahrungen nicht nur einem selbst weiterhelfen, sondern auch anderen. (...) Ich glaube, ich habe erstmal nichts mehr zu erzählen.

00:50:27 I: Okay.

00:50:28 B: Also Rückfragen sehr gerne, aber ja. Ich glaube ich bin erstmal durch.

00:50:35 I: Okay. Ja, also ich hab auch ein paar Fragen mitgeschrieben. Und zwar hast du von deiner Kindheit erzählt, wo du auch schon viel relativ lange auch lange Haare hattest. Ja, wurdest du auch da schon mit weiblichen Pronomen angesprochen?

00:50:56 B: Nee, also ich, also wie gesagt, es ist mal passiert, dass jemand von hinten dachte irgendwie, dass ich irgendwie ein Mädchen bin und mich dann entsprechend angesprochen hat. Aber sonst, also ich war bis 2022 war ich, sozial war ich dann ein Mann.

00:51:23 I: Ah, okay.

00:51:24 B: Ich dachte, ich bin ein Junge, ich dachte, ich war einfach ganz normaler Typ mehr oder weniger und das hat sich dann da dann sehr, also sehr schnell hat sich das dann geflippt innerhalb von ein paar Wochen und dann paar Monaten, wo ich dann deutlich sicherer wurde in dieser, als ja.

00:51:55 I: Okay, gut.

00:51:56 B: Wo ich mir dann sicherer wurde, dass das auch so stimmt.

00:52:01 I: Ja, und du hast ja in deiner, also von deiner Online-Community erzählt, wo ja auch ganz viele queere Menschen drin sind, wo du aber am Anfang eher als Cis-Mann durchgegangen bist noch. Haben es die anderen gehaut, dass du trans sein könntest oder dass der Werdegang mal so passiert?

00:52:29 B: Also, erstmal generell eigentlich nicht. Aber es wurden natürlich so Witze gemacht von wegen so „haha, irgendwann kriegen wir dich auch noch“ oder sowas. Und ich meine, es gab auch noch andere, also andere Cis-Männer und -Frauen, die auch schon lange in der Community waren, manche von denen sind sogar noch Cis, aber ja also. So kurz vorher, also die hatten da so Tags für Pronomen, da habe ich dann halt, ich hatte dann he/him für eine für eine lange Zeit, dann habe ich he/they gemacht, weil ich mir dachte, ja so mit they/them Pronomen, das ist ja einfach neutral angesprochen werden, das ist, bin ich auch cool mit und dann habe ich so einen Monat vorher, habe ich dann die Pronomen zu any/all geändert. Das war, ich weiß gar nicht, war das vielleicht war das, ja, hatte ich da dann schon einmal die Frage im Kopf, ob ich trans bin oder nicht, aber ich wusste auf jeden Fall noch nicht, dass diese extreme Selbsthinterfragungsphase kommen wird. Ich dachte auf jeden Fall noch, ich wär von normaler Cis-Typ, nur dass mich halt die Pronomen nicht so interessieren und mich Leute ansprechen sollen, wie sie wollen, quasi. Und genau DA haben dann haben dann Leute das geahnt, also schon früher als ich jetzt selbst wusste, aber da wurde mir dann auch im Nachhinein dann, also wirklich so ein Tag, nachdem ich dann, also, als ich dann gesagt habe „ja ich bin höchstwahrscheinlich trans“, wurde mir dann dieser Screenshot unter die Nase gerieben, so, wo ich mich jemanden vorstelle, so „Ah, das ist mein Name, any/all-pronouns“ und dann von wegen halt so „Ja, das war mir schon klar an der Stelle“ und also so kurz vorher haben es schon Leute geahnt, aber sonst eigentlich gar nicht.

00:55:15 I: Ah, okay, verstehe.

00:55:17 B: Es gibt halt auch Leute, also ich bin da jetzt nicht mehr so oft, aber ab und zu schaue ich da rein. Leute, die halt sehr ähnlich sich da verhalten in der Community, die da immer noch auch in der Community sind, die ich noch von früher kenne und die halt immer noch Cis sind, soviel ich weiß, also könnte bei denen auch jeden Moment passieren, who knows, aber das ist ja, das kam überraschend für manche und manche haben es halt so ein Monat vorher geahnt dann.

00:56:11 I: Ah OK, ja dann hast du davon gesprochen, dass du bei deiner Therapeutin drei Namen quasi vorstellen hattest und dich für einen entscheiden solltest. Wie war der Namensfindungsprozess? Also warst du dann wirklich gezwungen, diesen Namen zu nehmen oder gab es da noch andere Gegebenheiten?

00:56:38 B: Also die die drei Namen hatte ich von mir aus schon in der, also ich wollte meinen Namen ändern und die drei Namen waren schon in der engeren Auswahl von mir aus, separat von der Therapie. Sie wollte und (...) ich habe ihr dann halt erzählt von den drei Namen bzw. ne, sie wollte, also ich habe dann gefragt ob ich dann bei dem dritten Mal dann diesen Zettel bekomme. Und das war dann schon der dritte Termin und bei dem vorigen Termin wurde mir auch gesagt, dass ich den Zettel bekomme und da hat die mir dann gesagt nein, weil ich noch nicht einen Namen mir ausgesucht habe. Da habe ich dann halt auch gesagt, ich habe diese drei Namen, einer davon wird es sein, aber ich weiß es noch nicht und ja, das fand sie dann nicht akzeptabel genug anscheinend. Aber diese drei Namen, wie ich zu denen gekommen bin, war halt, ich fand es ziemlich schwierig halt. Ich fand es schon schwierig genug, irgendwie in Minecraft einen Hund zu benennen oder sowas, dem dann irgendwie einen coolen Namen zu geben oder so. Und dann für mich, für so mein ganzes, für meine ganze Zukunft, so einen neuen Namen zu geben, war dann schon eine Aufgabe. Da habe ich mir dann gedacht,

was möchte ich von einem Namen. Namen haben ja immer, wenn man Namen hört, verbindet man damit bestimmte Sachen. Ja, und dann wollte ich da dann halt einen Namen haben, der sowohl halt von der Gesellschaft ernst genommen wird, professionell, also in so einem, was irgend so ein sexistischer Typ als quasi eher so stärkeren professionelleren Frauennamen sehen würde. Aber ich wollte auch, also als Beispiel wäre da keine Ahnung, wie womit ich das also so keine Ahnung mit [Name A] ist eher professionell angehaucht in meinem Kopf. [Name B] ist eher so fun, klein, süß mäßig und ich wollte halt beide Aspekte haben. Also ich wollte entweder durch einen Spitznamen oder halt einfach, weil der Name je nach Kontext anders klingen kann. Und da habe ich dann halt mir einen Haufen Namen aufgeschrieben und dann haben sich halt ein paar rauskristallisiert, als welche, die dann halt funktionieren könnten. Das sind dann also, die Namen müssen nicht zensiert werden, die habe ich dann nicht gewählt. Weiß nicht wie du das dann handhabst, aber/

01:00:14 I: Sie werden trotzdem zensiert.

01:00:16 B: Ah okay, ja gut. Aber halt so [Name C] ist für mich ein Name, der kann sowohl als so Businesswoman, schlaue, professionell, kompetent als auch Spaß haben, süß sein, fun at parties sein. So das, das ist so in beiden Welten oder dadurch, dass die Namen sowieso zensiert werden: Ich heiße ja jetzt [Name D] und mit zweiten Namen [Name E], das sind die zwei anderen Namen aus der Liste. [Name D] ist genau so ein Name für mich, der halt genau DAS ist, es ist sowohl dieses, keine Ahnung, was der Name/. Ich meine, der Name bedeutet irgendwas so Königliches oder sowas, keine Ahnung. Das interessiert mich nicht so, danach habe ich den Namen auch nicht ausgesucht, aber das hat so, sowohl so dieses, keine Ahnung, das kann sowohl Sun als auch Ernst sein. In den Augen von der breiten Gesellschaft. Und [Name E] ist halt auch so und da gibt es dann halt die Spitznamen [Spitzname 1] oder [Spitzname 2], die dann halt dann mehr so diese Fun-Seite von dem Namen sein können quasi und dann nach diesen Kriterien habe ich mir dann ein bisschen Namen ausgesucht. Hab dann sehr viele weggestrichen, weil irgendwer aus der Schule den Namen schon hatte oder da habe ich auch ein bisschen zu viel drüber nachgedacht, honestly. So: „Oh, was ist wenn Leute denken, dass ich mich nach der benannt habe“ oder sowas, obwohl ich die Leute jetzt gar nicht mehr kenne. Aber ja gut, aber ja, ich habe sehr viele Namen aufgeschrieben, dann sehr viele weggestrichen und dann musste ich mir halt, also in der Hoffnung, dass ich dann bei dem vierten Termin dann den Zettel bekomme, was dann letzten Endes ich nicht bekommen habe, sondern erst beim sechsten, hab ich mich dann für [Name D] entschieden, das war sowieso auch schon oben auf der Liste, jetzt nicht für mich selbst so entschieden, sondern ich hab dann einfach gesagt, dass ich mich für den Namen entschieden habe und dann paar Monate später hab ich dann für mich, MICH auch für den Namen entschieden, aber da hab ich mich dann halt, hab ich das dann so dargestellt, als wär ich mir schon sicher.

01:03:15 I: Okay, gut, dann bin ich mit meinen Nachfragen zu dem, was du bisher gesagt hast, erstmal durch und würd noch die Fragen aus dem Leitfaden stellen, den du ja auch schon bekommen hast. Genau, dann wär die erste Frage: wenn du an die bisherige Zeit deiner Transition zurückdenkst, welche Gefühle oder Gedanken haben dich in dieser Phase besonders beschäftigt?

01:03:46 B: Also am Anfang, vor allem, war es sehr so. Ich wollte mich nicht bei meiner vorigen Freundesgruppe outen, das war halt so eine Macho-Jungsgruppe, aber mit CS-Go-Spielern und Drogendealern. Und da habe ich mich zum Glück sowieso vorher auch durch die Depressionen mich ein bisschen auseinander gelebt und hab das dann erstmal dabei belassen auch. Und hab mich dann halt von denen entfernt und da hatte ich dann sehr so, hatte ich dann nicht so, das blieb dann auch ein bisschen an, selbst als ich dann hier schon sehr viel war, wenn ich dann zurück nach Hause gekommen bin und dann in der Stadt essen war, habe ich dann so mir gedacht: „Was ist, wenn mich irgendwer sieht?“ Ich glaube, das ist eine Kombination aus so Angst zur Konfrontation, als auch irgendwie so Schamgefühle irgendwie. So: „Was ist, wenn die sich über mich lustig machen“, solche Sachen. Ja, das hat mich sehr am Anfang beschäftigt, was dann, also als ich dann schon so ein paar Monate später war es dann so dieses, also ich bin recht groß, auch als auch für einen Mann recht groß, wäre ich einer (lachen). Und da habe ich dann halt erst gedacht, so: „Ah, das finde ich voll cool“. So, also ganz am Anfang habe ich so, was ja auch nicht unbedingt verkehrt ist, so ich glaube so unterbewusst, so als Selbstschutz, dann so: „Ja, ja, ich bin eine so coole große Frau, ich möchte auch eine große Frau sein“ und da hat sich dann halt, habe ich dann bemerkt, dieses, wie ich halt bin, groß, laut, dass das nicht unbedingt die Art Mensch ist, die ich sein möchte. Klar, ich kann meine Größe nicht verändern, aber halt so die Art, wie man sich verhält, dass ich halt vorher so das, dieses maskuline Verhalten quasi ist so sehr, das das find ich cool, dieses ja und dass ich das nicht ändern möchte und dann hab ich halt, dann hatte ich so eine irgendwie so Selbstreflexionsphase, wo ich dann halt sowohl bemerkt habe, dass ich meine Größe gar nicht so cool finde, aber da bin ich dann zum Glück auch zum Beschluss gekommen, dass letzten Endes, ich bin so groß und das ist auch okay. Und aber halt auch, dass es OK für mich ist, halt dass ich auch mal süß sein möchte, dass ich auch mal quasi, also nicht laut und selbstbewusst, sondern irgendwie, dass ich, dass ich anders auftreten möchte, dass das vollkommen okay ist und das war dann so ein Gedanke, der mich beschäftigt hat. Wo ich dann letzten Endes aber auch zu dem Punkt gekommen bin, dass ich eigentlich das gut finde, im Großen und Ganzen, also mindestens okay mit meiner Größe bin, dass ich die Art, dass ich, dass ich selbstbewusst bin, dass ich recht gut mit Leuten reden kann, dass ich nicht so schüchtern bin, dass das auch, dass das ein Aspekt von mir ist, den ich den ich auch mag, den ich nicht verändern möchte, aber halt auch, dass ich dann, dass ich quasi den Gedanken auch gut finde, dass ich süß sein kann, dass meine Freundin mich süß findet, dass ich mich entsprechend auch so verhalten kann, ohne dass ich mich selbst dabei komisch fühle und irgendwie so und irgendwie so, keine Ahnung, dieses Gefühl habe, dass das cringe ist. Ja, das habe ich da mit rausgenommen, dass das auch vollkommen okay ist und ja. Dann mich dann noch viel über so Gedanken, da hab ich ja schon drüber geredet, das mit der Gesichts-OP. Das quasi so, es gibt so einen Konfliktpunkt und dann balanciert sich das wieder aus und, aber ich finde immer weiter zu mir selbst hin quasi und werde selbstbewusster in dem, was ich bin, ja.

01:10:01 I: Sehr gut. Okay, kannst du mir einen Moment schreiben, in dem du dich besonders gestärkt gefühlt hast?

01:10:09 B: Besonders was?

01:10:10 I: Gestärkt.

01:10:13 B: Gestärkt. (...) Gute Frage. Was ein sehr großer Punkt für diesen ersten Gedanken, den ich am Anfang hatte mit so Angst vor der Öffentlichkeit so ein bisschen, also weniger Angst, sondern eher so uncomfortable vor allem mit Öffentlichkeit, wo Leute sein können, die ich kenne. Das hat sich über die Zeit gelegt, aber was damit zusammenhing, war dann halt so, in großen Gruppen von Menschen sein, so Social Anxiety: „Was ist, wenn die mich nicht so akzeptieren?“ Da war dann auch aus der Online-Community hat mich jemand zu einer Hausparty von ihm eingeladen und das war dann, wo ich Monate quasi nur mehr oder weniger nur online mit Leuten geredet habe, Und dann war ich bei dieser Party und da waren alle cool, queer, offen. Ich habe mit quasi jedem von den, keine Ahnung, 30 Leuten in der Wohnung geredet. Ich habe mich wohlgeföhlt, hatte ein bisschen Make-up an, hatte she/her Pronomen auf dem Sticker und das war so ein Moment, wo mir klar wurde, nicht dass ich es vorher wirklich bewusst irgendwie hinterfrag, also ich hätte niemals gesagt, es gibt keine Menschen, die mich akzeptieren oder es, ich werde nie wieder zu so einer Party hingehen können oder sowas, aber es hat dann mich sehr gestärkt, dass es halt diese Menschen auch gibt, das halt zu sehen, mit so vielen queeren Leuten rumzuhängen, das hat mir hat mir Sicherheit und Selbstbewusstsein gegeben, auf jeden Fall.

01:12:32 I: Schön, wie bist du andererseits mit Herausforderungen oder Zweifeln umgegangen?

01:12:40 B: Herausforderung oder was?

01:12:41 I: Zweifeln,

01:12:41 B: Ach so, Zweifeln, genau. Also ja eine große Herausforderung separat von der Transition und allem drumherum war halt, dass ich mir wieder, also ich war mir halt bei meinen bei meiner Uni sehr sicher, dass es gut für mich ist, das, was ich gewählt hatte, Soziologie und Philosophie, weil ich mich halt da super für interessiert habe und so weiter. Dann habe ich halt sehr, sehr schnell bemerkt bei der Uni, dass das nichts für mich ist. Von der Arbeitsweise her, einfach dieses Selbstorganisierte und dann spezifisch, dass es dann so Fächer waren, wo man so sehr viel schreiben muss, hat auch nicht geholfen. Aber, da hatte ich dann halt die die Herausforderung, dass ich mir dann im Nachhinein, nach der Uni dann halt wieder, nach dem Abbrechen wieder was suchen musste und das hat ziemlich lange gedauert. Also das hat jetzt erst vor einem Jahr hatte ich dann die Stelle gefunden, die ich jetzt auch habe. Dann ich mir halt vorher auch, war ich sehr vorsichtig mit, mich festlegen auf Sachen. Ich habe mir schon gedacht: ah IT könnte was sein, aber ich habe mir halt auch gedacht, dass Soziologie und Philosophie was sein könnte und dann war es nichts für mich und ich wollte eigentlich schon wieder irgendwas abbrechen und ja, das war auf jeden Fall eine große Herausforderung. (...) Sekunde, ich bin gleich wieder da.

01:14:47 I: Alles gut.

01:15:12 B: So, da bin ich wieder. Wo waren wir?

01:15:15 I: Wir waren beim Umgang mit Herausforderungen.

01:15:20 B: Ah, stimmt, genau. Ja. Und da, ich weiß nicht, wie sehr mich da dann die Erfahrung mit der mit der Transition und so weiter, wie sehr das das dann direkt halt beeinflusst hat, aber es hat mir auf jeden Fall so eine Baseline gegeben, dass ich halt,

also es wär mir deutlich schlechter gegangen, hätte ich nicht es halt hinbekommen, mich um die Hormontherapie zu kümmern und so weiter. Dass ich halt so einen Punkt hatte, wo ich mir klar sein konnte, ich kann Sachen, ich muss mich nur einfach dazu kriegen, es geht nicht darum, dass ich, also es hing dann mein Selbstwert schon in dieser Herausforderung natürlich mit drin, aber es gab so eine Baseline, wo ich, wo mir dann klar war so: okay, ich kann das eigentlich. und das das hat dann schon geholfen und ja, dann halt entsprechend Zweifel daran, dass ich dann halt, ob ich überhaupt was finde und so weiter gab es schon und es war halt auch nicht immer easy, aber da, die waren dann schon weniger, als es sonst gewesen wären, einfach dadurch, dass ich weiß, dass ich, kompetent handeln kann, dass ich etwas habe, wo ich stolz drauf sein kann und so weiter und ja.

01:17:19 I: Sehr schön. Hast du Erfahrungen mit psychosozialer Beratung, also zum Beispiel Queer-Beratung gemacht?

01:17:26 B: Ich hatte psychosoziale Beratung von der, also das hat die Arbeit von meinem Vater angeboten, so kostenlos für die, für halt Angehörige. Stimmt, das war auch noch in der Zeit. Also so ganz am, das war so, das habe ich dann halt bekommen für die die Depression, die ich dann hatte und der habe ich dann auch, also das war dann genau die Zeit, wo ich dann halt herausgefunden habe, dass ich trans bin, da hatte ich dann noch ein paar Termine mit der, wo ich dann drüber geredet habe und die war einfach super. Also die war, die war toll, die konnte gut mit einem über Sachen reden, gut einem halt zu Selbstreflektion Anstöße geben. (...) Ja, also die war super, das war jetzt nicht so ein spezifisches Queer-Ding, das war einfach nur generell, aber halt auch bei dem Thema war die super, aber ansonsten hatte ich hatte ich keine eine psychosoziale Beratung, nur halt diese paar Monate da.

01:18:58 I: Ja, das ist ja schon mehr als andere. Also von daher, ja schön, dass du Erfahrungen dann gesammelt hast, weil darum geht es ja auch in meiner Masterarbeit. Genau, ja, welche Haltung oder Kompetenzen waren dir bei dieser Beratung besonders wichtig? Also, was hat es so ausgezeichnet, dass es so toll war?

01:19:24 B: Also es war, also es war einmal, die hat beim ersten Termin, wie das glaube ich auch einfach generell üblich ist, das war ja bei einem anderen Terminen auch so, viele Fragen gestellt, das waren in dem Fall dann gute Fragen, die dann halt auch ein bisschen tiefgründiger halt, als wenn ich eine Frage interessant genug beantwortet habe, hat die dann nachgestochert haben, die dann mir schon ein bisschen gezeigt haben, dass sie was kann, so ungefähr. Weil es war so, so andere Arten, wie ich, wie ich dann meine Situation erst nicht angeschaut habe und dann über die weiteren Termine war es dann halt einfach so ein Basis-Verständnis für einen. Aber auch, dass sie halt die also Basis-Akzeptanz und Verständnis, aber auch halt so, das fand ich dann im Moment immer ein bisschen doof, aber ich wusste auch im Moment, dass es das Richtige ist, dass die mich halt konfrontiert hat mit meinem eigenen Denken und halt klare Sachen gesagt hat, die ich machen könnte, dass ich etwas machen sollte und es war halt sehr so dieses, das Thema zu der Zeit war halt sehr so, motivationslos sein, hoffnungslos sein, sowas und da hat die eine sehr gute Mischung gehabt aus halt so, verständnisvoll und zuhören und so halt konfrontierende Nachfragen und halt so Anstöße, was ich dann machen könnte und so weiter. Das war, hat die gut gemacht. Es hat mich auf jeden Fall auch, es

war auf jeden Fall auch unangenehm in Teilen, weil ich dann halt, wie das halt mit Depressionen ist, man möchte nichts tun, aber man weiß, dass man etwas tun soll und dann ist da diese Person, die einem sagt, dass man etwas tun soll. Oder zumindest etwas tun kann und das war dann halt, aber da wusste ich dann halt auch im Moment, dass es das Richtige ist und genau das war dann halt das, was ich nicht daran mochte, aber, also was ich dann halt unangenehm fand war, dass ich wusste, dass es richtig ist, dass ich da nichts gegen zu sagen habe, aber ich es halt nicht tue. Und da hat die mir auf jeden Fall auch dann geholfen. Auch zu der Zeit war dann halt das Thema, dass ich mir Therapie hole, die halt auch mir Sachen verschreiben kann, noch mal mehr tun kann, als sie als Beratung halt tun kann. Und das hat dann vom Thema halt sehr gut gepasst zu, wo dann quasi also wo es mir dann plötzlich halt viel besser ging, aber ich trotzdem noch unglaublich vielen Therapeuten schreiben musste und da haben ihre Tipps mir dann sehr geholfen und ja.

01:23:31 I: Okay.

01:23:32 B: Also es war halt es war es war sehr nett und lieb und so verständnisvoll, aber es war auch nicht einfach nur so: „Ja, du hast recht mit allem“, sondern es war so bisschen konfrontativ, die ganzen Sachen nachdenke. Ja, genau.

01:23:52 I: Okay, dann hab ich noch 3 letzte Fragen und zwar, wenn du heute zurückblickst, was war für dich das Wichtigste, was du aus diesem Prozess der Transition mitgenommen hast?

01:24:10 B: (...) Mitgenommen. (...) Also so für mein Handeln?

01:24:19 I: Oder ja, für deinen Werdegang.

01:24:26 B: Also ja ich glaube halt dieses, nicht Sachen ewig halt und das ist nicht eine, das ist nicht etwas, was ich zu Ende gelernt habe, aber etwas, wo ich, auf jeden Fall besser bin als vorher, ist halt Sachen nicht wirklich, also wichtige Sachen muss man machen, nicht aufschieben, man muss auch, wenn man, man muss auch Schritte gehen, wo man sich nicht komplett halt, wo man nicht unbedingt weiß, dass es alles gut geht, aber letzten Endes, wenn man nur stehen bleibt, verändert sich auch nichts und ja und halt auch, was ich da halt da rausgenommen habe, es war sehr gut so, mich halt wieder auf halt das Selbstwertgefühl von mir wieder aufzubauen, nachdem es mir halt so schlecht ging, dass ich dann entsprechend auch so handeln konnte. Ja.

01:25:43 I: Ja okay, gibt es etwas, dass du anderen Transpersonen mit auf den Weg geben würdest, die zum Beispiel am Anfang ihrer Transition stehen?

01:26:01 B: Mehrere Sachen, also einmal, es gibt Leute da draußen, mit denen kann man reden und die werden dich verstehen. Man muss sie nur finden, man muss es probieren. Man kann sich nicht einfach nur irgendwie, also man muss den Kontakt auch suchen, um den Kontakt zu finden. Leider auch würde ich auch sagen, dass man entsprechend Therapeuten und Endokrinologen nicht einfach blind vertrauen sollte, auch wenn die halt selbst glauben, dass sie das Richtige tun, tun sie nicht immer das Richtige und deshalb sich selbst informieren. In wissenschaftlichen Quellen und auch in der Community gibt es gibt es gibt es Quellen, die gibt es. Leute, die diese Quellen zusammentragen, schön aufschreiben und Tipps geben, dass man sich selbst im Klaren ist, was man ist und was man braucht und dass man dann auch klar handeln kann, um das zu

bekommen, was man braucht. Weil wäre ich jetzt nicht, hätte ich jetzt nicht das Wissen gehabt, was ich vorher hatte, dann hätte es sein können, dass ich halt immer noch keine Hormontherapie hätte, immer noch als in [Großstadt A] bei diesem Typen hängen würde, der ganz komische Sachen über Transmenschen glaubt und dass ich, ja, also dass das Selbstinformieren ist sehr wichtig. Dabei muss man auch sagen, man muss vorsichtig sein. Es gibt, Es gibt auch Ideen im Internet, die nicht wahr sind. Man muss auf jeden Fall auch vorsichtig sein, aber ja, dass man auch die Selbstsicherheit hat, dass wenn ein Arzt einem etwas sagt, wo man glaubt, dass es falsch ist, dass man den auch damit konfrontieren kann oder zumindest, dass man selbst das dann nicht einfach annimmt, sondern selbst nachschaut. Es gibt die Quellen, es gibt die Sachen, die den Ärzten vorgeschrieben oder empfohlen werden, für Behandlung für Transmenschen gibt es öffentlich einsichtlich im Internet, daher wusste ich zum Beispiel, was empfohlen ist für Östrogenlevel im Blut und da wusste ich dann auch, dass mir zu wenig gegeben wurde zum Beispiel und ja. Und auch, wenn man in einer Situation ist, wo man das nicht, also sagen wir, man ist in [Ausland] gerade und man möchte Hormontherapie bekommen, da muss man dann Jahre und Jahre warten, wenn man das über Ärzte bekommen möchte und who knows, ob das da bald abgeschafft wird. Es wird auf jeden Fall nicht besser gerade. Es gibt auch entsprechende Medizin, die auch so sicher ist, die von Apotheken online verkauft wird, die man sich nach Hause bestellen kann. Für Testosteron muss man nochmal deutlich vorsichtiger sein als für Östrogen, soweit ich es verstehe. Aber auch da gibt es Wege, sich das Leben zu verbessern, selbst wenn Politiker einem das illegal machen.

01:30:28 I: Ja, gibt es sonst noch was, was du jetzt zum Schluss loswerden möchtest?

01:30:35 B: Ja, also einmal cool, dass du das machst. Ich, also das ist ein sehr wichtiges Thema, dass da mehr/. Es gibt sehr viel wissenschaftliche Beweise, dass Hormontherapie funktioniert und dass das gut ist, aber es gibt trotzdem noch viele, die dann bei sowas zu vorsichtig sind, Ärzte, die da bei sowas zu vorsichtig sind und auch bestimmt nicht genug Wissenschaft zu, wie das dann in der Praxis bei der Behandlung und so weiter dann auch bei der therapeutischen Behandlung und so läuft. Auf jeden Fall ein super Thema und ein sehr wichtiges Thema.

01:31:31 I: Ja, finde ich auch.

01:31:38 B: Sonst gibt es glaube ich nichts mehr, außer ich hoffe ich konnte weiterhelfen mit dem Interview.

01:31:46 I: Definitiv.

[...] Verabschiedung und private Fragen in Bezug auf Studium