

# **SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN UND SUIZIDALE KRISEN**

**Alltägliche Herausforderung in der  
Arbeit mit trans\* Jugendlichen  
(nicht nur) in LSBTI-Jugendtreffs**



# IMPRESSUM

## Herausgeber\*in

Queeres Netzwerk NRW e. V.  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
www.queeres-netzwerk.nrw

## V.i.S.d.P.

Benjamin Kinkel

## Redaktion

Fachstelle Queere Jugend NRW  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
www.queere-jugend-nrw.de/jugendfachstelle

und

Landeskoordination Trans\* NRW  
Lindenstraße 20  
50674 Köln  
www.lako-trans.nrw

## Autor

**Moritz Prasse** arbeitet seit 2016 als Sozialpädagoge im Track – LSBTI-Jugendzentrum und Beratung in Münster. Als systemischer Berater und Therapeut gibt er verschiedene Workshops zu Themen der queeren Jugendarbeit, insbesondere zu den Schwerpunkten „Bedarfe von trans\* und nicht-binären Jugendlichen“ und „Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität“.

## Lektorat

Dr. Andrea Lassalle

## Gestaltung

Chrissi Latsch, monoparade.de

## Bildnachweise

Titel: © Paolese/stock.adobe.com  
S. 4: © alexmia/stock.adobe.com  
S. 6/7: © Tong Su / unsplash.com  
S. 10: © beavera/stock.adobe.com  
S. 15: © mdbrockmann82/stock.adobe.com  
S. 17: © The Gender Spectrum Collection  
S. 18: © addingwater/stock.adobe.com  
S. 23: © Tyler Nix/unsplash.com  
S. 24: © LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com  
S. 28: © New Africa/stock.adobe.com  
S. 33: © motortion/stock.adobe.com  
S. 35: © nito/stock.adobe.com  
S. 39: © Brian Jackson/stock.adobe.com  
S. 42: © Eugenio Marongiu/stock.adobe.com  
S. 48: © Mick De Paola/unsplash.com  
S. 50: © Monkey Business/stock.adobe.com  
S. 54: © Aleksandr Matveev/stock.adobe.com  
S. 56: © EdwardSamuel/stock.adobe.com  
S. 60: © Jacob Lund/stock.adobe.com  
S. 66: © Sharon McCutcheon/unsplash.com

2. Auflage 2024

Kommentar zur zweiten Auflage

# LIEBE LESER\*INNEN

Ihnen liegt eine Broschüre vor, deren Forschung auf das Jahr 2018 zurückgeht. Seitdem hat sich einiges getan, um nur einige Schlaglichter zu nennen:

- Im Jahr 2021 wurde ein Gesetz zum Schutz von Kindern mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung eingeführt, wodurch §1631e BGB inter\* Kinder vor normierenden Eingriffen gesetzlich geschützt werden sollen. Allerdings hat das Gesetz große Lücken, die die Fortsetzung von inter\* Genitalverstümmelung straffrei zulassen.
- Das lang erwartete „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) ist am 1. November 2024 in Kraft getreten und löste das Transsexuellengesetz ab.
- Im 2022 verabschiedeten Standardwerk zur medizinischen Diagnostik, dem ICD 11, wird Trans\*geschlechtlichkeit erstmalig nicht mehr als „Störung der Geschlechtsidentität“ (wie zuvor im ICD 10), sondern als „Geschlechtsinkongruenz“ bezeichnet. Die Veröffentlichung des ICD 11 steht noch aus.
- Ende 2018 wurde eine neue „S3-Leitlinie“ zur medizinischen Begleitung von erwachsenen trans\* Personen eingeführt. Die Behandlungs- und Diagnostikleitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kinder- und Jugendalter ist in Bearbeitung.
- Durch eine BGH-Entscheidung von 2023 stehen aktuell mindestens die OP-Kostenübernahmen für nicht-binäre Personen auf dem Prüfstand. Eine Gesetzesänderung wird diskutiert.

**Hinweis: Der Begriff trans\* bezieht in dieser Arbeit alle binären und nicht-binären trans\* Menschen ein.**

Sowohl die großen Änderungen als auch die gesellschaftliche Entwicklung im Spagat zwischen Liberalisierung und Angriffen von rechten Strömungen haben Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von trans\* und inter\* Jugendlichen. Dies im Detail auszuführen, kann allerdings nicht in dieser zweiten Auflage gelingen, denn hierzu wäre ein komplett neuer Text mit Ergebnissen aus Langzeitforschungen als Grundlage notwendig. Auch die Arbeit in queeren Jugendzentren hat sich in den letzten Jahren sichtlich professionalisiert und weiterentwickelt. Dies abzubilden, würde neue Interviews erfordern. Wir haben uns dennoch dazu entschieden, den Text erneut zu veröffentlichen, da sich die Gesamtlage nach wie vor so darstellt, wie vor einigen Jahren: Weiterhin verletzen sich trans\* und inter\* Jugendliche überdurchschnittlich oft selbst und weiterhin geraten viele von ihnen in suizidale Krisen. Es fehlt noch immer an pädagogischer Literatur zum Umgang damit in der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Aus diesem Grund kann und soll diese Broschüre als Hilfestellung für die alltägliche Arbeit dienen.

Münster, November 2024

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einleitung</b> .....	6
<b>Besondere Herausforderungen für gendervariante Jugendliche</b> .....	8
Identitätsfindung und Biografiearbeit .....	9
Auseinandersetzung mit der Umwelt und gesellschaftliche Schwierigkeiten.....	11
Familiäre Probleme .....	14
Medizinische und juristische Belange .....	15
<b>LSBTI Jugendliche und Suizidalität</b> .....	18
Suizidalität bei Jugendlichen .....	18
Suizidalität bei trans* und inter* Jugendlichen.....	19
<b>Die Praxis von LSBTI-Jugendtreffs</b> .....	23
Entstehung der spezifischen Angebote für gendervariante Jugendliche .....	24
Freizeitangebote .....	25
Beratungen und Selbsthilfe .....	27
Umgang mit Diskriminierungserfahrungen .....	36
Selbstverletzendes Verhalten und suizidale Tendenzen als Alltag in LSBTI-Jugendtreffs .....	38
Umgang mit selbstverletzendem und suizidalem Verhalten in LSBTI-Treffs .....	41
Suizidprävention .....	44
Pädagogische Motivationen und Ziele .....	46
<b>Übertragungen in den pädagogischen Alltag ohne LSBTI-Schwerpunkt</b> .....	50
<b>Einschätzung des Suizidrisikos/Hildegard Stienen</b> .....	53
<b>Fazit</b> .....	60
<b>Anlaufstellen in NRW</b> .....	64
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	66



# EINLEITUNG

Transgender, intergeschlechtlich, nicht-binär, divers ... – diese Begriffe halten immer mehr Einzug in die alltägliche Arbeit von Sozialarbeiter\*innen, Lehrer\*innen und anderen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Denn die Zahl der geouteten trans\* und inter\* Jugendlichen steigt. Das bedeutet nicht, dass es mehr von ihnen gibt als noch vor 20 Jahren. Es heißt vor allem, dass Kinder und Jugendliche durch Dokumentationen und Spielfilme, vor allem aber durch Informationen und Vernetzung im Internet viel früher mit dem Thema in Berührung kommen und Worte für ihr Empfinden erhalten. Sie können so schon in jüngeren Jahren benennen, wie sie sich fühlen und was mit ihnen los ist. Es ist ein riesiger aufklärerischer Fortschritt, dass bereits Kinder und Jugendliche sagen können „ich bin trans\*“ und ihre Identitätssuche nicht bis ins fortgeschrittene Erwachsenenalter dauert.

Gleichzeitig stellt diese Veränderung vor allem diejenigen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, vor Herausforderungen. Diese sind grundsätzlich nicht neu, werden aber zunehmend sichtbar und müssen somit in pädagogischen Konzepten stärker beachtet werden. Spätestens die Tatsache, dass trans- und intergeschlechtliche Jugendliche besonders vulnerabel sind und viele von ihnen in schwere, oftmals suizidale Krisen geraten, sollte Pädagog\*innen jeder Art dazu motivieren, sich mit den speziellen Herausforderungen und Lebenslagen gendervarianter Jugendlicher zu beschäftigen. Der vorliegende Text ist ein für den pädagogischen Alltag aufgearbeiteter Auszug aus einer Masterarbeit mit dem Titel „LSBTI-Jugendtreffs als Orte der Suizidprävention von gendervarianten Jugendlichen“, im Rahmen derer qualitative Interviews mit Mitarbeiter\*innen von fünf LSBTI-Jugendtreffs in NRW durchgeführt wurden.

Vorausgesetzt wird ein Grundverständnis davon, was Intergeschlechtlichkeit und Transidentität sind und welche juristischen und medizinischen Möglichkeiten und Zwänge in Deutschland mit ihnen verbunden sind. „Für eine Einführung ins Thema empfiehlt es sich, auf der Seite des Bundesverbands Trans\* zu schauen (<https://www.bundesverband-trans.de/publikationen/>) und in den kostenfreien Publikationen zu stöbern.

## Koinzidenz von Trans- und Intergeschlechtlichkeit

Intergeschlechtlichkeit gilt nach wie vor häufig als Ausschlussdiagnose für Transgeschlechtlichkeit (vgl. Richter-Appelt, 2013). Das heißt, bei der Vorstellung eines\*einer transgeschlechtlichen Patient\*in wird immer zunächst erfragt und gegebenenfalls medizinisch untersucht, ob eine Intergeschlechtlichkeit vorliegt. Diese Trennung ist medizinisch fragwürdig und umstritten (vgl. Katzer 2016: 94). Immer wieder wird bei transgeschlechtlichen Patient\*innen im Laufe der Transition<sup>1</sup> festgestellt, dass eine Form von Intergeschlechtlichkeit vorliegt, einige Ärzt\*innen geben sogar eine Häufigkeit von 40 % an (vgl. ebd. 94 und 101). Eine scharfe Trennung ist aber auch aus sozialwissenschaftlicher Perspektive und insbesondere für die vorliegende Fragestellung nicht zielführend, da in etlichen Fällen von Intergeschlechtlichkeit, in denen diese nicht bereits in frühen Kindheitsjahren diagnostiziert wurde, die Menschen einen ‚klassischen‘ Trans\*-Lebenslauf durchleben und sich selbst auch so definieren (vgl. ebd. 99). Sollte eine Intergeschlechtlichkeit diagnostiziert werden, kann sich die Selbstdefinition ändern, sie muss es aber nicht. Das heißt, es ist davon auszugehen, dass in etlichen sozialwissenschaftlichen Studien zu Transgeschlechtlichkeit auch die Situation von intergeschlechtlichen Personen mit beschrieben wird, ohne dass dies explizit benannt ist. Der vorliegende Text muss sich insbesondere aufgrund fehlender Studien und Zahlen vor allem auf trans\* Jugendliche beschränken.

<sup>1</sup> Mit Transition wird der „Trans-Weg“ von der Identitätsfindung über das Coming-out bis hin zu gegebenenfalls medizinischen Maßnahmen, wie Hormonsubstitutionen und Operationen bezeichnet.

# BESONDERE HERAUSFORDERUNGEN FÜR GENDERVARIANTE JUGENDLICHE

Gendervariante Jugendliche sind mit einer Fülle von Herausforderungen konfrontiert, die gleichaltrige endo<sup>2</sup> Jugendliche nicht oder nicht in derselben Intensität bewältigen müssen. Das betrifft die Identitätsfindung, die Auseinandersetzung mit dem persönlichen und weiteren Umfeld, gegebenenfalls medizinische Bedarfe und – bei gewünschten Namens- und Personenstandsänderungen – auch eine Auseinandersetzung mit Behörden und Gerichten.

<sup>2</sup> Endo(geschlechtlich) ist der Gegenbegriff zu inter\*.

## Identitätsfindung und Biografiearbeit

Geschlecht wird gegenwärtig in der Mehrheitsgesellschaft binär gedacht. Denk- und lebbar ist grundsätzlich jeweils nur eines der beiden den meisten Menschen bekannten Geschlechter – männlich und weiblich –, die sich, so die Annahme, gegenseitig ausschließen, gegenüberstehen und sich aufeinander beziehen. Menschen sind nach dieser Sichtweise entweder Männer oder Frauen, niemals keines von beiden, niemals abwechselnd das eine oder das andere und schon gar nicht beides.

Aktuell verändert sich das Denken in ausschließlich zwei Geschlechtern langsam. Auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Oktober 2017, dass es in Deutschland einen dritten positiven Geschlechtseintrag geben muss, folgten zahlreiche Medienberichte über inter\* und nicht-binäre trans\* Menschen. Menschen, die Geschlecht bisher ausschließlich binär gedacht haben, sehen sich nun z. B. mit Stellenausschreibungen konfrontiert, in denen nach einer „Fachkraft (m/w/d)“ gesucht wird, und stoßen so zwangsläufig immer wieder auf die Tatsache, dass es mehr Geschlechter gibt, als bisher angenommen. Auf die Wahrnehmung und Alltagspraxis der meisten Menschen hat sich dies zwar bisher kaum ausgewirkt, aber das vollständige Ignorieren von weiteren Geschlechtern ist bereits jetzt durch die öffentlich wahrnehmbare Thematisierung erschwert. Das Wissen darum, dass es inter\* Menschen gibt, ist deutlich verbreiteter, oftmals verbunden mit Mitleid und Empörung über die nach wie vor stattfindenden geschlechtszuweisenden Operationen bei Kleinkindern. Das Wissen um die Existenz von nicht-binären Menschen, die nicht inter\* sind, hat sich hingegen bisher nur in wenigen Zusammenhängen verbreitet.

Zusätzlich zur binären geschlechtlichen Einteilung findet über die „zwanghafte Praxis der Heterosexualität“ (Butler: 1991: 220) eine klare Gegenüberstellung und Hierarchisierung der Geschlechter statt. Mit dem Begriff der Heteronormativität wird der Zwang und der Druck auf Einzelne beschrieben, sich in diese Ordnung einzugliedern. „Was ihr [der Norm] nicht entspricht, wird diskriminiert, verfolgt oder ausgelöscht“ (Wagenknecht 2007: 17). Dieser Auslöschungswille äußert sich am deutlichsten darin, dass eine Schwangerschaft legal abgebrochen werden darf, wenn bei dem gesunden Fötus eine Form der Intergeschlechtlichkeit diagnostiziert wird. Dieser negative gesellschaftliche Blick erschwert zurzeit eine positive Identitätsfindung von gendervarianten Jugendlichen enorm.

Die Geschlechtsidentität eines Menschen entwickelt sich in der Regel zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr (vgl. Brill/Pepper 2011: 29). Dies trifft auch auf transidente und intergeschlechtliche Kinder zu, die zum Teil entsprechend früh artikulieren, dass ihr geschlechtliches Empfinden nicht den Erwartungen entspricht. Kinder, deren Performance von den heteronormativen Vorstellungen abweicht, stoßen auf vielfältige Probleme. Sie lernen bereits sehr früh, dass sie so, wie sie sind, nicht in Ordnung sind (vgl. Brill/Pepper 2011: 47). Negative Äußerungen über transgeschlechtliche Menschen nehmen sie auf und verinnerlichen sie, was die eigene Identitätsfindung und das Zu-sich-stehen



erschwert. „Also so die Phase des inneren Outings ist, glaube ich, für viele eine große Herausforderung, oftmals mit vielen Selbstzweifeln“ (Treff 1). Aus der Forschung ist bekannt, dass negative Haltungen zu Homosexualität, die die meisten Menschen schon in der Kindheit erlernen, verinnerlicht werden und so zu internalisierter Homofeindlichkeit führen (vgl. Meyer 2003: 688). Es ist anzunehmen, dass das Minoritätenstressmodell<sup>3</sup> und damit auch der Einfluss von Stressoren wie internalisierte Trans- und Interfeindlichkeit in gleicher Weise auf gendervariante Personen zutreffen, auch wenn es hierzu bisher wenig Forschung gibt (vgl. Plöderl 2016: 145).

Die nächste wichtige Phase der transidenten Identitätsfindung nach der frühen Kindheit ist der Beginn der Pubertät. Cisgeschlechtliche Jugendliche, die in

<sup>3</sup> Das Minoritätenstressmodell beschreibt, dass nicht-heterosexuelle Personen zusätzliche Stressoren haben. Dazu gehören äußerer Minoritätenstress wie Diskriminierung sowie innerer Stress, z. B. durch die Geheimhaltung der sexuellen Orientierung oder die Angst vor Reaktionen beim Coming-out (vgl. Meyer 2003: 676ff.).

ihrer Kindheit durch geschlechtsabweichendes Verhalten auffielen, legen dieses Verhalten in der Regel mit Beginn der Pubertät ab und orientieren sich zunehmend an dem typischen Rollenverhalten ihrer gleichaltrigen Freund\*innen. Bei transgeschlechtlichen Jugendlichen ist das anders. Sie versuchen entweder den Erwartungen zu entsprechen und verleugnen sich damit selbst oder sie rebellieren nun vollständig gegen Rollenklischees. Zudem verlaufen die körperlichen Veränderungen, die sie mit Beginn der Pubertät erfahren, entgegengesetzt zu dem, was sie sich für ihren Körper wünschen. Die körperliche Entwicklung in der Pubertät ist generell für viele Jugendliche unabhängig vom Geschlecht eine konfliktbehaftete und schwierige Zeit, da sie das Ende der Kindheit bedeutet und die stattfindenden hormonellen Veränderungen erst verarbeitet werden müssen. Für transidente Jugendliche können die Entwicklungen allerdings „Vorboten für Depressionen, Selbstverleugnung und selbstzerstörerische Verhaltensweisen sein“ (Brill/Pepper 2011: 76).

Intergeschlechtliche Jugendliche müssen teilweise zudem eine traumatische Kindheit verarbeiten. Seit den 1950er Jahren war es Behandlungspraxis, bei intergeschlechtlichen Kindern genitalverändernde Operationen durchzuführen, die ihnen zum Teil zudem verschwiegen wurden. Die Praxis des Verschweigens hat sich in den letzten Jahren gewandelt und es wird zunehmend offener mit den betroffenen Kindern gesprochen. An den medizinisch nicht notwendigen Operationen an Kindern unter zehn Jahren hat sich jedoch bisher nichts geändert, die Zahlen feminisierender und maskulinisierender Operationen sind vielmehr in den letzten 15 Jahren weitgehend konstant geblieben (vgl. Klöppel 2016: 9). Intergeschlechtliche Jugendliche durchleben teilweise durch Operationen, Folgebehandlungen und dauerhafte Hormonsubstitution auf Grund der Entfernung der Gonaden einen jahrelangen Leidensweg (vgl. Deutscher Ethikrat 2012: 66ff.). Diese oft als traumatisch wahrgenommene medizinische Behandlung hat Auswirkungen auf den Selbstwert, die psychische Gesundheit und die Entwicklung intergeschlechtlicher Jugendlicher.

## **Auseinandersetzung mit der Umwelt und gesellschaftliche Schwierigkeiten**

Haben die Jugendlichen eine Vorstellung von ihrer geschlechtlichen Identität entwickelt, steht meist die Auseinandersetzung mit der Umwelt an. Im schwul-lesbischen Kontext ist dafür der Begriff des (äußeren)<sup>4</sup> Coming-out geprägt worden, der das Öffentlichmachen der eigenen sexuellen Orientierung bezeichnet. Diesen Prozess durchlaufen auch transgeschlechtliche Jugendliche. Bei inter\* Jugendlichen hängt es davon ab, ob sie ihr Inter\*-Sein öffentlich machen wollen und ob die geschlechtliche Rolle, in der sie leben, sich ändert. Haben sie beispielsweise eine weibliche Identität und bereits als Kind als Mädchen gelebt,

<sup>4</sup> Im Vergleich dazu wird die eigene Bewusstwerdung als inneres Coming-out bezeichnet.

## **DIE ZAHLEN MEDIZINISCH NICHT NOTWENDIGER OPERATIONEN AN INTERGESCHLECHTLICHEN KINDERN IST IN DEN LETZTEN 15 JAHREN NICHT ZURÜCK GEGANGEN.**

gibt es häufig keine äußere Notwendigkeit für sie, ihre Intergeschlechtlichkeit offenzulegen. Inter\* Jugendliche, die ihre nach außen sichtbare geschlechtliche Rolle im Laufe der Zeit ändern, werden im Folgenden ebenfalls unter den Begriff der trans\* Jugendlichen gefasst, da auch sie einen Transitionsprozess durchlaufen.

Im Unterschied zur sexuellen Orientierung können insbesondere trans\* Jugendliche, die für ihr bei der Geburt dokumentiertes Geschlecht untypische Kleidung tragen oder medizinische Maßnahmen zur körperlichen Angleichung an ihr Identitätsgeschlecht ergreifen, sich nicht mehr entscheiden, ihre Geschlechtsidentität für sich zu behalten. Wenn ein Mädchen sich in ein anderes Mädchen verliebt, kann sie selbst entscheiden, wem sie diese Tatsache mitteilt. Wenn ein (vermeintliches) Mädchen jedoch in den Stimmbruch kommt und der Bartwuchs einsetzt, sind diese Veränderungen für alle sichtbar und bedürfen für Außenstehende eines gewissen Maßes an Erklärung. Trans\* Jugendliche, die nicht mit Beginn der Transition ihr soziales und ihr Wohnumfeld wechseln, müssen sich entsprechend zwangsläufig irgendwann outen. Selbst für psychisch stabile Jugendliche ist dieser Schritt keinesfalls leicht, da sie mit Zurückweisung und Ausgrenzung rechnen müssen (vgl. Rauchfleisch 2009: 69). Kinder und Jugendliche, die sich outen, rufen in ihrer Umgebung Irritationen hervor, die in unterschiedlichem Ausmaß auf sie zurückfallen, wobei das Spektrum von ungewolltem übermäßigem Interesse bis zu Diskriminierungen, Ausgrenzungen und Gewalt reichen kann (vgl. Rauchfleisch 2009: 90f.). „Es ist eine extrem starke Abwertung gegenüber ihrer eigentlichen körperlichen Existenz, ihrer Darstellung und damit sind sie tatsächlich auch sehr stark konfrontiert“ (Treff 4). In den Interviews werden vor allem die alltäglichen Probleme der Jugendlichen dargestellt, die für Außenstehende zunächst möglicherweise banal wirken, die Jugendlichen allerdings in einer Intensität verunsichern können, die für ihre psychische Integrität fatal sein kann (vgl. Rauchfleisch 2009: 90). Ein zentrales Problem sind die falsche Anrede und das Benutzen unzutreffender Pronomen:

**„Diese alltäglichen Sachen, dass mal Personalpronomen nicht ernst genommen und Namen nicht richtig benutzt werden. Wo dann Jugendliche sagen, wir werden gar nicht in unserer Person wahrgenommen, weil, wir sprechen euch ja auch mit dem Namen an, den ihr habt. Und den haben wir ja jetzt für uns gewählt und ihr nehmt uns jetzt nicht ernst, weil ihr euch darüber lustig macht.“ (Treff 2)**

Vor allem im Übergang von der Schule ins Berufsleben oder Studium stellt sich für die Jugendlichen, die (noch) keine offizielle Vornamensänderung vorgenommen haben, zudem die Frage, unter welchem Namen sie sich bewerben sollen. Sie stoßen aber auch auf andere, ganz praktische Probleme, insbesondere in Zwangskontexten, die sie durchlaufen müssen, wie beispielsweise in der Schule.

**„In der Schule fängt das ja teilweise schon an. Mit den Toiletten, wo es dann Probleme gibt. Oder beim Sport in der Umkleidekabine. Dass trans\*Jugendliche da dann auch von den Lehrern oder von Mitschülern nicht akzeptiert werden. Oder nicht die Möglichkeit haben, da ohne Angst den Schulalltag zu durchstehen.“ (Treff 5)**

Über 80 % der homosexuellen und transidenten Schüler\*innen geben an, aufgrund ihrer geschlechtlichen oder sexuellen Identität in der Schule Belästigungen ausgesetzt zu sein, und 70 % fühlen sich in der Schule sogar bedroht (vgl. Brill/Pepper 2011: 165). Wie in den Interviews ebenfalls angedeutet, sind zudem Lehrer\*innen nur bedingt willens und in der Lage, angemessen mit gendervarianten Jugendlichen umzugehen, Diskriminierungen wahrzunehmen und dagegen vorzugehen. Offizielle Anweisungen, wie mit gendervarianten Schüler\*innen zum Beispiel in Bezug auf die Toilettennutzung oder die Umkleiden beim Sportunterricht zu verfahren ist, fehlen in Nordrhein-Westfalen wie auch den anderen Bundesländern. Es ist entsprechend von der einzelnen Schule und dem dortigen Lehrpersonal abhängig, ob und wie trans\* und inter\* Jugendliche in ihrer Geschlechtsidentität akzeptiert werden.

Negative gesellschaftliche Reaktionen, die die Jugendlichen selbst erfahren oder bei anderen Besucher\*innen mitbekommen haben, können dazu führen, dass sie ihre Identität lediglich in kleinen Freiräumen wie LSBTI-Jugendtreffs offen zeigen können.

**„Deshalb gibt es auch Menschen, die hier reinkommen und sich erst mal umziehen für 15 Minuten. Die dann hier drin in diesem Schutzraum so sind, wie sie sein wollen, weil sie nicht das Gefühl haben oder tatsächlich auch die Erfahrung gemacht haben, dass sie es draußen nicht sein können.“ (Treff 4)**

Solche Bezugsgruppen, die auch in Selbsthilfegruppen gefunden werden können, sind notwendig zum Erfahrungsaustausch, zum Ausprobieren, zur Identitätsfindung und zur psychischen Stabilisierung (vgl. Rauchfleisch 2009: 91f.).

Es darf nicht vergessen werden, dass trans\* Menschen zumindest situativ<sup>5</sup> und zudem auch dauerhaft immer damit rechnen müssen, erkannt zu werden, da ihre sekundären Geschlechtsmerkmale (noch) erkennbar sind und sie als transident „verraten“ (vgl. ebd.). Selbst Jahre nach Abschluss der Transition werden sie immer mal wieder mit dem Thema und ihrer Geschichte konfrontiert, wenn auch deutlich seltener und weniger intensiv im Vergleich zum Beginn ihres Weges. Bestenfalls treffen sie auf verständnisvolle und unterstützende Eltern und Freund\*innen, die sie auf ihrem Weg begleiten und unterstützen. In vielen Fällen reagieren aber vor allem Eltern zunächst ablehnend.

## Familiäre Probleme

Ist das innere Coming-out erfolgt und die Jugendlichen haben eine ungefähre Vorstellung davon, wer sie sind, befinden sie sich meist in dem Zwiespalt, zwar im LSBTI-Treff out zu sein (sofern sie das geografische Privileg besitzen, einen solchen in Reichweite zu haben) und sie selbst sein zu können, wenn sie dann aber nach Hause gehen, kippt die Stimmung und sie merken: „Ich muss jetzt wieder diese Rolle spielen oder ich muss jetzt wieder für meine Eltern die Person sein, die sie kennen“ (Treff 2). Für sie schließt sich früher oder später ein äußeres Coming-out in der Familie an, insbesondere, wenn sie noch bei ihren Eltern wohnen.

**„Dann sind sie oft sehr abhängig von ihren Eltern und davon, wie ihre Eltern das auffassen. Ob sie unterstützt oder blockiert werden. Ob sie vielleicht sogar abgestoßen werden. Das ist auch eine riesen Herausforderung und riesen Angst von trans\* Jugendlichen.“**  
(Treff 1)

Mehrere Interviewpartner\*innen berichten von der Angst der Jugendlichen vor der Reaktion ihrer Eltern und auch von tatsächlicher Ablehnung und Problemen, wenn sie den Mut aufgebracht haben, sich ihren Eltern mitzuteilen. Diese Erfahrungen stimmen mit der Literatur überein, in der davon die Rede ist, dass die Mitteilung der Transidentität des Kindes auf die Eltern teilweise wie ein Schock wirke (vgl. Rauchfleisch 2009: 73) und große, lang andauernde Krisen hervorrufen könne (vgl. Brill/Pepper 2011: 52). Interviewpartner\*in 4 berichtet davon, dass die Beratungsanfragen nach Familienfesten, insbesondere Weihnachten deutlich steigen. „Weil es dann höchstwahrscheinlich eine kleine Familienkrise gab, weil irgendwie ein Kind sich wahrscheinlich geoutet hat oder die Bombe fallen ließ“.

<sup>5</sup> Z. B. beim Besuch eines Schwimmbades oder bei sexuellen Kontakten, also in Situationen, in denen der unbedeckte Körper für andere deutlich sichtbar wird.



## Medizinische und juristische Belange

Viele gendervariante Jugendliche wollen den Weg einschlagen, ihren Körper durch medizinische Maßnahmen den Vorstellungen anzupassen, die sie selbst von ihrer Geschlechtsidentität entwickelt haben, und ihren Vornamen und Geschlechtseintrag ändern lassen. Bei Kindern und Jugendlichen können körperliche Veränderungen mit pubertätsverzögernden Hormonen übergangsweise unterbunden werden (vgl. Brill/Pepper 2011: 200ff.), aber nur eine wenige trans\* Jugendliche erhalten diese Möglichkeit. Der Zugang zu entsprechenden Behandlungen ist sehr voraussetzungsreich: Der\*die Jugendliche muss sich bereits in einem frühen Alter geoutet haben und dabei auf verständnisvolle Eltern und gut informierte Kinderärzt\*innen gestoßen sein. Der Einsatz pubertätsverzögernder Hormone gewinnt aber nach und nach an Akzeptanz.

Unabhängig davon, ob pubertätsverzögernde Hormone eingesetzt wurden, besteht die Möglichkeit der Hormonsubstitution mit Testosteron bei trans\* Jungen und Männern und mit Östrogen und Testosteronblockern bei trans\* Mädchen und Frauen. Etliche trans\* Menschen besorgen sich entsprechende Präparate trotz nicht zu unterschätzender medizinischer Risiken illegal selbst, da ihnen das Warten darauf, dass zuständige Ärzt\*innen ihre Zustimmung erteilen, zu lang erscheint (vgl. Rauchfleisch 2009: 30). Auf die Einnahme von Hormonen kann zudem eine Vielzahl geschlechtsangleichender Operationen folgen, angefangen bei Brustaufbau oder -entfernung über die Bildung einer Neovagina oder eines Penis bis hin zu chirurgischen Veränderungen des Gesichts. Wenn sich trans\* oder inter\* Jugendliche für diesen Weg entscheiden, befinden sie sich jahrelang im medizinischen System, da sie psychiatrische Gutachten erbringen müssen, die Operationen bei den Krankenkassen beantragen und bewilligen lassen und mehrere Operationen, insbesondere wenn es Komplikationen gibt, auf sich nehmen müssen. Dieser Prozess führt zwar gegebenenfalls zum erwünschten Körper, ist jedoch langwierig und belastend.

## TRANS\* JUGENDLICHE MÜSSEN SICH ALS KRANK DIAGNOSTIZIEREN LASSEN, WENN SIE MEDIZINISCHE MASSNAHMEN ERHALTEN WOLLEN.

Ein Problem, das mit der Pathologisierung einhergeht, also mit dem Umstand, dass sich trans\* Jugendliche als krank diagnostizieren lassen müssen, wenn sie medizinische Maßnahmen erhalten wollen, wird als „Trans\*-Normativität“ bezeichnet. Trans\*-normativ wäre somit die Annahme, es gäbe genau einen Trans\*-Weg, den alle beschreiten müssten, der genau vorsieht, wann welcher Schritt gegangen wird, und auch beinhaltet, dass alle vorgesehenen Schritte gegangen werden. Trans\*-Normativität beruht zudem auf einem ausschließlich binären Blick auf Geschlecht. Beschrieben wird die Schwierigkeit, dass häufig trans\*-normative Therapeut\*innen gleichzeitig diejenigen sind, die darüber entscheiden, ob die Jugendlichen das bekommen, was sie möchten, beispielsweise eine Hormonersatztherapie. Die Jugendlichen müssen damit gleichzeitig den Anforderungen der Therapeut\*innen gerecht werden und herausfinden, was sie eigentlich selbst wollen und was gut für sie ist. Auch innerhalb der Trans\*-Community kann es zu einem solchen Anpassungsdruck kommen, worauf im Kapitel zu Trans\*-Normativität noch näher eingegangen wird.

Interviewpartner\*in 5 beschreibt ein weiteres Problem, das trans\* Jugendlichen begegnet, wenn sie medizinische Hilfe benötigen, auch wenn diese nicht (oder nicht direkt) mit ihrer Transgeschlechtlichkeit zu tun hat.

**„Ich glaube, dass viele Einrichtungen wie Kliniken oder psychotherapeutische Einrichtungen nicht unbedingt auf Transgeschlechtlichkeit oder Nonbinary ausgelegt sind.“ (Treff 5)**

Das kann dann zum Beispiel dazu führen, dass trans\*männliche Personen auf die Mädchenstation geschickt werden, weil keine Flexibilität in der Unterbringung vorgesehen ist.

Intergeschlechtliche Personen können auf Antrag beim Standesamt ihren Vornamen und Geschlechtseintrag ändern lassen, wenn sie durch Vorlage medizinischer Unterlagen nachweisen, dass sie intergeschlechtlich sind. Trans\* Personen können auf Grundlage des Transsexuellengesetzes (TSG) eine Vornamens- und Personenstandsänderung bei Gericht beantragen, wofür sie zwei psychiatrische Gutachten erstellen lassen müssen. Dieser Schritt dauert insbesondere für Jugendliche zu lange. Es besteht daher die Möglichkeit, von der Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V. einen offiziell anerkannten sogenannten Ergänzungsausweis zu bekommen, auf dem



bereits der neue Name vermerkt ist und der vor allem in der Übergangsphase genutzt werden kann, um sich gegenüber verschiedenen Stellen auszuweisen (vgl. dgti e. V.). Auch die Mitarbeiter\*innen von LSBTI-Jugendtreffs betonen, wie aufwändig der Transitionsweg ist und wie unverhältnismäßig lange er dauert. Schon der bürokratische Aufwand ist aus ihrer Sicht für Jugendliche oftmals überfordernd, da sie den Umgang mit derartigen Abläufen nicht gewohnt sind.

**„Das war jedenfalls meine Erfahrung, dass sie häufig überfordert sind und so ‚ich muss einen Antrag ans Gericht schicken und ... was ist das? Wie geht das? Wie ist dann so eine richterliche Anhörung? Sitzen dann da ganz viele Menschen im Raum?‘ Das sind alles solche Sachen, wo Jugendliche einfach noch nicht so viele Erfahrungen gesammelt haben und die erst mal sehr abschreckend wirken.“ (Treff 1)**

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich trans\* und inter\* Jugendliche noch stärker als ihre cisgeschlechtlichen Altersgenoss\*innen mit ihrer Identitätsfindung beschäftigen und dabei zum Teil auch schmerzliche Biografiearbeit leisten müssen. Neben den allgemeinen Entwicklungsstufen im Jugendalter müssen sie sich damit auseinandersetzen, ob sie ihren Körper durch medizinische Eingriffe dauerhaft verändern wollen und ob sie ihren Namen und Geschlechtseintrag ändern lassen möchten. Zudem müssen sie ihre Entscheidungen vor ihrem Umfeld und ihrer Familie rechtfertigen und einen erheblichen Aufwand in Kauf nehmen, um ihre Interessen und Wünsche umzusetzen.

# LSBTI JUGENDLICHE UND SUIZIDALITÄT



## Suizidalität bei Jugendlichen

Beiden 15-bis-20-Jährigen ist Suizid – nach tödlichen Unfällen – die zweithäufigste Todesursache und damit sowohl von hoher gesundheitspolitischer als auch pädagogischer Relevanz (vgl. Becker 2004: 1). „Der Anteil [von Suiziden] an sämtlichen Todesfällen beträgt 29 % bei männlichen Jugendlichen und jungen Männern und 28 % bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen“ (van Engeland 2004: 38). Gute jede\*r zwölfte Jugendliche berichtet von einem Suizidversuch in der Vergangenheit (vgl. Brunner 2007). Hinzu kommen die deutlich häufigeren Parasuizide. Laut WHO sind dies Handlungen mit nicht-tödlichem Ausgang, bei denen ein Individuum entweder gezielt ein nicht-habituelles Verhalten zeigt, das ohne Intervention von dritter Seite eine Selbstschädigung bewirken würde, oder absichtlich eine Substanz in einer Dosis einnimmt, die über die verschriebene oder im Allgemeinen als therapeutisch angesehene Dosis hinausgeht, und die zum Ziel hat, durch die aktuellen oder erwarteten Konsequenzen Veränderungen zu erwirken (vgl. Becker 2004: 2).

Es gibt keine validen Zahlen über vollzogene Suizide von lsbti Jugendlichen, da die sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität nicht in Sterbeurkunden genannt wird. Dies wird auch weiterhin so sein, da post mortem nicht festgestellt werden kann, ob ein\*e Jugendliche\*r homo- oder bisexuell oder trans\* war.

## Suizidalität bei trans\* und inter\* Jugendlichen

Bereits Kinder reagieren in zustimmender oder ablehnender Weise auf Geschlechterrollenverhalten von anderen Kindern. Kinder und Jugendliche, die sich gendernonkonform verhalten, bekommen schon früh gespiegelt, dass ihr Verhalten unpassend und unerwünscht ist. Anders jedoch als beispielsweise Aggressionen wird ein gesellschaftlich als geschlechtsspezifisch wahrgenommenes Verhalten nicht bei allen Kindern gleichermaßen sanktioniert. Schlägt ein Kind ein anderes, wird dies in der Regel abgelehnt und in irgendeiner Weise negativ sanktioniert. Spielt ein (vermeintlicher) Junge mit Puppen, so wird dies von anderen Kindern und auch Erwachsenen häufig kommentiert, belächelt oder gar aktiv abgelehnt und verboten. Das Kind sieht jedoch, dass Mädchen mit Puppen spielen dürfen, es sich also nicht um ein generell falsches Verhalten handelt, und lernt so, dass die Ablehnung an seiner Person liegt. Gendernonkonformes Verhalten – oder, genauer gesagt, die soziale Sanktionierung dieses Verhaltens – stellt daher auch eines der Kernrisiken in Bezug auf Selbstverletzung und Suizidalität von lsbti Jugendlichen dar (vgl. Liu/ Mustanski 2012: 226).

Studien über suizidales Verhalten von trans\* Personen, insbesondere von trans\* Jugendlichen, sind rar und liefern unterschiedliche Zahlen, die allerdings alle darauf hindeuten, dass die Suizidalität tendenziell noch höher liegt als bei dya, cis, lesbischen, schwulen und bisexuellen Jugendlichen. In einer umfassenden Auswertung globaler Studien zur Nachuntersuchung von transsexuellen Patient\*innen kommen Pfäfflin und Junge (1992) zu dem



Da die soziale Sanktionierung gendernonkonformen Verhaltens eines der Kernrisiken in Bezug auf Selbstverletzungen und Suizidalität ist, besteht ein klarer Auftrag insbesondere für (Sozial-)Pädagog\*innen, gendernonkonformes Verhalten selbst nicht abzuwerten und bei Diskriminierungen unmittelbar einzuschreiten.

### Was bedeuten die Zahlen für mich?

Wenn wir davon ausgehen, dass 40 % der trans\* Jugendlichen in suizidale Krisen geraten, muss das Konsequenzen für die pädagogische Arbeit, in der uns trans\* Jugendliche begegnen, haben. Denn das Risiko, dass diese\*r Jugendliche unter so enormem psychischem Stress steht, dass er\*sie überlegt sich das Leben zu nehmen, ist hoch. Dieser Umstand erfordert einen sensiblen Umgang und vor allem die Fähigkeit, Anzeichen für suizidale Krisen frühzeitig zu erkennen und entsprechend handeln zu können. Eine Hilfestellung dafür bietet das Kapitel „Einschätzung des Suizidrisikos“.

Schluss, „daß Suizidversuche bei Patienten mit transsexueller Symptomatik häufig sind und etwa jeder fünfte Patient vor Behandlungsbeginn mindestens einen Suizidversuch gemacht hat. [...] Im Verlauf der Behandlung nimmt nach übereinstimmendem Urteil der Autoren, die hierzu differenzierte Äußerungen machen, die relative Zahl von Suizidversuchen ab“ (ebd.: 431). In der Studie des us-amerikanischen National Transgender Discrimination Survey (Grant et al. 2011: 2) gaben sogar 41 % der Befragten an, bereits einen Suizidversuch unternommen zu haben. Auch die Studie von Mathy (2002: 47) ergab, dass signifikant mehr trans\* Personen Suizidgedanken und -versuche angaben als jede Vergleichsgruppe. In der aktuellsten populationsbasierten Studie gaben 19,8 % der trans\* Jugendlichen unter den Befragten an, in der Vergangenheit einen Suizidversuch unternommen zu haben (vgl. Clark et al. 2013: 98).

Die Zahl der vollzogenen Suizide scheint ebenfalls alarmierend hoch zu sein. In der Auswertung von Pfäfflin und Junge (1992) deuten von insgesamt 2000 begleiteten trans\* Personen 16 Todesfälle auf Suizide hin (ebd.: 431). Sollten diese Zahlen die Realität abbilden, würde dies auf 800 Suizide pro 100.000 postoperative trans\* Personen im Vergleich zu 11,5 Suiziden pro 100.000 Personen der Gesamtbevölkerung hinweisen (vgl. Haas et al. 2011: 26). Allerdings sind einerseits die 16 Suizide nicht tatsächlich als solche bestätigt und andererseits ist aufgrund fehlender aktueller Studien unklar, ob diese hohe Rate vollzogener Suizide weiterhin existiert. Doch selbst wenn es sich nur bei einem Teil der vermuteten Suizide tatsächlich um solche handelt, wäre die Rate um ein vielfaches höher als in der Gesamtbevölkerung. Aktuellere Langzeitstudien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Sie reichen von der Annahme, es gäbe keine erhöhte Rate von vollzogenen Suiziden und keinen Unterschied zwischen trans\* Männern und trans\* Frauen, die geschlechtsangleichende Maßnahmen erhalten haben, bis hin zu der Feststellung einer sechsfach erhöhten Suizidrate vor allem bei trans\* Frauen (vgl. Marshall et al. 2016: 66). Gemeinsam ist den Studien, dass sie lediglich bereits als trans\* geoutete Personen berücksichtigen konnten und daher keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Anzahl von Suiziden von trans\* Personen zulassen.

Die Gründe für (para-)suizidales Verhalten von trans\* und inter\* Jugendlichen scheinen vielfältig zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, einen Suizidversuch zu unternehmen, steigt zum Beispiel bei Verlust des Jobs, Mobbing in der Schule, geringem Haushaltseinkommen und physischer und/oder sexualisierter Gewalt (vgl. Grant et al. 2011: 2). Die meisten aktuellen Studien ergaben, dass die Suizidalität von trans\* Personen nach medizinischen geschlechtsangleichenden Maßnahmen deutlich abnimmt, die psychische Gesundheit steigt und sich jener der Allgemeinbevölkerung angleicht (vgl. Plöderl 2016: 142).

Es lässt sich deutlich erkennen, dass Suizidalität bei lsbti Jugendlichen neben der individuellen vor allem auch eine gesellschaftliche Ebene aufweist. Sie kann als beinahe kollektive Reaktion auf die alltäglich erlebte Homo- und Transfeindlichkeit, Diskriminierung und Viktimisierung überforderter Jugendlicher gesehen werden. Die Eltern scheinen dabei oft Teil des Problems zu sein. Dass lsbti Jugendliche die höchste (Para-)Suizidrate in dem Jahr haben, in dem sie

## DIE WAHRSCHEINLICHKEIT EINEN SUIZIDVERSUCH ZU BEGEGHEN STEIGT ZUM BEISPIEL BEI VERLUST DES JOBS, MOBBING IN DER SCHULE, GERINGEM HAUSHALTSEINKOMMEN UND PHYSISCHER UND/ODER SEXUALISierter GEWALT.

### Risikofaktoren für suizidales Verhalten

- Sanktionierung gendernonkonformen Verhaltens
- Ablehnung durch Eltern
- Mobbing
- psychische, physische und/oder sexualisierte Gewalt
- geringes Haushaltseinkommen
- Verlust des Jobs

### Resilienzfaktoren

- soziale und familiäre Unterstützung
- erfolgreiche Schullaufbahn
- Zugehörigkeit zur lsbti Gemeinschaft
- positiver Blick auf geschlechtliche und sexuelle Identität
- Erfüllung des Wunsches zu medizinischen Angleichungsmaßnahmen

sich ihren Familien gegenüber outen, ist kein Zufall, sondern eine Auffälligkeit und ein Gefährdungspotential für Jugendliche. Zwar akzeptiert ein Großteil der Eltern im Laufe der Zeit die Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung ihrer Kinder. Dennoch reagieren 40 % der Eltern zunächst abweisend (vgl. Diamond et al. 2011: 132), was massive emotionale Krisen bei den Jugendlichen auslöst. Wenn Eltern ihre Kinder zurückweisen, sich von ihnen distanzieren, die Orientierung negieren oder anderweitig ihre Ablehnung über die sexuelle oder geschlechtliche Identität ihres Kindes ausdrücken, senden sie diesem die Botschaft, dass mit ihm etwas grundlegend falsch ist (vgl. ebd.). Diese Botschaft von den wichtigsten Personen im Leben der Jugendlichen kann zu Selbsthass, Depressionen und Hoffnungslosigkeit führen, was wiederum Suizidalität fördert. Familiäre Zurückweisung hat somit einen deutlich verstärkenden Einfluss auf (para-)suizidales Verhalten. 51 % derjenigen Jugendlichen, die von ihrer Familie Ablehnung erfahren haben, berichteten von Suizidversuchen, während dies nur 32 % derjenigen taten, deren Eltern akzeptierend reagierten (Grant et al. 2011: 101). Des Weiteren signalisiert familiäre Zurückweisung den Jugendlichen, dass sie niemanden haben, an den sie sich bei Übergriffen, Mobbing und Gewalt aufgrund ihrer Genderperformance, ihrer Geschlechtsidentität oder sexuellen Orientierung wenden können (vgl. Diamond et al. 2011: 132). Auch in einer Studie zu intergeschlechtlichen Jugendlichen zeigte sich, dass elterliche Fürsorge, aber auch Freundschaften und Personen, mit denen über die eigene Intergeschlechtlichkeit gesprochen werden kann, psychische Probleme und Suizidalität mindern (vgl. Schweizer et al. 2016: 506). Alle Studien stimmen darin überein, dass neben der medizinischen Versorgung vor allem die soziale und familiäre Unterstützung und die Anerkennung der Transidentität nach dem inneren und äußeren Coming-out Schutzfaktoren gegen psychische Erkrankungen, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität darstellen (vgl. Dhejne et al. 2016: 54). Neben der familiären Anerkennung und der Zuwendung anderer Erwachsener gilt eine erfolgreiche Schullaufbahn als hilfreich. Zudem erhöhen die Zugehörigkeit zur Lsbti Gemeinschaft und der positive Blick auf geschlechtliche und sexuelle Identität die psychische Stabilität (vgl. Haas et al. 2011: 26). An all diesen Stellen setzen Angebote für Lsbti Jugendliche an.

# DIE PRAXIS VON LSBTI-JUGENDTREFFS



## Entstehung der spezifischen Angebote für gendervariante Jugendliche

In vier der fünf für die vorliegende Arbeit untersuchten Jugendtreffs gibt es Angebote, die nur gendervarianten Jugendlichen offenstehen. In drei Treffs gibt es spezielle Trans\*-Öffnungstage. In einem Treff ziehen sich die trans\* und inter\* Jugendlichen häufig zusammen zurück und initiieren Gesprächskreise unter sich, begleitet von ehrenamtlich arbeitenden trans\* Jugendlichen. Alle spezifischen Angebote sind durch das Engagement und auf Wunsch von trans\* Personen selbst entstanden. In einem Treff ermöglichte die räumliche Situation den Rückzug der Gruppe in einen extra Raum, wodurch sie sich finden konnte:

**„Irgendwie ist daraus entstanden, dass diese Gruppe, gerade um die trans\* Jugendlichen und auch die Intersexuellen, dass die immer, wenn die kommen, einen Raum für sich eingenommen haben und sich so ein bisschen zurückgezogen haben. Weil die gemerkt haben, ja okay, wir haben irgendwie Themen, die die anderen vielleicht doch nicht so betreffen.“ (Treff 2)**

In einem anderen Treff ist der Trans\*-Öffnungstag ebenfalls auf Initiative einer Art Selbsthilfegruppe entstanden und im Folgenden in das reguläre Angebot aufgenommen worden. Treff 1 führt einmal im Jahr mit den Jugendlichen

zusammen Angebotsreflexionen und Zukunftswerkstätten durch, wobei der Wunsch nach einem solchen Tag formuliert wurde: „Dann haben wir erst mal eine Zukunftswerkstatt mit trans\* Jugendlichen gemacht und daraus kam dann der Wunsch von eben einem eigenen Trans\*-Öffnungstag.“ Damit entsprechen die Angebote dem im § 11 SGB VIII ausgedrückten Anspruch, dass Jugendarbeit an den Interessen junger Menschen ausgerichtet werden und von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet werden sollte. Auch das Fehlen eines expliziten Trans\*-Angebots im Treff 5 entspricht nach Einschätzung des\*der Mitarbeiter\*s\*in dem Wunsch der nutzenden Jugendlichen: „Also, wir handhaben das in den letzten Jahren so, dass wir keine geschlechtsspezifischen Angebote oder so haben. Weil wir auch irgendwie das Gefühl haben, dass das von unseren Jugendlichen gar nicht so gewollt ist“ (Treff 5). Da auch in diesem Treff rund ein Drittel der Besucher\*innen trans\* ist oder sich nicht geschlechtlich zuordnen möchte, haben wurde aber einen Mitarbeiter eingestellt, der sich mit dem Thema auskennt und entsprechend fachlich beraten kann.

Lediglich in einem Treff ist der Trans\*-Tag nicht durch den Wunsch oder die Selbstorganisation der Jugendlichen entstanden, sondern dadurch, dass die

**„Vorgängerin sich hier beworben hat und gemeint hat, sie will Trans\*-Arbeit machen. Und es ging dann auch tatsächlich darum, ja ok, sollen wir das dann auch machen und die Person hat halt nicht lockergelassen und hat dann angefangen mit einem total niedrigen Stundenpensum.“ (Treff 4)**

Auch hier stieß das Angebot allerdings auf einen vorhandenen Bedarf, was sich daran ablesen lässt, dass es so rege genutzt wurde, dass die Stundenzahl bald aufgestockt wurde und sich mittlerweile zwei Mitarbeiter\*innen die Betreuung des Trans\*-Treffs teilen.

Die Beispiele machen deutlich, dass es aktuell einen immer noch steigenden Bedarf von trans\* Jugendlichen nach Austausch und Treffen mit anderen trans\* Jugendlichen gibt. Sie zeigen auch, dass trans\* Jugendliche zwar gemischte LSBTI-Treffs nutzen, aber zumeist dennoch den Bedarf haben, sich zusätzlich ausschließlich mit trans\* Jugendlichen auszutauschen. Die Häufigkeit der spezifischen Trans\*-Angebote variiert in den Treffs von zweimal im Monat über ein wöchentliches Angebot verbunden mit zusätzlichen Ausflügen bis hin zu spontanen, bedarfsorientierten Zusammentreffen.

## Freizeitangebote

Alle untersuchten LSBTI-Jugendtreffs ähneln in ihrer räumlichen Gestaltung und Angebotsstruktur allgemeinen Jugendzentren und bieten diverse Sitzecken, Kickertische und Kreativräume, je nach den gegebenen örtlichen und finanziellen Möglichkeiten. Die meiste Zeit bieten die Treffs den Jugendlichen



„nicht pädagogisch kolonialisierte freie Zeit zur Pflege ihrer Beziehungen, zum Abhängen, Träumen und zur Wahrung ihrer Geheimnisse“ (vgl. Simon 2013: 154, Herv. i. O.). Zudem werden punktuell Angebote gemacht, beispielsweise um sich schriftlich oder musikalisch kreativ mit Gedanken und Gefühlen auseinanderzusetzen. Oft wird diese Zeit aber auch benötigt, um erst mal im Treff anzukommen und sich locker auszutauschen, ohne in ernstere Themen einzusteigen. Einige Treffs können spontane Aktivitäten wie Kegeln oder Grillen anbieten. Überall finden inhaltliche Gesprächskreise in mehr oder weniger organisierter Form mit unterschiedlicher Häufigkeit statt. Dabei geht es um die Themen „Coming-out, [...] Familie, Schule, Mobbing. Also alles so diese Lebensbereiche, diese ganzen Themen, die sie irgendwie so in ihrer Pubertät beschäftigen. Erste Liebe, erster Liebeskummer, all so was in die Richtung“ (Treff 2).

In etlichen Interviews wird zudem darauf eingegangen, dass die Jugendlichen mit den Mitarbeiter\*innen zusammen themenspezifische Aktionen unternehmen, also beispielsweise beim örtlichen Christopher Street Day (CSD) einen Infostand

## LSBTI-JUGENDTREFFS ÄHNELN IN IHRER RÄUMLICHEN GESTALTUNG UND ANGEBOTSTRUKTUR ALLGEMEINEN JUGENDZENTREN UND BIETEN DIVERSE SITZECKEN, KICKERTISCHE UND KREATIVRÄUME, JE NACH DEN GEGEBENEN ÖRTLICHEN UND FINANZIELLEN MÖGLICHKEITEN.

organisieren, zu anderen CSDs in Nordrhein-Westfalen fahren oder Aktionen an „queeren Feiertage[n], wie de[m] Transvisibility Day, IDAHOT<sup>1</sup>, Coming Out Day und so weiter und so fort“ (Treff 4) unternehmen sowie andere queere Jugendgruppen in NRW zu besuchen.

Zum Teil sind die Treffs finanziell und personell so gut ausgestattet, dass sie auch größere Ausflüge, zum Beispiel in einen Freizeitpark, unternehmen können. Ein\*e Mitarbeiter\*in berichtet sogar davon viele flexible Stunden zu haben, die für etliche Zusatzangebote genutzt werden können.

<sup>1</sup> International Day Against Homophobia and Transphobia

„Im Sinne von wir besuchen zum Beispiel einmal als Gruppe eine andere trans\* Gruppe in einer anderen Stadt, gehen irgendwo hin zum Städtetrip, Eis essen, Shoppen oder so, also tatsächlich als Gruppe von trans\* Menschen irgendwohin zu gehen. Und was es auch letztes Jahr gab, war eine Trans\*Fahrt. Also eine Ausfahrt über drei Tage, die ging letztes Jahr nach Amsterdam zum TranScreen-Filmfestival.“ (Treff 4)

Abgesehen von der Themenbezogenheit unterscheiden sich LSBTI-Jugendtreffs in ihren Freizeitangeboten und ihrer Gestaltung der offenen Treffs nicht von anderen Jugendzentren.

## Beratungen und Selbsthilfe

Ein standardisiertes Angebot in LSBTI-Jugendtreffs ist die Beratung, welche in unterschiedlichen Formen stattfindet. In der offenen Jugendarbeit stellen explizite Beratungssettings häufig eine zu große Hürde für die Jugendlichen dar. Sie sind unflexibel, da im Vorfeld ein Termin vereinbart werden muss. Zudem findet diese Form der Beratung häufig in Beratungsstellen statt, in denen die Jugendlichen ausschließlich Fachpersonal antreffen (vgl. Neumann 2016: 114f.). Beratungsgespräche finden in der Jugendarbeit entsprechend häufig zwischen Tür und Angel statt. Sie entstehen spontan beim Thekengespräch oder beim Kickern und reagieren so auf den Bedarf der Jugendlichen (vgl. ebd.: 115). Neben dieser immer wieder stattfindenden niederschweligen Beratung, die häufig im allgemeinen Gruppengeschehen stattfindet, haben alle fünf im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Jugendtreffs Einzelberatungen institutionalisiert und heben sie als Schwerpunkt ihrer Arbeit hervor.

### Beratung wird in offener LSBTI-Jugendarbeit wichtiger

In den Interviews zeigt sich deutlich, dass der Bereich der Beratungsarbeit in den letzten Jahren immer größer geworden. Das Bemühen ihn zu professionalisieren drückt sich auf unterschiedlichen Ebenen aus. In allen Jugendtreffs wurden in den letzten Jahren Personen angestellt, die eine fachlich kompetente Beratung von trans\* Jugendlichen übernehmen können, da das Fachwissen zu dem Thema bei den bisherigen Angestellten nicht ausreichte. Nur in einem Interview wird deutlich, dass die Beratungen einem spezifischen methodischen Ansatz folgen: „Dann die Beratung ist nach dem systemischen Ansatz, wir machen case management hier, das heißt eine möglichst ganzheitliche Fallbetreuung, Weiterverweisung und immer schön ressourcenorientiert an den Jugendlichen dran“ (Treff 1). In einem anderen Interview wird hingegen thematisiert, dass die Beratungen zunehmend ausgelagert werden, da sie

„jetzt eine Fachkraft bekommen haben, speziell zum Thema Intersexualität und Transidentität, die dann mit einer halben Stelle auch leider nur diese Beratung anbietet. Und, wenn dann jemand hier herkommt und wir das Gefühl haben, dass das nicht reicht, was wir hier machen, dann leiten wir da auch immer gerne weiter.“ (Treff 2)

Beratungsangebote vor Ort Beratungen bereitstellen und bei tiefer gehendem Bedarf an direkte Ansprechpartner\*innen weitervermitteln zu können, wird der Situation in der offenen Jugendarbeit in besonderer Weise gerecht. Bettmer und Sturzenhecker (2013) beschäftigen sich mit den Problemen der Beratungen in Jugendtreffs. Grundsätzlich sehen sie bei relativ homogenen Gruppen die Möglichkeit, generalisierbare Probleme in der allgemeinen Praxis zum Beispiel als „Gruppenberatung“ (ebd.: 422) zu behandeln. In Bezug auf Einzelberatungen, die sie bei individualisierten, nicht generalisierbaren Problemen ebenfalls notwendig finden, verweisen sie auf die Schwierigkeit, aus der Einzelberatung in eine gemeinsame Praxis zurückzukehren (vgl. ebd.: 423). Der Verbleib in der individuellen Beratungssituation birgt aber Gefahren. Es ergibt sich

beispielsweise, dass langfristige Beratungen vorzeitig abgebrochen werden, da diese, wenn sie für die Besucher\*innengruppe sichtbar werden, von ihr als Souveränitätsverlust angesehen werden können (vgl. ebd.). Die Jugendlichen möchten wiederholende Beratungen der Sichtbarkeit entziehen und suchen entsprechend nach Möglichkeiten, außerhalb der Öffnungszeiten mit den Mitarbeitenden zu sprechen (vgl. ebd.). Eine Fachkraft, die, wie im obigen Beispiel, im Jugendtreff bekannt ist, ansonsten aber ihre Beratungen außerhalb dessen anbietet, stellt daher eine ideale Möglichkeit dar, die Niederschwelligkeit zu gewährleisten, so dass die Jugendlichen überhaupt Beratung in Anspruch nehmen, und die längerfristige professionelle Beratung bei Bedarf auszulagern. Ein weiterer großer Vorteil dieses Systems ist, dass es darauf regiert, dass Jugendliche zwar Vertrauen zu den Fachkräften des Jugendtreffs haben, aber trotzdem nicht unbedingt möchten, dass diese alles über sie wissen (vgl. ebd.).

#### **Beratungssetting: im oder außerhalb des Jugendtreffs?**

Interviewpartner\*in 4 hat sein\* ihr Büro außerhalb des Jugendtreffs und bietet dort Beratungen an. Auch dies eröffnet den Jugendlichen die Möglichkeit, mit dem\*der Mitarbeiter\*in im Jugendtreff in Kontakt zu kommen und allgemeine Schwierigkeiten in der Gruppe zu besprechen, bei Bedarf aber in den geschützten, für andere nicht wahrnehmbaren Bereich zu wechseln. In den anderen Jugendtreffs findet die Beratung prinzipiell während der regulären Öffnungszeiten statt. Obwohl dies für eine erste Kontaktaufnahme sinnvoll ist, scheint es aber längerfristig keine professionelle Lösung zu sein. Die Fachkräfte müssen für Einzelgespräche das Gruppengeschehen verlassen und laufen je nach personeller Besetzung immer Gefahr gestört zu werden, insbesondere wenn wie in mehreren Treffs die Öffnungszeiten von lediglich einer Fachkraft abgedeckt werden. Zudem müssen sich sowohl die Fachkräfte als auch die Jugendlichen nach einem Beratungsgespräch wieder in den Treff einfinden. Dies ist sowohl für die Kommunikation zwischen den beiden als auch für die Kommunikation innerhalb der Gruppe eine große Herausforderung und stellt eine Doppelbelastung für die Mitarbeitenden dar.

#### **Angehörigenberatung**

Mehrere Interviewte berichteten, dass Beratungen nicht nur mit Jugendlichen, sondern auch mit Angehörigen, insbesondere mit Eltern stattfinden. Teilweise existieren hierfür besondere Angebote wie beispielsweise Selbsthilfegruppen für Eltern von trans\* Kindern, sie ergeben sich aber auch aus Anfragen oder durch den Umstand, dass Angehörige ihre Kinder begleiten. Solche Beratungen können zudem daraus entstehen, dass Jugendliche äußern: „Ich habe ein Problem und würde gerne mit meinen Eltern sprechen, traue mich aber nicht allein“ (Treff 5). In solchen Fällen begleiten die Mitarbeiter\*innen die Jugendlichen in den Gesprächen.



## LSBTI JUGENDLICHE KOMMEN ANFÄNGLICH OFT OHNE DAS WISSEN IHRER ELTERN IN EINEN QUEEREN JUGENDTREFF, WAS ZU GEHEIMHALTUNGSDRUCK, ERSCHWERTER ELTERNARBEIT UND ANDEREN DYNAMIKEN IN KRISENINTERVENTIONEN FÜHRT.

Angesichts der häufigen familiären Probleme gendervarianter Jugendlicher scheinen die Beratung von Angehörigen sowie die Begleitung von Jugendlichen bei Gesprächen mit den Eltern sinnvoll und notwendig. Sie sind ein wichtiger Baustein in der impliziten Suizidprävention. Da lsbti Jugendliche anfänglich oft ohne das Wissen ihrer Eltern in einen queeren Jugendtreff kommen, lastet auf ihnen oft ein Geheimhaltungsdruck, Elternarbeit wird erschwert und Kriseninterventionen unterliegen anderen Dynamiken.

### Praktische Hilfestellungen in der Beratung

Im Rahmen der Beratungen werden auch praktische Hilfestellungen im Transitionsprozess gegeben, zum Beispiel dadurch, dass die Mitarbeiter\*innen „Ansprechpersonen, Kliniken, Psychologen durchtelefonieren“ (Treff 2). Sie unterstützen aber auch im bürokratischen Antragsverfahren:

„Ich hab zum Beispiel viele Vorlagen da, die ich austeile und bei einigen Jugendlichen setz' ich mich tatsächlich mit denen hin und dann füllen wir gemeinsam so Anträge aus und machen erst mal so ein Brainstorming ‚Was muss alles in meinen Trans-Lebenslauf? Was kann ich da reinschreiben? Ich hab auch schon viele Trans-Lebensläufe zum Beispiel Korrektur gelesen. Weil da oft eine Unsicherheit besteht ‚Darf ich das jetzt so schreiben? Ist das dann gut für ein Gutachten oder werd' ich dann nachher blockiert?‘“ (Treff 1)

Die Mitarbeiter\*innen reagieren damit zum Teil auf die Überforderung der Jugendlichen mit den Antragsverfahren auf Vornamens- und Personenstandsänderung bei Gericht sowie auf Kostenübernahme für Operationen durch die Krankenkasse. Es fällt aber auf, dass diese praktische Hilfe nur in zwei Interviews erwähnt wird. Insbesondere in Treffs, in denen die Trans\*-Beratung nicht von Personen durchgeführt wird, die selbst transitioniert haben und den Weg des

Gerichtsverfahrens und der Antragsstellung bei der Krankenkasse selbst erfahren haben, müssen die Mitarbeiter\*innen sich das Wissen darüber extern aneignen, dabei unterstützen zu können. Es fehlt allerdings an praktischen Richtlinien und nützlicher Fachliteratur, auf die Berater\*innen bei diesen Fragestellungen zurückgreifen können. Sie sind entsprechend häufig darauf angewiesen, ihr Wissen aus Erfahrungsberichten von trans\* Menschen zu beziehen.

### Jugendselbsthilfe und Trans\*-Normativität

Bereits erwähnt wurde, dass einige der trans\*- und interspezifischen Angebote aus einer Art Selbsthilfestruktur entstanden sind und die gegenseitige Beratung von Jugendlichen untereinander findet in den Treffs auch weiterhin statt, wie auch im Interview berichtet wird: „Viele stärken sich dann auch untereinander, das ist dann auch so eine Art Selbsthilfe“ (Treff 5). Auch der sehr konkrete Austausch praktischer Informationen, wie er in Selbsthilfegruppen üblich ist, findet in den Jugendtreffs statt: „Welche Psychotherapeut\*innen sind gut, welche Ärzt\*innen, wo kannst du hingehen für die Hormonbehandlung, wo es noch nicht so lange Wartezeiten gibt“ (Treff 4). In den Jugendtreffs erleben gendervariante Jugendliche Anerkennung und Solidarität, die sie in ihrer näheren Umgebung oft nicht finden und die sich positiv und stabilisierend auf ihre Entwicklung und Identitätsbildung auswirkt (vgl. Rauchfleisch 2009: 92). Zugleich kann in den Gruppen unter den trans\* Jugendlichen allerdings ein Normalisierungs- und Konformitätsdruck entstehen. Solche Vorgaben, wie ein „richtiger“ (trans\*) Mann oder eine „richtige“ (trans\*) Frau zu sein hat, können den Druck steigern, mindestens eine geschlechtsangleichende Operation vornehmen zu lassen (vgl. Hirschauer 1993: 290). In einem Interview wird auf dieses Phänomen, welches als „Trans\*-Normativität“ bezeichnet wird, eingegangen:

„Das heißt, dass viele Jugendliche, die herkommen, das Gefühl haben, es gibt einen Ablauf, an den sie sich halten müssen. Und dass das zum einen von den trans\* Jugendlichen selber häufig kommt und auch von den anderen Besuchenden des Treffs. Ja, dass da einfach so eine Vorstellung davon da ist, so ist eine trans\* Person, zumindest eine binäre.“ (Treff 1)

Rauchfleisch weist darauf hin, dass es Personen, die nicht dem Mainstream der Gruppe folgen, sondern einen individuellen Weg gehen, es auch in Selbsthilfestrukturen schwer haben. Aufgabe der Psychotherapeut\*innen sei daher, den Unterschied zwischen Mutmachen und Drängen herauszuarbeiten (vgl. Rauchfleisch 2009: 93). Besonders schwierig wird die Situation, wenn die Therapeut\*innen trans\*-normative Bilder selbst verinnerlicht haben, was Interviewpartner\*in 1 zufolge oft vorkommt: „Also so die trans\*-erfahrenen Therapeut\*innen hier in [der Stadt] sind eigentlich alle sehr trans\*-normativ denkend.“ An dieser Stelle müssen die Fachkräfte in den Jugendtreffs einerseits der Gruppe immer wieder deutlich machen, dass Menschen – auch

trans\* Jugendliche – unterschiedlich sind und in ihrer Unterschiedlichkeit respektiert werden müssen, und andererseits mit den einzelnen Jugendlichen herauszuarbeiten, was ihr Weg sein soll. „Und das ist so ein Punkt, wo ich immer wieder mit den Jugendlichen drüber rede und immer wieder nachfrage: ‚Was möchtest du eigentlich? Abgesehen davon, was von dir verlangt wird‘“ (Treff 1).

Ein\*e andere\*r Interviewpartner\*in bezeichnet die Trans\*-Normativität, mit der Jugendliche in Trans\*-Treffs konfrontiert werden und die bei Jugendlichen, die keine typisch weibliche oder männliche Performance haben, dazu führen kann, dass sie sich auf einmal als trans\* gelabelt sehen oder sich selbst so zuordnen, obwohl dies vielleicht gar nicht passt, als „Trans\*-Narrative“:

„Und da gab es auch eine Diskussion, wie gehen wir eigentlich in der Beratung mit Menschen um, die selbst sagen, sie wären trans\*, bei denen wir aber nicht das Gefühl haben, dass sie trans\* sind. Also zum Beispiel Menschen, bei denen wir einfach sagen würden, die Person ist eindeutig Butch oder ein bisschen feminin, aber nicht wirklich trans\*“ (Treff 4).

Eine Möglichkeit dem entgegenzuwirken sieht er\*sie beispielsweise darin, in Mädchentreffs Dragmaterialien<sup>2</sup> zu lagern, „um jungen lesbischen Mädels die Möglichkeit zu eröffnen mit ihrer eigenen Männlichkeit zu navigieren oder ihre eigene Männlichkeit zu navigieren“ ohne direkt auf den Trans\*-Treff verwiesen zu werden.

Jugendliche darin zu unterstützen, sich selbst darüber klar zu werden, ob sie trans\* sind oder nicht, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Denn häufig beeinflussen eigene Vorannahmen zu Transgeschlechtlichkeit das Verhalten des Gegenübers, beispielsweise der sozialpädagogischen Fachkraft. Auch gesellschaftliche Diskurse zu Transgeschlechtlichkeit wirken in diese Gesprächssituationen hinein. So spricht beispielsweise eine kleine, aber medial sehr präsente Gruppe von Ärzt\*innen und Therapeut\*innen einem Großteil der trans\* Jugendlichen ihre Transgeschlechtlichkeit ab. Für trans\* Jugendliche kann es aber katastrophale Konsequenzen haben, wenn ihre Transgeschlechtlichkeit bezweifelt wird, vor allem, wenn dies durch Personen mit angenommener Trans\*-Expertise und Autorität geschieht.

<sup>2</sup> Gemeint sind zum Beispiel Binder zum Abbinden der Brüste.

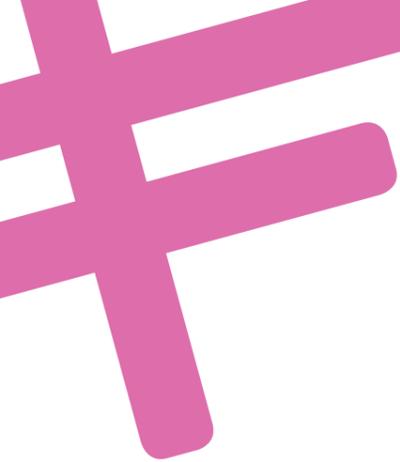


**FÜR TRANS\* JUGENDLICHE KANN ES KATASTROPHALE KONSEQUENZEN HABEN, WENN IHRE TRANS-GESCHLECHTLICHKEIT BEZWEIFELT WIRD, VOR ALLEM WENN DIES DURCH BEZUGSPERSONEN MIT ANGENOMMENER TRANS\*-EXPERTISE UND AUTORITÄT GESCHIEHT.**

## Checkliste: Wie gehe ich mit einem Trans\*-Coming-out um, wenn ich das Trans\*-Sein bezweifle?

- Warum bezweifle ich es? Was hat der Zweifel mit meinen eigenen Vorstellungen von Männlichkeit, Weiblichkeit und Nicht-Binarität zu tun?
- Was ist meine Rolle? Bin ich eine Person, die einfach informiert wird (z. B. Lehrer\*in), bin ich eine Vertrauensperson (z. B. Sozialarbeiter\*in) oder bin ich eine Person, die Entscheidungen fällen muss (z. B. Therapeut\*in)?
- Sie werden einfach informiert: Akzeptieren Sie das Coming-out und die gewünschten Veränderungen und seien Sie gewiss, dass die Person ihre Schritte mit der Hilfe anderer gut erörtert und plant.
- Sie sind Vertrauensperson: Ihre Rolle ist es, parteilich zu sein. Schaffen Sie eine Atmosphäre, in der Ihr Gegenüber sich sicher fühlt, ggf. Zweifel ansprechen zu können, und sich unterschiedlich darstellen kann, ohne Angst haben zu müssen, dass ihm\*ihr die eigene Identität abgesprochen wird. Schaffen Sie Räume, die es ermöglichen, sich in unterschiedlichen geschlechtlichen Rollen auszuprobieren, ohne soziale Sanktionen zu befürchten.
- Sie sind Entscheidungsträger\*in: Arbeiten Sie auf einen „informed consent“ hin. Stellen Sie also sicher, dass Ihr Gegenüber alle geplanten Schritte und deren Konsequenzen versteht. Erklären Sie Ihrem Gegenüber, dass er\*sie mit den Konsequenzen seiner\*ihrer Entscheidung leben muss, auch wenn er\*sie irgendwann feststellt, dass diese falsch war. Sie dürfen Ihre Zweifel ansprechen, aber projizieren Sie diese nicht auf Ihr Gegenüber, sondern belassen Sie sie bei dem was sie sind: Ihre Zweifel. Stellen Sie dabei sicher, dass Ihr Gegenüber sich traut, eigene Bedenken zu äußern, ohne befürchten zu müssen, aufgrund dieser eine negative Entscheidung von Ihnen zu erhalten. Werden Sie sich darüber klar, dass es eine absolute Sicherheit niemals gibt und dass die Verantwortung für den gewählten Lebensweg nicht bei Ihnen liegt.





Sowohl die Beratung als auch die Selbsthilfe in LSBTI-Jugendtreffs stößt immer wieder auf Probleme. Die Fachkräfte der Jugendtreffs müssen erkennen, wann ihre sozialpädagogischen Grenzen erreicht sind und Therapeut\*innen zuständig werden. Außerdem sollten sie ein Korrektiv zu normativen Vorstellungen von Trans\*-Therapeut\*innen und Jugendlichen im Treff darstellen und dafür sorgen, dass die Jugendlichen ihre eigene Individualität erkennen und in dieser respektiert werden. Die Verantwortung, die dabei auf ihnen liegt, ist nicht zu unterschätzen, und das bisherige Fehlen spezifischer Fachliteratur oder anderer thematischer Unterstützung fahrlässig.

## ALLE JUGENDTREFFS VERFOLGEN DIE IDEE, EINEN SCHUTZRAUM VOR ANFEINDUNGEN DER HETERONORMATIVEN AUSSENWELT ZU SCHAFFEN

### Umgang mit Diskriminierungserfahrungen

Immer wieder erleben gendervariante Jugendliche Diskriminierungen durch ihr soziales Umfeld aufgrund ihrer geschlechtlichen Identität oder ihres normabweichenden Verhaltens (vgl. von der Haar 2004: 230). Das Spektrum reicht von Belästigungen über Mobbing bis hin zu physischer und sexualisierter Gewalt. Auch die Jugendlichen, die einen LSBTI-Jugendtreff nutzen, erfahren regelmäßige Abwertungen. Das zeigt sehr deutlich, dass auch heutzutage Homo- und Bisexualität sowie Trans\*- und Intergeschlechtlichkeit gesellschaftlich nicht akzeptiert sind und gerade bei Jugendlichen eine Angriffsfläche für Mobbing bieten. Diskriminierung, soziale Ausgrenzung und Gewalt sind Risikofaktoren für psychische Erkrankungen und suizidale Tendenzen bei gendervarianten Jugendlichen (vgl. Plöderl 2016: 145). Daher verfolgen auch alle Jugendtreffs die Idee, einen Schutzraum vor Anfeindungen der heteronormativen Außenwelt zu schaffen. Die Besucher\*innen der Jugendtreffs brauchen den Treff als Ort, um in ihrer Identität frei auftreten zu können, „weil sie nicht das Gefühl haben oder tatsächlich auch die Erfahrung gemacht haben, dass sie es draußen nicht sein können“ (Treff 4). Sie benötigen auch einen Raum, um über ihre Diskriminierungserlebnisse sprechen, sie in der Gemeinschaft teilen und die Solidarität der Gruppe erleben zu können. Wichtig scheint dabei, dass ihnen geglaubt wird und die Erlebnisse von anderen ebenfalls als Diskriminierungen eingestuft werden.

„Auch ein ‚das ist wirklich scheiße‘ kann echt schon sehr viel bringen.  
Dass Leute einfach mal merken, da steht jemand hinter mir,  
das ist nicht okay, wie mit mir umgegangen wird, und meine Gefühle  
haben da eine Berechtigung. Ich glaube, es ist ein Problem, dass die Isbt\*  
Leute generell haben, dass ihnen häufig eingeredet wird, ihre Gefühle  
sind einfach falsch oder wie sie ihre Situation einschätzen, ist falsch.“ (Treff 3)

Zuhören und Erlebtes nicht relativieren ist für die Mitarbeiter\*innen daher auch ihre Hauptaufgabe bei Berichten von Diskriminierungserfahrungen. Häufig sind die Mitarbeiter\*innen der LSBTI-Jugendtreffs die einzigen, die diese Aufgabe wahrnehmen. Daher betonen sie besonders, dass die Geschehnisse nicht relativiert werden dürfen und die Jugendlichen darin bestärkt werden müssen, dass ihre diesbezüglichen Gefühle eine Berechtigung haben. An anderen Stellen – beispielsweise bei Eltern, Lehrer\*innen, Schulsozialarbeiter\*innen – erleben die Jugendlichen kaum Sensibilität im Umgang mit Abwertungen ihrer sexuellen und geschlechtlichen Identität. Möglicherweise fehlt vielen schlicht das Wissen darüber, was Isbti Jugendliche als Angriff und Diskriminierung erleben und was dies bei ihnen auslöst. Das führt dazu, dass Isbti Jugendliche so gut wie nie Beratung zu geschlechtlicher Identität oder sexueller Orientierung in cisgeschlechtlichen, heterosexuellen Kontexten suchen (vgl. von der Haar 2004: 232). Denn die persönliche Vertrauensbasis und eine Solidarisierung mit den Gesprächspartner\*innen ist die Grundvoraussetzung für mögliche Hilfestellungen und eine gemeinsame Sprache ist hier bedeutsamer als fachliche Beratungskompetenz (vgl. ebd.).

Zudem fungieren die Mitarbeiter\*innen als Ratgeber\*innen, um „praktische Tipps zu geben, wenn die Frage kommt, ‚wie kann ich damit umgehen?‘“ (Treff 3). Es wird beispielsweise gemeinsam nach vertrauenswürdigen Schulsozialarbeiter\*innen gesucht, wenn Probleme an der Schule bestehen, an das Gleichstellungsbüro der Universität verwiesen, wenn es dort zu Schwierigkeiten kommt, oder es werden auch die Eltern miteinbezogen, um ihrem Kind zur Seite zu stehen. „Es geht darum, denen eine Stärke zu geben, dass sie nicht so verletzbar sind. Das macht die Diskriminierung natürlich nicht weg, aber dass sie erst mal einen Umgang damit finden“ (Treff 5). Bei Vorfällen von Gewalt und Hasskriminalität wird mit den betreffenden Jugendlichen zudem erörtert, ob eine Anzeige sinnvoll und gewünscht ist. Ist das der Fall, können Jugendliche gegebenenfalls auch in diesem Prozess begleitet werden.

**LSBTI JUGENDLICHE SUCHEN SO GUT WIE NIE BERATUNG ZU GESCHLECHTLICHER IDENTITÄT ODER SEXUELLER ORIENTIERUNG IN CISGESCHLECHTLICHEN, HETEROSEXUELLEN KONTEXTEN.**

In einem Interview wird zudem thematisiert, dass auch LSBTI-Jugendtreffs trotz des eigenen Anspruches keine diskriminierungsfreien Räume sind. Auch zwischen den Besucher\*innen können Verletzungen stattfinden. Im Regelfall lassen sich solche Vorkommnisse aber durch gemeinsame Gespräche klären. Mehreren Interviewpartner\*innen ist daher innerhalb des Jugendtreffs auch intersektionales Arbeiten wichtig, um die Jugendlichen für unterschiedliche Diskriminierungserfahrungen zu sensibilisieren und selbst keine Ausschlüsse, z. B. durch die Reproduktion von Rassismen, herzustellen.

## Selbstverletzendes Verhalten und suizidale Tendenzen als Alltag in LSBTI-Jugendtreffs

Alle Interviewpartner\*innen berichten davon, in ihrer Arbeit mit selbstverletzendem und/oder suizidalem Verhalten konfrontiert zu sein. Ihre Einschätzungen über die Dimensionen beider Phänomene gehen jedoch stark auseinander, was sich zum Teil durch eine unterschiedliche Sensibilität in der Wahrnehmung des Themas erklären lässt. Nur ein\*e Interviewpartner\*in hatte in seiner\*ihrer Arbeit bisher noch nicht mit Suizidgedanken und -absichten zu tun. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass sich der Treff, in dem er\*sie tätig ist, als „Schutzraum vor Sorgen und Ängsten und Nöten“ (Treff 4) versteht. Deshalb wurde es in der Vergangenheit unterbunden, dass Jugendliche von Verletzungen oder suizidalen Gedanken berichten, und sie wurden stattdessen an die internen Beratungsstrukturen verwiesen. Für alle anderen Interviewten gehört der Themenkomplex zu ihrer täglichen Arbeit; in einigen Fällen kommen sie sogar sehr häufig damit in Berührung: „Dieses selbstverletzende Verhalten und suizidale Gedanken. Damit haben wir hier eigentlich tagtäglich zu tun“ (Treff 5). Auch in einem weiteren Interview wird berichtet, dass es „jetzt schon vier Fälle innerhalb des letzten Jahres“ (Treff 2) gab und die Zahl dem Eindruck des\*der Mitarbeiter\*in zufolge zunimmt. Drei der Interviewten berichten davon, dass sie mit derart konkreten Suizidabsichten konfrontiert waren, dass sie akuten Handlungsbedarf sahen.

Auf die Gründe der Suizidabsichten wird in den meisten Interviews nicht eingegangen, lediglich einmal wird die Ablehnung der Geschlechtsidentität, insbesondere durch die Familie thematisiert. „Das geht bis zu ‚ich werde von meiner Familie aufgrund meiner Religion irgendwie verstoßen. Ich möchte nicht mehr leben und meinem Leben ein Ende nehmen, weil es einfach nicht mehr funktioniert. Und ich habe das Gefühl, dass keiner von meiner Familie das Trans-Sein jemals akzeptieren wird.‘ Also, solche Probleme haben wir hier auch.“ (Treff 2)



**FÜR DIE JUGENDLICHEN GING DEM ÄUSSEREN COMING-OUT MEIST EINE MONATE- BIS JAHRELANGE EIGENE IDENTITÄTSFINDUNG VORAN, NICHT SELTEN GEPAART MIT PHASENWEISER ABLEHNUNG DER EIGENEN PERSON UND SELBSTVERLEUGNUNG.**

Das erste Jahr nach dem Coming-out insbesondere der Familie gegenüber ist für viele trans\* Jugendliche das emotional aufwühlendste, in dem sie am stärksten suizidgefährdet sind. Dass viele Familien lediglich Zeit brauchen um sich damit auseinanderzusetzen, dass ein Familienmitglied trans\* ist, ist dem\*der Jugendlichen im Moment der emotionalen Zurückweisung meist nicht klar. Pädagog\*innen sollten daher insbesondere die Zeit des Coming-outs intensiv begleiten und an Gruppen verweisen (zum Beispiel queere Jugendzentren), die durch die Nähe und den Zusammenhalt zumindest zeitweise die Lücke füllen können, die durch die Zurückweisung der Familie oder des Freundeskreises möglicherweise entsteht.

Dieser Bericht deckt sich mit der Erkenntnis der Forschung, dass familiäre Zurückweisung einen der Hauptgründe für Suizidabsichten gendervarianter Jugendlicher darstellt (vgl. Grant et al. 2011: 101). Das Coming-out in einer zumeist heterosexuellen, cisgeschlechtlichen Familie stößt in knapp der Hälfte aller Fälle zunächst auf Ablehnung (vgl. Diamond et al. 2011: 132). Zwar wird der Großteil der Familien mit der Zeit die Geschlechtsidentität des Jugendlichen akzeptieren, doch dies wissen die Betroffenen in der Regel nicht und es lässt sich zudem auch lediglich in der Rückschau und nicht in der aktuellen Situation belegen. Für die Jugendlichen geht dem äußeren Coming-out meist eine monate- bis jahrelange eigene Identitätsfindung voraus, nicht selten gepaart mit phasenweiser Ablehnung der eigenen Person und Selbstverleugnung (vgl. Plöderl 2016: 145). Ihnen ist nicht bewusst, dass ihre Familie diesen langen Prozess zum Zeitpunkt ihres Outings noch nicht durchlaufen hat und sich noch nicht mit den eigenen Ängsten und Gefühlen auseinandersetzen konnte. Daher ist für die Jugendlichen lediglich die Botschaft relevant, dass sie nicht als diejenigen akzeptiert werden, die sie sind. Die Verzweiflung, so nicht mehr leben zu wollen, kann bei Jugendlichen schnell dahin umschlagen, gar nicht mehr leben zu wollen, wenn sie keine Vorstellung von einer Zukunft haben, in der es ihnen besser gehen wird. Bereits das Aufsuchen eines LSBTI-Jugendtreffs kann hingegen dazu führen, dass die Jugendlichen eine solche positive Vorstellung entwickeln. Ein\*e Interviewpartner\*in berichtet, in der Regel werde erst von Suizidgedanken erzählt, wenn sie schon wieder vorbei sind. So berichtet er\*sie von einem Jugendlichen, der erzählt, „dass er viele suizidale Gedanken hatte, bevor er hier [den Treff] gefunden hat, und dass er durch [den Treff] neue Hoffnung, neuen Mut gefunden hat“ (Treff 1). Allein die Existenz eines LSBTI-Jugendtreffs und die Möglichkeit diesen aufzusuchen kann also der Erfahrung der Treffmitarbeiter\*innen zufolge bereits dazu beitragen, dass Jugendliche sich nicht mehr so isoliert und einsam fühlen.

Offensichtlicher noch als Suizidgedanken ist selbstverletzendes Verhalten der jugendlichen Besucher\*innen, weil es – je nach Form der Selbstverletzung – nicht gut versteckt werden kann. Zudem kommt in Selbstverletzungen nach Meinung der Interviewpartner\*innen der Wunsch zum Ausdruck, anderen das eigene Leid mitzuteilen, weswegen bestimmte Formen selbstschädigenden Verhaltens auch zur Schau gestellt werden. Sich mit Rasierklingen oder anderen scharfen Gegenständen zu ritzen ist eine der am häufigsten berichteten Selbstverletzungsarten. Eine andere Form der Selbstschädigung gendervarianter Jugendlicher sind Essstörungen, die möglicherweise damit zusammenhängen, dass der Körper in der eigenen Wahrnehmung oder auch in der Wahrnehmung anderer nicht in dem Geschlecht gelesen wird, in dem er gelesen werden soll. Ein\*e Interviewpartner\*in berichtet beispielsweise von einem trans\*männlichen Jugendlichen mit Essstörungen, der sich dachte, „wenn ich zunehme, kriege ich wieder mehr Dysphorie. Weil dann bekomme ich Brüste und Hüftspeck [...]“ (Treff 3) und entsprechend würde der eigene Körper nicht mehr als männlich wahrgenommen. Auch in einem anderen Interview kommt zur Sprache, dass die Mitarbeiterin von anderen Jugendlichen erzählt bekommt, dass sich Besucher\*innen des Treffs „herunterhungern“, um wahlweise maskuliner oder femininer auszusehen.

Im Folgenden geht es unter anderem darum, inwiefern die Angebote der LSBTI-Jugendtreffs die hier skizzierten Herausforderungen und Bedarfe, insbesondere unter dem Blickwinkel der Suizidprävention, adressieren und wie mit selbstverletzendem und suizidalem Verhalten umgegangen wird.

## Umgang mit selbstverletzendem und suizidalem Verhalten in LSBTI-Treffs

Der Umgang mit selbstverletzendem und suizidalem Verhalten variiert von Treff zu Treff und ist abhängig vom Selbstverständnis des Treffs, vom Wissen der Mitarbeiter\*innen darüber und von den Erscheinungsformen selbstverletzenden Verhaltens, mit denen sie konfrontiert sind. Deutlich wird in allen Interviews, dass Suizidalität kein Routinethema ist, auf das mit einem einheitlichen Ablaufplan reagiert wird. Es ist aber so präsent, dass die Mitarbeiter\*innen nicht von ihm überrascht werden und auch bereits Umgangsstrategien entwickelt wurden.

Wie bereits ausgeführt, wird selbstverletzendes und suizidales Verhalten nur in einem Treff (fast) nie thematisiert, da es im Team vereinbart wurde, die Jugendlichen gegebenenfalls an interne Beratungsstrukturen weiterzuverweisen. Einige der Mitarbeiter\*innen des recht großen Teams sind hier in Traumaberatung ausgebildet und können bei Bedarf konsultiert werden. Alle anderen Teams können nicht von einer solch komfortablen Personalsituation profitieren und müssen daher andere Wege des Umgangs finden.

Nur ein\*e Interviewpartner\*in berichtet davon, konkrete Suizidabklärungen in den Beratungsgesprächen durchzuführen.

„Aber dass dann auch war mit okay, ich muss das jetzt für mich noch mal kurz wissen: Du hast diese Gedanken, wie oft sind die, wie stark, hast du konkrete Pläne? Die Fragen, die ich durchgegangen bin. Dass man sich dann auch von diesen Gedanken distanzieren konnte, also die tauchen halt manchmal auf [...] das traue ich mir dann auch einfach zu, das dann abzuschätzen, wie ernst die Gedanken sind oder nicht.“ (Treff 3)

Er\*Sie stützt sich dabei auf ein Lehrbuchkapitel, in dem konkrete Fragestellungen formuliert sind („wie oft sind die Gedanken, wie stark sind die Gedanken wirklich, gibt es konkrete Pläne?“), um einschätzen zu können, wie konkret das Risiko ist. In den anderen Interviews wird nicht von einer Suizidabklärung berichtet. Stattdessen scheint die Einschätzung hinsichtlich der Suizidalität des\*der jeweiligen Jugendlichen auf dem persönlichen Gefühl der Mitarbeiter\*innen zu beruhen.





„Es kam schon mal vor, dass ich einen jungen Menschen auch in die Klinik begleitet habe, weil ich gesagt habe: Okay. Das ist gerade –. Die Punkte, das ist so heftig. Und das schlittert halt gerade so in den Abgrund. Da muss was gemacht werden.“ (Treff 5)

Es liegt nahe, dass mit den „Punkten“ das Empfinden des Jugendlichen gemeint ist und nicht die konkrete Suizidabsicht. Auch die Umschreibung des „in den Abgrund“ Schlitterns deutet eher auf ein Mitfühlen denn auf ein professionelles Abschätzen der konkreten Gefahr hin – womit nicht unterstellt werden soll, dass der betreffende Jugendliche nicht suizidgefährdet war, zumal er daraufhin einige Zeit stationär untergebracht wurde. Fehlendes Fachwissen zum Umgang mit suizidgefährdeten Jugendlichen spricht ebenfalls an, wenn der\*die gleiche Mitarbeiter\*in berichtet, man würde „das Gespräch suchen erstmal und gucken: Okay. Was ist gerade der Auslöser vielleicht? Und woran liegt es?“ (Treff 5).

Auf der Ebene der nicht-konkreten Suizidgefahr erzählt auch ein\*e andere\*r Interviewpartner\*in, „erst das Gespräch zu suchen, um der Person zu zeigen, ich bemerke da etwas und ich mache mir Sorgen um dich“ (Treff 2), und dann gemeinsam herauszufinden, „was kann man tun, damit dein Leben wieder lebenswerter wird. Also, was fehlt dir, damit du diese Sicherheit hast, dass dein Leben etwas Besonderes ist“ (Treff 2). Der\*die Mitarbeiter\*in folgt dabei einem vorgefertigten Bogen, den er\*sie bei Beratungsgesprächen mit Jugendlichen ausfüllt.

„Da ist das ja auch ein bisschen so ein Leitfaden, woran man sich orientieren kann. Der mir dann auch noch mal die Möglichkeit gibt, alles im Blick zu behalten. Das Gefühl zu haben, trotzdem das jetzt gerade so ein kritisches Thema ist und es ja einen auch so ein bisschen aufwühlt, okay du hast deine Punkte, die du mit der Person jetzt besprichst.“ (Treff 2)

Wird die Suizidgefahr als sehr konkret eingeschätzt, reagieren die Sozialarbeiter\*innen schnell. Mitarbeiter\*innen von Jugendtreff suchten beispielsweise direkte ärztliche Hilfe, weil sie die betreffende Person nicht nach Hause gehen lassen konnten ohne Gefahr zu laufen, dass sie sich tatsächlich suizidiert, oder „es kam auch schon mal vor, dass wir den Notarzt rufen mussten, aufgrund von konkreten Suizidabsichten und Verletzungen“ (Treff 5). In einem anderen Treff gab es einen ähnlichen Vorfall, bei dem der Jugendliche allerdings noch minderjährig war.

„Aber jetzt zum Beispiel in dem Fall mit dem Suizid, als der angedroht wurde, da mussten wir zum Beispiel die Eltern alarmieren. Denn wir dürfen, da wir nicht Personensorgeberechtigte sind, nicht jemanden einfach in die Klinik schicken, da mussten wir dann die Eltern mit einbeziehen.“ (Treff 2)

Da hier die Ablehnung der Geschlechtsidentität durch die Eltern die primäre Ursache für die Suizidabsichten des Jugendlichen war, wäre die Unterstützung der Fachkräfte bei der Aufklärung und Auseinandersetzung mit den Eltern also unabhängig vom Alter der betreffenden Person zu rechtfertigen gewesen. In diesem Fall bewirkte die Einbeziehung der Eltern, dass diese ihr Kind in die Klinik begleiteten. Ein\*e weitere\*r Interviewpartner\*in berichtet, dass Suizidabsichten meist nur vage geäußert werden und bisher nicht so konkret waren, dass ein Rettungswagen gerufen werden musste. Dennoch schätzte er\*sie auch diese Andeutungen zum Teil als so gravierend ein, dass er\*sie Handlungsbedarf sah:

**DIE KOLLEG\*INNEN IN DER LANDESFACHSTELLE QUEERE JUGEND NRW BIETEN SICH SELBST FÜR KOLLEGIALE BERATUNGEN AN, AUCH ZU FRAGEN VON KINDESWOHL UND KINDESWOHLGEFÄHRDUNG.**

„In einem Fall habe ich zum Beispiel die Erlaubnis von dem Jugendlichen gekriegt, die Therapeutin anzurufen. Dann habe ich mit der Therapeutin schnell einen Termin am nächsten Tag ausgemacht“ (Treff 1).

Allen Interviewpartner\*innen stehen lokale und überregionale Netzwerke und Strukturen zur Verfügung, an die sie sich wenden können, wenn sie selbst mit einem Fall nicht weiterkommen. Ein\*e Interviewpartner\*in bemüht sich „ein Hilfsnetzwerk zu spannen“ und mit den Jugendlichen zusammen herauszufinden, „was hast du an Ressourcen, wie können wir deine Situation verbessern“, und gleichzeitig zu überlegen, „wohin können wir dich weiter verweisen, was sind Anlaufstellen für dich“ (Treff 1). Die Vernetzung mit Kolleg\*innen vor Ort zur Durchführung kollegialer Fallbesprechungen und mit den Mitarbeiter\*innen der Landesfachstelle Queeren Jugend NRW wird von Treffmitarbeiter\*innen als wertvoll und hilfreich eingeschätzt. Die Mitarbeiter\*innen in der Landesfachstelle Queere Jugend NRW bieten sich selbst für kollegiale Beratungen an, auch zu Fragen von Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung. Darüber hinaus bieten sie Unterstützung bei der Implementierung von Standards der Krisenintervention, Schutzkonzepten, Suizidpräventionsfahrplänen und Notfallplänen und verfügen über weitreichende Verweisungskompetenz.

Ein Jugendtreff hatte in der Vergangenheit so häufig mit dem Thema Suizid zu tun, dass das hauptamtliche und ehrenamtliche Team die Notwendigkeit sah, sich verstärkt in dem Bereich fortzubilden.

„Da laden wir auch immer Psychologen ein, die dann vorbeikommen und ein bisschen etwas zum Thema Suizid machen. Weil das auch ein Thema ist, was sehr belastend ist, auch für einen privat. Also, dass die dann auch lernen, dass man Dinge, die man hier erlebt, dass man die auch danach abschalten kann.“ (Treff 2)

Der Austausch mit den Psychologen unterstützt das Team dabei, eine Haltung und einen Umgang mit dem Thema zu entwickeln und dies gemeinsam zu reflektieren.

## Suizidprävention

Die Treffs haben unterschiedliche Ansätze entwickelt, um der wahrgenommenen Suizidgefahr präventiv zu begegnen und die Jugendlichen vor derart existentiellen Krisen zu schützen. Suizidprävention ist in der Literatur jedoch fast ausschließlich ein Thema im psychiatrischen und nicht im sozialpädagogischen Kontext. Prävention ist für die Sozialpädagogik allgemein zwar ein Dauerthema, ihre Sinnhaftigkeit und Wirkung allerdings massiv umstritten (vgl. Lindner 2013: 359ff.).

## AUF DER BEZIEHUNGSEBENE GEHT ES IN DER SUIZIDPRÄVENTION DARUM, TRAGFÄHIGE UND ALS POSITIV ERLEBTE BEZIEHUNGEN HERZUSTELLEN, DIE DADURCH GEKENNZEICHNET SIND, DASS SIE SUIZIDABSICHTEN ALS NOTSIGNAL ERKENNEN, RAUM, ZEIT UND ZUWENDUNG ANBIETEN UND MIT EINER STABILEN UND DAUERHAFTEN BEZIEHUNG DURCH DIE KRISE BEGLEITEN.

Die Arbeit von Sozialpädagog\*innen in Jugendtreffs kann aus verschiedenen Gründen keine Psychiater\*innen oder Therapeut\*innen ersetzen. Sozialpädagog\*innen haben weder die Zeit noch (in der Regel) die fachliche Ausbildung, um mit Jugendlichen therapeutisch zu arbeiten. Dennoch ist Suizidprävention ein vielschichtiges Thema, bei dem auch sozialpädagogische Fachkräfte aktiv werden können und offenbar auch müssen. Grundsätzlich geht es bei konkret geäußerten Suizidwünschen zunächst darum Zeit zu gewinnen, um eine Therapie zur Minderung des Leidensdruckes in die Wege leiten zu können (vgl. Wolfersdorf/Franke 2006: 409). Auf der Beziehungsebene bedeutet Suizidprävention, tragfähige und als positiv erlebte Beziehungen herzustellen, in denen Suizidabsichten als Notsignal erkannt werden kann, die Raum, Zeit und Zuwendung anbieten und mit einer stabilen und dauerhaften Beziehung durch die Krise begleiten (vgl. Wolfersdorf/Purucker/Franke 2009: 456). In diesem Bereich können sozialpädagogische Fachkräfte durchaus relevante Bezugspersonen werden, indem sie eine dauerhafte, positiv gestaltete Beziehung zu den Jugendlichen anbieten und pflegen. Wenn aber Suizidabsichten konkret geäußert werden, sind sozialpädagogische Fachkräfte nicht mehr zuständig und begleiten, den Interviews zufolge, die Jugendlichen in Therapien oder psychiatrische Kliniken.

Die Mitarbeiter\*innen der Jugendtreffs verstehen darüber hinaus weitere Aspekte ihrer Arbeit als Maßnahmen der Suizidprävention. So wird z. B. vermieden, „dass in der großen Gruppe über Suizidgedanken oder Selbstverletzung gesprochen wird. Oder die Narben offensichtlich sind. Einfach um andere zu schützen und nicht Triggerpunkte für andere zu schaffen, die vielleicht gerade hart daran arbeiten, sich nicht selbst zu verletzen. Da achten wir dann schon als Präventivmaßnahme darauf. Wir haben ganz klar gesagt, wenn sie Gesprächsbedarf zu dem Thema haben, dann sollen sie direkt zu uns kommen und das bitte nicht mit den anderen im Treff ausmachen.“ (Treff 5)

Bei der pädagogischen Arbeit mit suizidalen Jugendlichen ist der fachliche Austausch mit Kolleg\*innen und anderen Fachkräften unerlässlich. Er dient einerseits dazu, die jeweiligen Handlungsoptionen fachlich fundiert herausarbeiten und angemessen auf die Jugendlichen eingehen zu können. Andererseits ermöglicht er, einen eigenen Umgang mit dem Thema zu finden und Abgrenzungsstrategien zu entwickeln.

Mit Jugendlichen, die sich selbst verletzen, sollten klare Regeln abgesprochen werden. Das offene Zeigen von noch nicht verheilten Wunden ist zu vermeiden, um Trigger zu minimieren und keine ungewollte Bestärkung durch die Gruppe hervorzurufen. Vermitteln Sie den Jugendlichen, dass sie sich immer an Sie wenden können und nicht nur, wenn sie z. B. durch Selbstverletzung öffentlich zeigen, dass sie unter psychischem Stress stehen. Vermeiden Sie unnötige Dramatik in ihrer Reaktion auf Verletzungen. Versorgen Sie ggf. ruhig die Wunden. Halten Sie die Verletzungen tatsächlich für gefährlich, begleiten Sie die Person ins Krankenhaus oder rufen den Notarzt.

Verhindert werden soll damit der so genannte Werther-Effekt, also die Nachahmung von Suiziden und selbstverletzendem Verhalten. Dieser Effekt wird allerdings wissenschaftlich bezweifelt (vgl. z.B. Reinemann/Scherr 2011). In jedem Fall sollte aber insbesondere bei Jugendlichen geachtet werden, dass sie sich nicht gegenseitig in ihrem selbstschädigenden Verhalten bestätigen oder gar dazu ermuntern. Das zur Schau stellen offener, selbst zugeführter Wunden sollte auch deshalb unterbunden werden, da die positive Aufmerksamkeit, die die Jugendlichen dabei von der Gruppe bekommen, sie darin bestärken kann das Verhalten fortzusetzen.

In den Interviews wird ebenfalls thematisiert, dass auch die Arbeit mit den Eltern eine Maßnahme zur Suizid- und Krisenprävention sei; man könne „natürlich einen Jugendlichen so viel aufbauen, wie [man] möchte, wenn er sich auf einer Seite [...] da ständig so einen Mist reinholen muss, ist das natürlich schwierig, dann immer nur an der Person zu arbeiten“ (Treff 3). Es wird dafür plädiert, äußere Probleme zu beseitigen und gleichzeitig nach Ressourcen und unterstützenden Menschen im sozialen Umfeld zu suchen. Die Resilienz der Jugendlichen zu fördern wird auch von anderen Interviewten als Hauptaufgabe begriffen: „[...] empowern, bestärken, Selbstbewusstsein stärken. Das sind dann vor allem so die Aufgaben, dass die Jugendlichen selber so fit sind, sich durchzuschlagen“ (Treff 1). Die Mitarbeiter\*innen versuchen so die Versäumnisse in der elterlichen Erziehung auszugleichen und die Jugendlichen zu einem selbstbewussten und selbstständigen Leben zu ermutigen. Auf den Aspekt des Empowerments wird unten im Zusammenhang mit den pädagogischen Motivationen und Zielen der Arbeit in den Jugendtreffs noch weiter eingegangen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass den Mitarbeiter\*innen der Jugendtreffs in ihrer Arbeit suizidales Verhalten begegnet und sie mit ihm umgehen. Sie bilden sich selbst und ihr Team hierfür fachlich fort und nutzen beispielsweise Gesprächsbögen zur professionellen Beratung und Dokumentation. Zudem sind sie gut über lokale Hilfestrukturen informiert und mit Kolleg\*innen sowie Kliniken und anderen Fachstellen vernetzt. In akuten Fällen beziehen sie Eltern mit ein, rufen Notärzt\*innen oder begleiten suizidgefährdete Jugendliche in psychiatrische Einrichtungen. Ihr Handeln lässt insgesamt einen hohen Grad an Professionalität erkennen. Daran zeigt sich auch, die Gefahr, die Suizidalität im Zusammenhang mit Lsbti Jugendlichen nach wie vor darstellt. Im Bereich der expliziten Suizidprävention geschieht in den untersuchten Jugendtreffs dagegen bisher wenig, implizit stellt vor allem die angebotene Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit den Eltern eine wichtige Hilfestellung dar.

## Pädagogische Motivationen und Ziele

Neben der konkreten intendierten Suizidprävention stellt sich die Frage, inwiefern die pädagogischen Motivationen und Ziele der Mitarbeiter\*innen auf die Risiko- und Schutzfaktoren für suizidales Verhalten abgestimmt sind. Keiner der

Jugendtreffs verfolgt explizit das Ziel der Suizidverhinderung oder richtet die pädagogische Arbeit darauf aus, die Resilienz der Jugendlichen zu stärken. Da es ohnehin fraglich ist, ob Prävention im pädagogischen Kontext überhaupt sinnvoll möglich ist, ist dies auch nicht überraschend. Dennoch gibt es pädagogische Ideen, die implizit genau da ansetzen, wo Jugendliche in Problem- oder Krisenlagen geraten und Gefahr laufen, suizidal zu werden, und versuchen, dem etwas entgegenzusetzen.

Das primäre Ziel aller untersuchten Jugendtreffs ist es, die Jugendlichen „stark [zu] machen, als LSBT-Personen in der Gesellschaft zu bestehen, die ja nicht immer unbedingt freundlich ist“ (Treff 3). Methodisch wird hierfür einerseits ein Schutz- und Rückzugsraum geschaffen und andererseits ein selbstbewusstes Nach-außen-treten gefördert. Wie bereits erwähnt wurde, teilen alle Mitarbeiter\*innen die Vorstellung, dass ein LSBTI-Jugendtreff ein diskriminierungsarmer Raum sein soll, in dem die Jugendlichen „sich ausleben können. Wo sie Kontakte zu anderen trans\* Menschen knüpfen können, um sich auszutauschen und um Unterstützung zu finden“ (Treff 1). Was Schutzraum in dem Zusammenhang bedeutet, führt ein\*e Interviewpartner\*in wie folgt aus:

„So auf das einfachste heruntergebrochen, dass zum Beispiel keiner lacht, wenn man irgendwie mal mit Perücke aus dem Klo herauskommt. Dass auch ganz normale Sachen wie Schminktippis ausgetauscht werden. Dass auch offen tatsächlich darüber geredet wird, wie zum Beispiel andere Menschen auf ein Coming-out reagieren.“ (Treff 4)

Wichtig ist dabei nicht nur der Schutzraum in Bezug auf die eigene Geschlechtlichkeit oder sexuelle Orientierung, sondern ein intersektionaler Blick, der auch mögliche andere Diskriminierungserfahrungen beachtet. Den Teams ist es entsprechend wichtig „keine Ausschlüsse durch Rassismus zum Beispiel zu haben“ (Treff 3). Die Jugendlichen sollen einen Ort erleben, an dem sie keine Angst haben müssen, belächelt, gemobbt oder anderweitig verletzt zu werden, weil sie so sind, wie sie sind, und wo jede\*r er\*sie „selbst sein kann, auch mal ausprobieren kann, wie es ist, sozusagen in der Rolle zu leben, in der man wirklich leben möchte, und nicht das, wie jetzt zum Beispiel die Familie das möchte“ (Treff 2). Ziel ist es, ein

**DIE JUGENDLICHEN SOLLEN EINEN ORT ERLEBEN, AN DEM SIE KEINE ANGST HABEN MÜSSEN, BELÄCHELT, GEMOBBT ODER ANDERWEITIG VERLETZT ZU WERDEN, NUR WEIL SIE SO SIND, WIE SIE SIND.**



„Bewusstsein für sich und andere“ (Treff 5) zu entwickeln. Entscheidend ist dafür der offene gemeinsame Austausch über die Transition, um den gesamten – häufig überfordernden – Prozess für sich selbst sortieren und planen zu können. „Also eben auch tatsächlich dieses gesamte Navigieren, also, wie navigiere ich zum Beispiel ein Passing<sup>3</sup>, wie navigiere ich ein Coming-out, wie navigiere ich verschiedene Situationen, mit denen LSBT-Jugendliche konfrontiert sind in der Alltagswelt“ (Treff 4).

Den Mitarbeiter\*innen ist es also wichtig, dass die Jugendlichen einen angstfreien Raum haben, in dem sie sich ausprobieren und Kontakte knüpfen können. Gleichzeitig ist es allerdings entscheidend, dass sie sich nicht verstecken und in dem Treff nicht nur unter sich bleiben. Im Gegenteil sollen die Jugendlichen so gestärkt werden, dass sie auch in anderen Kontexten zurechtkommen, beispielsweise beim gemeinsamen Auftreten außerhalb des Treffs.

**„Wir versuchen die Jugendlichen durch unsere Angebote auch soweit selbständig zu animieren, erst mal Fahne zu zeigen am CSD.“**

<sup>3</sup> Unter Passing wird verstanden, dass eine trans\* Person in ihrer Geschlechtsidentität wahrgenommen wird und unbekannte Personen nicht aufgrund ihres Erscheinungsbildes annehmen, dass sie einen Trans\*-Hintergrund hat.

**„Also die, die sich trauen öffentlich aufzutreten und zu ihrer geschlechtlichen oder sexuellen Orientierung zu stehen, das eben auch nach Außen zu zeigen, dass eben Bedarfe da sind, dass sie auch wahrgenommen werden und dass sie sich eben nicht verstecken müssen.“ (Treff 2)**

Der lokale CSD ist in mehreren Jugendtreffs ein wichtiges Ereignis, an dem die Jugendlichen zur Unterstützung eingebunden werden. Dies erfüllt gleich mehrere Funktionen: Trans\* und inter\* Jugendliche, die vielleicht bisher nur im Jugendtreff oder in einem engen Umfeld geoutet sind, können die Veranstaltung nutzen, um in der Öffentlichkeit zu sich zu stehen. Sie treffen dabei auf ein Publikum, welches (relativ) aufgeklärt über die sie betreffenden Themen ist, zumindest weiß, dass es Trans\*- und Intergeschlechtlichkeit gibt, und grundsätzlich wohlwollend gestimmt ist. Die Jugendlichen können dort also beispielsweise „Ich bin trans\*“ sagen und müssen nicht zu langen Erklärungen ansetzen. Außerdem erleben gerade Jugendliche auf der Veranstaltung noch einmal viel deutlicher als nur in einem Jugendtreff, dass sie nicht allein sind, sondern dass es viele lsbti Personen gibt, die geoutet sind und ihr Leben erfolgreich meistern. Sie können sich damit als Teil einer größeren Gemeinschaft erleben und ihre Geschlechtlichkeit und sexuelle Orientierung zusammen mit anderen feiern. Mitunter wird der CSD, wie auch andere Anlässe, zum Beispiel der International Day against Homo-, Bi-, Inter- and Transphobia oder der Transgender Day of Visibility, zudem für Aktionen genutzt, um mit den Jugendlichen explizit politische Meinungsbildung und Meinungsäußerung zu praktizieren.

Ein weiterer Schritt, den einige Treffs unterstützen, ist das gemeinsame Ausgehen als Trans\*Gruppe oder als LSBTI-Gruppe unabhängig von queeren Anlässen. Dies können ganz alltägliche Aktivitäten sein wie beispielsweise gemeinsam Eis essen oder shoppen gehen oder an einem öffentlichen Ort grillen. Die konkrete Aktivität ist dabei nicht entscheidend, es geht darum sichtbar zu sein und sich nicht zu verstecken. Solche Ausflüge können genutzt werden, um beispielsweise geschminkt oder mit Binder in die Öffentlichkeit zu gehen, wenn man sich dies allein (noch) nicht zutraut. Der Zusammenhalt der Gruppe gibt den einzelnen dabei Sicherheit und Bestätigung.

Die pädagogischen Konzeptionen zielen darauf ab, den gelernten negativen Erfahrungen etwas entgegenzusetzen. Zunächst können im geschützten Rahmen positive Erfahrungen gemacht werden, um dann auch zunehmend in der Öffentlichkeit selbstbewusst auftreten zu können. Mit der Zeit soll so ein positives Selbstbild entstehen, welches die eigene Trans\*- oder Intergeschlechtlichkeit als etwas wertvolles integriert. Die internalisierte Trans\*- und Homophobie und der daraus resultierende Minoritätenstress, den die Jugendlichen tagtäglich erleben, sollen dadurch abgebaut werden. Damit gehen die Mitarbeiter\*innen intuitiv gezielt gegen Risikofaktoren für suizidales Verhalten vor, ohne dies theoretisch zu unterfüttern oder zu reflektieren.

# ÜBERTRAGUNGEN IN DEN PÄDAGOGISCHEN ALLTAG OHNE LSBTI-SCHWERPUNKT



Obwohl sich die durchgeführte Studie mit Jugendtreffs beschäftigt, deren Zielgruppe explizit lsbt Jugendliche sind, lassen sich etliche ihrer Erkenntnisse auch auf die pädagogische Arbeit mit anderen Kindern und Jugendlichen übertragen. Gerade pädagogische Fachkräfte sollten dafür sensibilisiert werden, dass man Menschen ihr Geschlecht nicht unbedingt ansehen kann. Sich anzugewöhnen, z. B. in Vorstellungsrunden in neuen Schulklassen auch das gewünschte Pronomen zu erfragen, ist eine sehr einfache und effektive Methode, um nicht versehentlich Menschen zu misgendern<sup>4</sup>. Ein schöner Nebeneffekt davon kann sein, die Auseinandersetzung und Positionierung dazu zu nutzen, mit Jugendlichen darüber ins Gespräch zu kommen, was Geschlecht eigentlich ausmacht, warum wir uns in unserer Geschlechtlichkeit so sicher sind – oder auch nicht – und wie es sich anfühlt, wenn Menschen falsche Namen oder Pronomen nutzen. Insbesondere pädagogische Fachkräfte sollten darauf achten, dass selbstgewählte Namen und Pronomen nicht in Frage gestellt oder lächerlich gemacht werden, und dass sowohl in Jugendgruppen als auch unter Kolleg\*innen die Selbstbezeichnung respektiert und benutzt wird. Fachkräfte können zur eigenen Auseinandersetzung mit dem Thema an Fortbildungen und Trainings teilnehmen, in denen sie sicherer und sensibler im Umgang mit trans\* Menschen werden.

Pädagog\*innen sind Vorbilder und müssen dementsprechend Kindern und Jugendlichen mit dem Respekt begegnen, den sie auch sich selbst gegenüber erwarten. Kinder und Jugendliche müssen sich darauf verlassen können, dass Pädagog\*innen einschreiten, wenn sie diskriminierendes Verhalten mitbekommen. Ein „Überhören“ beispielsweise von schwulenfeindlichen Witzen darf es nicht geben, schon gar kein Mitlachen.

**GERADE FÜR PÄDAGOGISCHE  
FACHKRÄFTE IST EINE  
SENSIBILISIERUNG  
DAHINGEHEND WICHTIG,  
DASS MAN MENSCHEN  
IHR GESCHLECHT NICHT  
UNBEDINGT ANSEHEN KANN.**

<sup>4</sup> Einer Person versehentlich ein falsches Geschlecht zuweisen.

Queere Jugendliche sind dafür hochofsensibel. Sie testen Lehrer\*innen und Sozialpädagog\*innen in der Regel und achten sehr genau darauf, wie diese auf queere Themen reagieren um abschätzen zu können, ob es sicher ist, sich bei ihnen zu outen. Wenn bei Diskriminierungen oder „Witzen“ über Minderheiten nicht eingeschritten wird, können sich queere Jugendliche nicht darauf verlassen, dass ihnen jemand bei ihrem Coming-out und bei negativen Reaktionen darauf beisteht. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich mit ihrer Identität weiter verstecken und isoliert fühlen, steigt dadurch – mit allen negativen Konsequenzen für das psychische Wohlbefinden.

Pädagog\*innen sind aber auch mit ihren Lebensentwürfen Vorbilder. Noch immer gibt es kaum queere Lehrer\*innen, die an ihrer Schule geoutet sind. Das ist einerseits verständlich, andererseits sorgt es dafür, dass queere Jugendliche weiterhin keine Role-Models finden, an denen sie sich orientieren können. Wenn wir wollen, dass queere Lebensweisen selbstverständlich werden, müssen mehr Menschen mit gutem Beispiel vorangehen und diese selbstverständlich leben und offen zeigen. Auch Menschen, die dyadischgeschlechtlich und heterosexuell ist, können dazu beitragen als Ansprechperson für queere Themen wahrgenommen zu werden. Dazu reichen kleine Signale wie beispielsweise ab und an ein Armband in Regenbogen- oder Transfarben zu tragen. Diejenigen, die es betrifft, werden es erkennen und wahrnehmen.

Viele queere Jugendliche, trans\*- und intergeschlechtliche Jugendliche im Besonderen, fühlen sich in ihrer Jugend sehr allein, wenn sie keinen Kontakt zu anderen queeren Jugendlichen haben. Für Fachkräfte empfiehlt es sich deshalb, sich darüber zu informieren, wo der nächste LSBTI-Jugendtreff ist, zu diesem Kontakt aufzunehmen und den\*die Jugendliche\*n gegebenenfalls beim ersten Mal auch dorthin zu begleiten.

**KINDER UND JUGENDLICHE MÜSSEN SICH DARAUF VERLASSEN KÖNNEN, DASS PÄDAGOG\*INNEN EINSCHREITEN, WENN SIE DISKRIMINIERENDES VERHALTEN MITBEKOMMEN.**

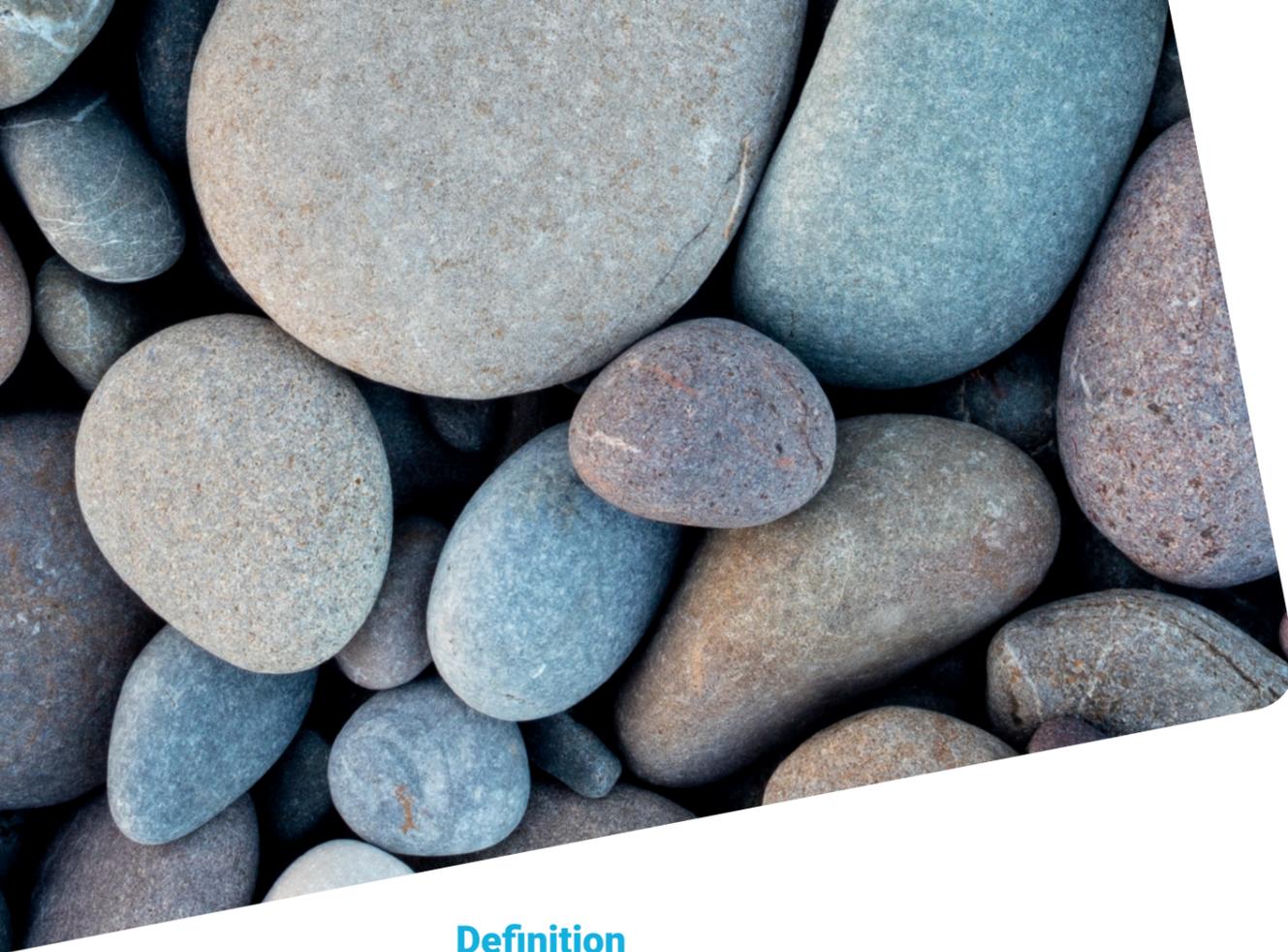
# EINSCHÄTZUNG DES SUIZIDRISIKOS

**Hildegard Stienen,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie**

## Vorbemerkung

Medizinische und psychologisch-psychotherapeutische Fachgesellschaften haben 2016 aufgrund der hohen klinischen Relevanz von Suizidalität im Jugendalter eine spezifische Behandlungsleitlinie entwickelt, auf die im Weiteren Bezug genommen wird.

Bis auf den Verweis, dass die Gruppe der trans\* Jugendlichen u. a. mit einem erhöhten Suizidrisiko belegt ist, existieren keine gesonderten Empfehlungen für diese vulnerable Gruppe. Die Leitlinie kann jedoch als Hintergrund für den Umgang mit Suizidalität bei trans\* Jugendlichen genutzt werden.



## Definition

**Suizidalität** umfasst die Bereiche Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche und kann als dimensionales Phänomen reichen

- von passiver Todessehnsucht ohne Suizidgedanken  
(Frage: *Hast du, als du so traurig warst, schon einmal gedacht, dass es besser wäre tot zu sein?*) über
- Suizidgedanken ohne Planung  
(Frage: *Wenn du daran gedacht hast, dass es besser wäre tot zu sein, hast du schon einmal daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?*) zu
- Gedanken mit konkreter Handlungsplanung  
(Frage: *Wenn du es tun würdest, wie würdest du es tun? Hast du Vorbereitungen getroffen?*) bis hin zum
- Suizidversuch.

Definitionsgemäß impliziert Suizidalität die Absicht zu sterben. Hiervon abzugrenzen sind selbstschädigende Verhaltensweisen.

Zu unterscheiden ist zwischen **akuter Suizidalität** (drängende Suizidgedanken mit unmittelbar drohender Handlung) und **chronischer Suizidalität** (kontinuierlich vorliegende Gedanken mit oder ohne Versuch).

Eine **Suiziddrohung** wird definiert als Ankündigung eines suizidalen Verhaltens in Äußerungen und Handlungen, ohne dass es aber eine Intention zum Suizid gibt (s. u.).

## Kriterien für ein Suizidrisiko

Nach Wolfersdorf (2011) kann die Einschätzung des **Suizidrisikos** nach folgenden Kriterien erfolgen:

- Glaubhaft **keine Suizidalität**: Es existieren keine Risikozeichen (s. u.) oder -hinweise aus der Vorgeschichte und der aktuellen Situation. Auch fremdanamnistisch<sup>5</sup> gibt es keine Hinweise.
- Eine erhöhte **Basissuizidalität** liegt insbesondere vor, wenn es in der Vorgeschichte suizidale Krisen und/oder Suizidversuche z. B. auch unter Hilfebedingungen gab oder auch Suizide in der Familie. Weitere Kriterien sind: Hilflosigkeits- und Hoffnungslosigkeitserleben, Störungen der Impulskontrolle und die Zugehörigkeit zu einer Gruppe mit psychischen Belastungsfaktoren bzw. besonders belastenden Lebenssituationen.
- Eine **erhöhte Suizidgefahr** besteht bei der Äußerung konkreter Todes- und Ruhewünsche, konkreter Suizidideen und -pläne, wenn suizidale Äußerungen vor anderen stattfinden, aber in der konkreten Fragesituation verneint werden und keine glaubwürdige Distanzierung bei konkretem Nachfragen erfolgt. Hinweise können eine tiefe Hoffnungslosigkeit sein, eine subjektiv aussichtslos erscheinende Situation und eine chronische psychische Erkrankung (z. B. Depression).
- Eine **akute Suizidgefahr** liegt vor, wenn
  - konkrete Suizidabsichten geäußert werden,
  - eine Handlung geplant und/oder vorbereitet wurde oder auch abgebrochen wurde,
  - der „seelische Schmerz“ nicht mehr ertragbar erscheint und sich daraus ein Handlungsdruck ergibt,
  - selbstaggressives Verhalten, keine Steuerungs- und keine Absprachefähigkeit vorliegen,
  - keine Gründe benannt werden können, die ein Weiterleben sinnvoll erscheinen lassen oder gegen einen Suizidversuch sprechen.

**Beachte!** Aus der Methode eines Suizidversuches kann nicht auf die Ernsthaftigkeit der Suizidalität geschlossen werden. Hier können gerade bei jungen Menschen Unkenntnis und Fehleinschätzung eine Rolle spielen.

Auch die Einschätzung, ob es sich „nur“ um eine Suiziddrohung handelt, definitionsgemäß ohne tatsächliche Handlungsintention, ist nicht leicht zu treffen. Die Orientierung an den Risikofaktoren ist hierbei hilfreich.

<sup>5</sup> (Medizinische) Vorgeschichte, die durch eine andere Person aufgenommen wurde.



## Spezifische und allgemeine Risikofaktoren

Depressionen, Angststörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, ADHS sowie Störungen des Sozialverhaltens (Impulsivität) sind Risikofaktoren für Suizidalität. In den Leitlinien wird zudem die „sexuelle Identitätsstörung“ als psychische Problematik mit Suizidrisiko benannt, insbesondere wegen begleitender psychosozialer Probleme (Mobbing, Diskriminierung) und komorbider Störungen wie Depression und Angst.

Weitere Risikofaktoren sind eine erniedrigte Frustrationstoleranz, ein niedriges Selbstwertgefühl und eine geringe Erwartung, Probleme selbst lösen zu können, eine emotionale Instabilität, eine pessimistische Zukunftshaltung, erhöhte Reizbarkeit, Angst vor Neuem, anhaltende Insuffizienzgefühle und Kritiküberempfindlichkeit, schlechte Problemlösestrategien oder Perfektionismus.

Bei Jugendlichen kommt als Besonderheit die Imitation suizidaler Modelle beispielsweise aus Film und Presse sowie den „Suizidforen“ in Sozialen Netzwerken hinzu. Die Verbreitung suizidfördernder Einstellungen und emotionaler Beiträge in sozialen Netzwerken ist eine weitere Identifikationsbasis.

Die **prägnantesten Risikofaktoren** im Jugendalter für einen Suizid im späteren Leben sind vorausgegangene Suizidversuche sowie nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten.

Auch Alkoholkonsum mit Minderung der Kritikfähigkeit und Enthemmung kann bei Vorliegen anderer Bedingungen zu einer akuten Gefährdung führen.

### Warnzeichen für ein aktuelles Suizidrisiko im Jugendalter können folgendermaßen aussehen:

- Plötzliche Verhaltensänderung, Apathie und Rückzug, aber auch Antriebssteigerung oder Schlafstörungen.
- Verschenken persönlicher Gegenstände;
- Unübliche Beschäftigung mit Sterben und Tod. Symptome einer Depression, Stimmungsschwankungen, erhöhte Labilität;
- Deutliche Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe;
- Gefühl der Wertlosigkeit, eingeschränkte Problemlöse-Ressourcen, Schwarz-Weiß-Denken;
- Vorliegen einer psychosozialen Krise; kürzliches Verlusterlebnis.

Eine **langfristige Einschätzung des Suizidrisikos** erfolgt in einem vertrauensvollen, wertschätzenden, nicht-wertenden Gespräch unter Bezugnahme auf die gut untersuchten Risikofaktoren (s. o.). Offenes, konkretes und angstfreies Ansprechen von Selbsttötungsabsichten ist sinnvoll.

Bei Kindern und Jugendlichen sollten auch die Aussagen von Dritten (Eltern, Bezugspersonen, Lehrer\*innen etc.) berücksichtigt werden.

Eine zunehmende Evidenz gibt es dafür, dass bei genderdysphorischen Jugendlichen eine soziale Transition diese vor der Entwicklung psychischer Probleme und damit auch erhöhter Suizidalität schützen kann. Eine gute soziale Einbindung, elterliche Unterstützung und Religiosität zählen ebenso zu den Schutzfaktoren.

Es empfiehlt sich bei genderdysphorischen Jugendlichen in einem vertrauensvollen, wertschätzenden, nicht-wertenden Gespräch nach Suizidgedanken und Suizidabsichten zu fragen. Das offene und angstfreie Ansprechen kann die Schwelle für die Selbstoffenbarung senken und eine Entlastung sein. Außerdem ist es notwendig einzuschätzen, ob akuter Handlungsbedarf besteht.

Die **Leitlinie zur Suizidalität** empfiehlt bei Äußerung von Suizidgedanken oder einer Suizidankündigung eine Einschätzung der akuten Gefährdung durch Personen, die besonders erfahren auf dem Gebiet psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen sind. Das wichtigste Ziel ist es, die Sicherheit des jungen Menschen zu gewährleisten. Wenn keine glaubhafte Absprachefähigkeit besteht, ist eine schützende Begleitung erforderlich. Die Jugendlichen sollten in dieser Situation nicht allein gelassen werden. Verantwortliche Bezugspersonen (Erziehungsberechtigte) sollten miteinbezogen werden. Notfalls müssen Sie eine\*n Jugendliche\*n auch selbst in eine psychiatrische Klinik begleiten oder den Rettungswagen rufen.

### Fragen zur Einschätzung des Suizidrisikos:

- Hast du, als du so traurig warst, schon einmal gedacht, dass es besser wäre tot zu sein?
- Wenn du daran gedacht hast, dass es besser wäre tot zu sein, hast du schon einmal daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?
- Wenn du es tun würdest, wie würdest du es tun? Hast du Vorbereitungen getroffen?
- Kannst du die Gedanken kontrollieren oder drängen sie sich auch in Situationen auf, in denen du nicht daran denken möchtest?
- Was könnte dich davon abhalten, die Pläne umzusetzen?

### Zum Umgang in Jugendgruppen:

Das Thema Suizidalität und Selbstverletzung ohne Suizidabsicht wird sich nicht gänzlich aus einem Gruppenkontext ausklammern lassen, sollte aber begrenzt werden. Hier könnten eine zeitliche Limitierung oder ein Verweis auf Einzelkontakte / therapeutische Kontakte hilfreich sein.

Die Jugendlichen sollten dazu angehalten werden, nicht außerhalb vom Gruppenkontext miteinander über ihre Suizidgedanken oder Suizidimpulse zu sprechen, sondern hierfür das Einzelgespräch mit einer Betreuungsperson zu suchen.

Hier gilt das Prinzip der Selbstverantwortung und die Regel, andere nicht mit den eigenen Gedanken und Impulsen zu sehr zu belasten.

Bei akuter Suizidalität ist die Teilnahme an einer Gruppe nicht möglich. Diese Regel sollte klar kommuniziert werden. Dasselbe gilt für die Vereinbarung, dass bei drängender Suizidalität eine Person des Vertrauens angesprochen wird, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

# FAZIT



In den letzten Jahren haben sich viele der queeren Jugendtreffs für Trans\*-Jugendliche geöffnet. Zumeist durch die Initiative der Jugendlichen selbst wurden spezielle Angebote für gendervariante Jugendliche – in der Regel eigene Trans\*-Öffnungstage – in den Treffs etabliert. Ihre Angebotspalette reicht vom offenen Treff mit Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort über Beratungen bis hin zu gemeinsamen Ausflügen. Aktuell befinden sich LSBTI-Jugendtreffs in NRW immer noch im Aufbau und werden tendenziell größer. Intergeschlechtliche Jugendliche werden zum Teil explizit miteingeladen, zum Teil befinden sich die Treffs diesbezüglich gerade in einem Öffnungs- bzw. Weiterbildungsprozess. Eine ausgewiesene Expertise hinsichtlich inter\*-spezifischen Beratungsbedarfen steht jedoch aktuell in keinem der untersuchten Treffs zur Verfügung. Daher sollten Fortbildungen, insbesondere zu inter\*-spezifischen Bedarfen erarbeitet und angeboten werden. Zudem ist es notwendig, inter\* Peer-Berater\*innen auszubilden und zu finanzieren, da in diesem Bereich nach wie vor eine große Lücke besteht.

Nach wie vor weisen gendervariante Jugendliche eine signifikant erhöhte Rate an Suizidversuchen auf, die, wie oben ausgeführt, zwischen 19,8 % (vgl. Clark et al. 2013: 98) und 41 % (Grant et al. 2011: 2) der trans\* Jugendlichen, die angeben, in der Vergangenheit bereits einen Suizidversuch unternommen zu haben, liegt. Auch wenn die Zahlen der zwei Studien weit auseinanderliegen, sind beide alarmierend hoch im Vergleich zu cisgeschlechtlichen, heterosexuellen Jugendlichen, von denen 4 % in suizidale Krisen geraten (vgl. Hatzenbuehler 2011: 899). Als Hauptrisikofaktoren für suizidale Krisen gendervarianter Jugendlicher wurden unter anderem Mobbing sowie soziale und familiäre Ausgrenzung festgestellt (vgl. Grant et al. 2011: 2). Ein unterstützendes Umfeld und Zugang zu medizinischen Maßnahmen gelten dagegen als Schutzfaktoren gegen psychische Erkrankungen sowie selbstverletzendes und suizidales Verhalten (vgl. Dhejne et al. 2016: 54). Zwar haben Sozialarbeiter\*innen keinen Einfluss auf den Zugang zu medizinischen Maßnahmen, sie können allerdings das unterstützende Umfeld bereitstellen, das gendervarianten Jugendlichen sonst häufig fehlt.

Da trans\* Jugendliche die höchste Suizidversuchsrate im ersten Jahr nach dem selbst gewählten Coming-out oder fremdbestimmten Outing gegenüber ihrer Familie aufweisen, muss die Suizidprävention auch die Familie in den Blick nehmen. Mitarbeiter\*innen von LSBTI-Jugendtreffs leisten dabei an mehreren Stellen wertvolle Arbeit. Sie bieten Beratungen für Eltern gendervarianter Jugendlicher an, damit diese ihre Ängste und Sorgen besprechen und Antworten auf ihre Fragen bekommen können. Gleichzeitig unterstützen sie Jugendliche bei Coming-out-Gesprächen und Schwierigkeiten in der Auseinandersetzung mit den Eltern. Wenn die Situation in der Familie schwierig bleibt, bieten die Jugendtreffs zudem einen Ausgleich und einen Ort, an dem die Jugendlichen sich verstanden und aufgehoben fühlen können. Das kann zwar ein verständnisvolles Zuhause nicht ersetzen, aber zumindest schwierige Phasen abfedern, in denen die Jugendlichen sich isoliert und unverstanden fühlen. Verständnis und im eigenen So-sein angenommen zu werden, erleben gendervariante Jugendliche an den wenigsten Orten. Selbst ein Großteil der Vertrauenslehrer\*innen haben negative



Einstellungen gegenüber LSBTI-Lebensweisen (vgl. Brill/Pepper 2011: 165). In der aktuellen gesellschaftlichen Situation sind LSBTI-Jugendtreffs daher nach wie vor wichtige Institutionen für gendervariante Jugendliche, wo sie sicher sein können und nicht in ihrer Identität hinterfragt oder abgewertet werden.

Auch Viktimisierungserfahrungen, also Stigmatisierungen, Trans\*-Feindlichkeit, Diskriminierung oder Gewalt, sind Risikofaktoren für selbstverletzendes und suizidales Verhalten (vgl. Plöderl 2016: 145). Hier stellen LSBTI-Jugendtreffs ebenfalls wichtige Anlaufstellen für gendervariante Jugendliche dar. In den Treffs können sie mit den Mitarbeiter\*innen über ihre Erlebnisse sprechen und sich Rat holen. Ihr Empfinden wird dabei nicht in Frage gestellt, sondern sie werden darin bestärkt, trans\*feindliche Übergriffe auch als solche zu benennen und sich nicht selbst die Schuld dafür zu geben. Das Ziel dabei ist, die Jugendlichen zu empowern und so zu stärken, dass sie lernen, mit dem Erlebten umzugehen, und für die Zukunft Möglichkeiten entwickeln, sich gegen Diskriminierungen zu wehren. Die Aufgabe der Mitarbeiter\*innen ist es den Minoritätenstress zu mindern und den Jugendlichen darin beizustehen ein positives (Selbst-) Bild von Trans- und Intergeschlechtlichkeit zu entwickeln und zugleich gegen internalisierte Trans\*-Feindlichkeit zu arbeiten.

Beratung ist also ein zentraler und wichtiger Bestandteil in der Suizidprävention und wird den Interviews zufolge viel genutzt und ausgebaut. Dennoch sind dem Beratungsbereich gewisse Grenzen gesetzt. Beratungen in der Offenen Kinder- und Jugendhilfe finden in der Regel zwischen Tür und Angel statt (vgl. Neumann 2016: 114f.), was dem intensiven Beratungsbedarf im LSBTI-Kontext jedoch nicht gerecht werden kann. Niederschwellige, aber zugleich vom öffentlichen Betrieb getrennte Beratungen während der Öffnungszeiten sind kaum umzusetzen, da die hauptamtlichen Mitarbeiter\*innen durch sie aus dem Gruppengeschehen herausgenommen werden. Zudem ist der Rollenwechsel von der Beratung zu einem freundschaftlichen Miteinander während des offenen Treffs konfliktanfällig. Um auch dem Wunsch der Jugendliche nach einer gewissen Anonymität bei längerfristigen Beratungen gerecht zu werden, wäre es ideal, Beratungszeiten außerhalb der regulären Öffnungszeiten anbieten zu können. Dies gelingt einigen Jugendtreffs, scheitert teilweise aber auch an den fehlenden Ressourcen. Den Fachkräften obliegt zudem eine doppelte Aufgabe: Einerseits müssen sie den Selbsthilfecharakter der Treffs stärken und den Jugendlichen die Möglichkeit des Austausches untereinander gewährleisten, andererseits aber sicherstellen, dass Jugendliche ihren eigenen Weg finden und nicht durch trans\*-normative Dynamiken in der Gruppe zu Operationen oder ähnlichem verleitet werden, die nicht ihren eigentlichen Interessen und Wünschen entsprechen (vgl. Hirschauer 1993: 290). Die Fachkräfte müssen also aufmerksam beobachten, wann Mutmachen in Drängen umschlägt und entsprechend intervenieren (vgl. Rauchfleisch 2009: 93). Hier stellt sich die Frage, ob die sozialpädagogische Ausbildung der Fachkräfte dafür ausreicht oder ob sie eine spezifische Beratungsausbildung mitbringen sollten, um den erhöhten Anforderungen gerecht werden zu können. Zudem sollte dringend darauf geachtet werden, dass die Peer-Berater\*innen eng mit dem hauptamtlichen Team zusammenarbeiten und sich am besten ebenfalls im Beratungsbereich fortbilden können.

Selbstverletzendes Verhalten fällt in den Jugendtreffs vor allem in Form von Ritzen und Essstörungen auf. Insbesondere für letztere fehlt es an speziellen Studien und Konzepten für gendervariante Jugendliche, bei denen ein gestörtes Essverhalten möglicherweise darin begründet ist, dass sie befürchten, bei Gewichtszu- oder -abnahme könnten ungewollte weibliche oder männliche Merkmale deutlicher sichtbar werden. Wünschenswert wären Fortbildungen und/oder Handreichungen zu diesen Themen für die Mitarbeiter\*innen der Treffs.

In den Interviews stellte sich heraus, dass Suizidalität immer wieder explizit zum Thema wird. Mehrere Mitarbeiter\*innen hatten mit Fällen zu tun, in denen sie sich gezwungen sahen, den Notarzt zu rufen oder die Eltern zu informieren, damit diese die\*den Jugendliche\*n in die Klinik begleiten, da sie einen Suizid befürchteten. Im Umgang mit dem Thema zeigten sich große Unterschiede bei den Mitarbeiter\*innen in Bezug auf vorhandenes Fachwissen und ihren Umgang mit der Situation. Lediglich in einem Treff werden Jugendliche, die Suizidgedanken äußern, direkt an andere interne Beratungsstrukturen verwiesen. Hintergrund ist der Anspruch, die anderen Jugendlichen vor diesen Themen zu schützen. In allen anderen Treffs übernehmen die Mitarbeiter\*innen selbst die Beratungen und Begleitungen. In einem Treff dürfen Selbstverletzungen und Suizidalität zwar Thema sein, werden aber aus dem allgemeinen Gruppengeschehen ferngehalten, um Triggerpunkte für andere Jugendliche zu verhindern. Insgesamt sind die Mitarbeiter\*innen bemüht, sich selbst und ihr Team entsprechend fortzubilden, um sicherer im Umgang mit suizidalen Jugendlichen zu werden. Ein Treff suchte dafür beispielsweise bei den Teamsitzungen Unterstützung von Psycholog\*innen, mit denen zusammen Gesprächsleitfäden für die Beratungsgespräche entwickelt wurden. Ein\*e andere\*r Mitarbeiter\*in bildete sich durch Fachliteratur selbst fort und führt auf dieser Basis Suizidabklärungsgespräche durch. Bei anderen Mitarbeiter\*innen erfolgt die Abklärung eher nach dem Bauchgefühl als auf fachlich fundierter Basis. Alle Mitarbeiter\*innen sind gut über entsprechende Anlaufstellen vor Ort informiert, bei denen sie sich selbst Hilfe holen und an die sie ihre Jugendlichen weitervermitteln können. Sie sind zudem alle gut innerhalb der bestehenden Strukturen vernetzt, so dass sie sich im Fall der Überforderung Unterstützung dazuholen können.

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln die Mitarbeiter\*innen häufig intuitiv sinnvoll und mit großem Einsatz, werden bisher aber nicht ausreichend für ihre Tätigkeiten ausgebildet und können nicht auf Fachliteratur zurückgreifen. Das ist insbesondere vor dem Hintergrund der erhöhten Vulnerabilität der Personengruppe, mit der sie arbeiten, ein Missstand, der zeitnah behoben werden sollte. Des Weiteren sollten Fortbildungen, insbesondere zu inter\*-spezifischen Bedarfen erarbeitet und angeboten werden. Eine große Lücke besteht zudem nach wie vor bei der Ausbildung und Finanzierung von inter\* Peer-Berater\*innen, die es zu schließen gilt.

# ANLAUFSTELLEN IN NRW

## **Fachstelle Queere Jugend NRW**

[www.queere-jugend-nrw.de](http://www.queere-jugend-nrw.de)

Die Fachstelle Queere Jugend bietet Unterstützung, Vernetzung und Qualifizierung für queere Jugendgruppen und ihre vorrangig ehrenamtlichen Gruppenleiter\*innen in Nordrhein-Westfalen. Sie berät darüber hinaus pädagogische Fachkräfte der queeren wie der allgemeinen Jugendarbeit sowie ihre Träger zu Fragen der Gründung, finanziellen Förderung und Qualität Offener Angebote für junge LSBTIQ\* in Nordrhein-Westfalen. Sie setzt sich für die strukturelle Stärkung und fachliche Weiterentwicklung der queeren Jugendarbeit in NRW ein. Die Fachstelle berät auch zu Fragen des Schutzes vor sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch und steht für kollegiale Beratung und Konzeptarbeit zur Verfügung. Neben der Arbeit im direkten Feld der queeren Jugendarbeit ist die Fachstelle Ansprechpartnerin für die Lebenswelt von Isbtqi\* Jugendlichen und ihre besonderen Herausforderungen des Erwachsenwerdens.

Auf der Homepage der Queeren Jugend finden sich laufend aktualisiert die queeren Jugendgruppen in NRW.

## **Queere Jugend NRW**

[www.queere-jugend-nrw.de](http://www.queere-jugend-nrw.de)

Die Queere Jugend NRW ist das landesweite Netzwerk von überwiegend ehrenamtlich organisierten queeren Jugendangeboten. Das Netzwerk definiert sich über ein gemeinsames Selbstverständnis und geteilte Vorstellungen von Qualität. Die Queere Jugend NRW wird über einen gewählten Jugendbeirat in landesweiten Strukturen repräsentiert und verleiht somit queeren Jugendlichen eine wahrnehmbare Stimme.

## **NGVT\* NRW**

[www.ngvt.nrw](http://www.ngvt.nrw)

Das Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt Trans\* NRW (NGVT\* NRW) e. V. ist der Landesverband für lokale und regionale Trans\*-Gruppen und -Strukturen in Nordrhein-Westfalen. Das NGVT\* NRW bündelt die Kompetenzen der Mitgliedsgruppen und fördert den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen ihnen. Auch unterstützt der Verband die Mitgliedsgruppen in ihrer Öffentlichkeitsarbeit und nimmt als landesweit sichtbare Struktur Anfragen von trans\* Menschen, Angehörigen, Institutionen und Fachkräften entgegen, die er gegebenenfalls an lokale Gruppen weiterleitet. Zudem vertritt das NGVT\* NRW die Interessen seiner Mitgliedsgruppen nach außen.

## **Landeskoordination Trans\* NRW**

[www.lako-trans.nrw](http://www.lako-trans.nrw)

Die Landeskoordination Trans\* NRW ist eine landesweite Fachstelle zur Unterstützung der Gruppen und Angebote von und für trans\* Menschen in Nordrhein-Westfalen sowie zur Aufklärung und Information von Fachkräften, Institutionen und der Gesamtgesellschaft über geschlechtliche Vielfalt und die Bedarfe von (binären und nicht-binären) trans\* Menschen.

## **SCHLAU NRW**

[www.schlau.nrw](http://www.schlau.nrw)

SCHLAU NRW ist das landesweite Netzwerk der lokalen SCHLAU-Gruppen in Nordrhein-Westfalen. SCHLAU bietet Bildungs- und Antidiskriminierungs-Workshops zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt für Schulen, Sportvereine, Jugendzentren und andere Jugendeinrichtungen an. Im Zentrum von SCHLAU stehen Begegnungen und Gespräche zwischen Jugendlichen und lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans\*, inter\* und queeren Teamer\*innen.



# Literaturverzeichnis

Becker, Katja (2004): Suizidalität in Kindheit und Jugend – Einführung in den Themenschwerpunkt. In *Kindheit und Entwicklung* 13 (1), S. 1–4.

Bettmer, Franz / Sturzenhecker, Benedikt (2013): Einzelarbeit und Beratung. In: Deinet, Ulrich / Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): *Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit*. 4. Auflage, Springer VS Wiesbaden, S. 421–425.

Brill, Stephanie / Pepper, Rachel (2011): Wenn Kinder anders fühlen – Identität im anderen Geschlecht. Ein Ratgeber für Eltern, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel.

Brunner, R. / Parzer, P. / Haffner, J. / Steen, R. / Roos, J / Klett, M. / Resch, F. (2007): Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, S. 641–649.

Butler, Judith (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*, ESuhrkamp, Frankfurt a. M.

Clark et al. (2013): The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth '12). In: *Journal of Adolescent Health*, 55, S. 93–99.

Deutscher Ethikrat (Hrsg.) (2012): *Intersexualität. Stellungnahme*, Berlin.

Dhejne, Cecilia et al. (2016): Mental health and gender dysphoria: a review of the literature. In: *International Review of Psychiatry*, 28, S. 44–57.

Diamond, Gary et al. (2011): How Depressed and Suicidal Sexual Minority Adolescents Understand the Causes of Their Distress. In: *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 15:2, S. 130–151.

Engeland, Herman van (2004): Prävention parasuizidalen Verhaltens in der Adoleszenz: Möglichkeiten und Grenzen. In: *Kindheit und Entwicklung* 13 (1), S. 38–46.

Grant, Jaime M. / Mottet, Lisa A. / Tanis, Justin / Harrison, Jack / Herman, Jody L. / Keisling, Mara (2011): *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.

Grossman, Arnold / D'Augelli Anthony (2007): Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37 (5), S. 527–537.

Haar, Elke von der (2004): *Jugendberatung. Leitfaden für die Praxis in der Jugendarbeit, Ausbildung und Schule*, Luchterhand-Fachverlag, Darmstadt.

Haas, Ann et al. (2011): Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations: Review and Recommendations. In: *Journal of Homosexuality*, 58, S. 10–51.

Hatzenbuehler, Mark (2011): The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. In: *Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 127 (5), S. 896–903.

Hirschauer, Stefan (1993): *Die Soziale Konstruktion der Transsexualität: über die Medizin und den Geschlechtswechsel*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M.

Katzer, Michaela (2016): Ärztliche Erfahrungen und Empfehlungen hinsichtlich Transsexualismus und Intersexualität. In: Katzer, Michaela / Voß, Heinz-Jürgen (Hrsg.): *Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge*. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 85–116.

Klöppel, Ulrike (2016): *Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter*, Humboldt-Universität zu Berlin.

Krell, Claudia / Oldemeier, Kerstin (2015): Coming-out – und dann ...? Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Deutsches Jugendinstitut e. V., München.

Lindner, Werner (2013): Prävention und andere „Irrwege“ der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. Fortsetzung absehbar. In: Deinet, Ulrich / Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): *Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit*. 4. Auflage, Wiesbaden, S. 359–371.

Liu, Richard / Mustanski, Brian (2012): Suicidal Ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. In: *American Journal of Preventive Medicine* 42 (3), S. 221–228.

Marshall et al. (2016): Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: a systematic review of the literature. In: *International Review of Psychiatry*, 28, S. 58–69.

Mathy, Robin (2002): Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinic Sample: Sexual Orientation, Psychiatric History and Compulsive Behaviors. In: *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14 (4), S. 47–65.

Meyer, Ilan (2003): Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. In: *Psychological Bulletin*, 129, S. 674–697.

Neumann, Olaf (2016): Niederschwellige Beratung von Jugendlichen in der Offenen Jugendarbeit – Inszenierungen der Jugendlichen. In: Hollstein-Brinkmann, Heino / Knab, Maria (Hrsg.): *Beratung zwischen Tür und Angel. Professionalisierung von Beratung in offenen Settings*, Springer VS, Wiesbaden, S. 113–136.

Pfäfflin, Friedemann / Junge, Astrid (1992): *Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität*, Schattauer Verlag, Stuttgart, New York.

Plöderl, Martin (2016): Originaltitel (Titelthema) LSBTI und psychische Gesundheit: Fakten und Erklärungsmodelle. In: *Psychotherapie-Wissenschaft* 2016-2, S. 140–151.

Rauchfleisch, Udo (2009): *Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Rauchfleisch, Udo (2013): *Anne wird Tom – Laus wird Lara – Transidentität/Transsexualität verstehen*, Patmos.

Reinemann, Carsten / Scherr, Sebastian (2011): Der Werther-Defekt. Plädoyer für einen neuen Blick auf den Zusammenhang von suizidalem Verhalten und Medien. In: *Publizistik*, 56, S. 89–94.

Richter-Appelt, Hertha (2013): *Intersexualität nicht Transsexualität. Abgrenzung, aktuelle Ergebnisse und Reformvorschläge*. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 56, S. 240–249.

Sauer, Arn / Meyer, Erik (2016): *Wie ein grünes Schaf in einer weißen Herde. Lebenssituationen und Bedarfe von jungen Trans\*-Menschen in Deutschland*, Bundesverband Trans\*. Online verfügbar unter: <https://www.transjaund.de/wp-content/uploads/2017/07/Schaf-PDF.pdf>.

Schweizer, K. / Brunner, F. / Gedrose, B. / Handford, C. / Richter-Appelt, H. (2016): Coping with diverse sex development: treatment experiences and psychosocial support during childhood and adolescence and adult well-being. In: *Journal of Pediatric Psychology*, S. 504-519.  
Simon, Titus (2013): *Abhängen, Treffen, Warten, Langeweile*. In: Deinet, Ulrich / Sturzenhecker, Benedikt (Hrsg.): *Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit*. 4. Auflage, Springer VS, Wiesbaden, S. 151–154.

Wagenknecht, Peter (2007): Was ist Heteronormativität? Zu Geschichte und Gehalt des Begriffs, in: Hartmann, Jutta u. a. (Hrsg.): *Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 17–34.

Wolfersdorf, Manfred / Franke, Christoph (2006): Suizidalität – Suizid und Suizidprävention. In: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 74(7), S. 400–419.

Wolfersdorf, Manfred / Purucker, Michael / Franke, Christoph (2009): *Krisenintervention und Suizidprävention*. In: Arolt, Volker / Kersting, Anette: *Psychotherapie in der Psychiatrie. Welche Störung behandelt man wie?*, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, S. 443–466.

Wolfersdorf, Manfred / Etzersdorfer, Elmar (2011): *Suizid und Suizidprävention*, Kohlhammer, Stuttgart.

## Internetquellen

dgti e. V. (Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e. V.) 2: *Ergänzungsausweis*: <https://dgti.org/2021/09/05/der-ergaenzungsausweis-der-dgti-e-v/> zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

NGVT\* e. V. (Netzwerk Geschlechtliche Vielfalt Trans\* NRW) e. V.: <https://ngvt.nrw/> zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

Queere Jugend NRW: <https://queere-jugend-nrw.de/projekte/> zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

SCHLAU NRW: <https://www.schlau.nrw/> zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

Bundesverband Trans\*: <https://www.bundesverband-trans.de/publikationen/> zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

[www.queeres-netzwerk.nrw](http://www.queeres-netzwerk.nrw)



ANDERS &  
GLEICH  
LSBTIQ\* IN NRW



LANDESKOORDINATION  
GESCHLECHTLICHE  
VIELFALT TRANS  
NRW



Gefördert durch:

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,  
Gleichstellung, Flucht und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen

