



DETRANSITION UND ALTERNATIVE TRANSITIONSWEGE

Eine Handreichung für Berater*innen, Multiplikator*innen und Interessierte



EINLEITUNG

Als trans* werden vor allem Menschen verstanden, die nicht dem Geschlecht angehören, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Viele Menschen, die trans* sind, gehen verschiedene Schritte, um auch von ihrem Umfeld in ihrem tatsächlichen Geschlecht anerkannt zu werden. Dazu können neben sozialen und rechtlichen Schritten auch medizinische Maßnahmen wie Hormontherapien und operative Eingriffe zählen. Diese sogenannte Transition wird oftmals als ein Weg ohne Wiederkehr aufgefasst. Behandelnde medizinische und therapeutische Fachkräfte stehen unter dem Druck, keine „falsche“ Entscheidung zu treffen. Gleichzeitig müssen trans* Personen sich regelmäßig rechtfertigen, ob sie sich auch „wirklich sicher“ sind, diese als irreversibel betrachteten Schritte zu gehen.

Entscheiden sich Menschen für die Umkehr oder den Abbruch von Transitionsschritten, entsteht große Unsicherheit bei allen Beteiligten. Alternative Transitionswege oder Detransitionen, in denen eine Transition nicht linear vorwärts in „das andere“ Geschlecht verläuft, sondern aus Sicht eines binären Geschlechterbildes auch Rückwärtsschritte beinhaltet, brechen aus der weitverbreiteten Definition von geschlechtlicher Transition aus. Zu Transitionen abseits dieses gängigen Verständnisses gibt es kaum Informationen. Die wenigen Informationsquellen sind oftmals von trans*feindlichen Erzählungen geprägt. Dabei werden Detransitionen als Scheitern des Trans*seins, aber auch der medizinischen Kontrollinstanzen dargestellt. Oftmals wird in diesem Zusammenhang argumentiert, dass mit erschwerem Zugang zu trans*spezifischer Versorgung Detransitionen verhindert werden können.

Mit dieser Broschüre soll eine trans*positive Informationsquelle zum Thema Detransition und alternative Transitionswege geschaffen werden. Nicht nur konnte die niedersächsische Landesfachstelle Trans* hierfür zwei Personen mit Detransitionserfahrung einladen, diese Erfahrungen und ihr Expert*innenwissen als Autor*innen der nachfolgenden Texte zu teilen. Vielmehr konnten gemeinsam sechs weitere Personen gewonnen werden, die über ihren Weg und ihr Erleben berichteten, um die Inhalte dieser Handreichung möglichst vielfältig auszugestalten. Dennoch kann hier bei Weitem kein Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit gestellt werden. Genauso wie jede Transitionserfahrung einzigartig ist, gilt dies auch für Detransitionen und alternative Transitionswege. Diese Broschüre entstand in dem Bewusstsein, dass ihr Aufruf nur eine bestimmte Gruppe von Personen erreichen und ansprechen konnte. Die Landesfachstelle Trans* und die Autor*innen bedanken sich bei den Menschen, die ihre Erfahrungen dargelegt haben, und hoffen, dass diese Handreichung helfen kann, Unsicherheiten in Bezug auf Detransitionen und alternative Transitionswege abzubauen.

Zentrale Begriffe dieser Broschüre finden sich zur Erklärung im [Glossar](#) am Ende der Handreichung. Im Text werden erklärte Begriffe bei der ersten Nennung mit einem → gekennzeichnet. Im Text wird der Begriff „Detransitionierer“ verwendet. Da dieser Begriff aus dem Englischen entlehnt ist und als neutraler Begriff auch in der deutschen Sprache verwendet wird, wurde sich hier gegen ein Gendern entschieden.

Robin Ivy Osterkamp
für die Landesfachstelle Trans*
im Queeren Netzwerk Niedersachsen e. V.

FRAMING

Welche Bedeutung hat meine Geschichte?

Das, was im Kontext von Transgeschlechtlichkeit als → „Detransition“ bezeichnet wird, ist vor allem seit den 2010ern vermehrt Gegenstand politischer Kontroversen. Dieses Phänomen wirft die Frage auf, was es für unser Verständnis von Geschlecht bedeutet, wenn die geschlechtliche Einordnung einer → trans* Person nicht so eindeutig und irreversibel ist, wie im Text des → Transsexuellengesetzes (TSG) als Voraussetzung gefordert und in medizinischen Gutachten behauptet wird. Die Detransition gibt Anlass dazu, sich damit auseinanderzusetzen, ob eine geschlechtliche → Transition, die nicht der traditionellen Vorstellung eines Wegs von A nach B entspricht, zwingend etwas Negatives, vielleicht sogar eine Katastrophe sein muss.

Im Rahmen dieser Broschüre soll die Detransition weder rein positiv noch rein negativ besetzt werden, vielmehr bleibt offen, welche Emotionen einzelnen Aspekten der Transition rückblickend zugeschrieben werden. So haben bspw. ambivalente und negative Gefühle genauso Platz wie positive. Mit dem Versuch, einen Blick auf die komplexen Lebensrealitäten

von Menschen mit nicht-linearer Transition zu werfen, soll die Reduzierung auf Klischees vermieden werden. Die Rolle der Gesellschaft und ihrer trans*feindlichen und misogynen Strukturen wird genauso hinterfragt wie die (Un-)Möglichkeit einer wirklich freien Entscheidung für oder gegen eine Transition. Der Fokus der Broschüre liegt nicht auf der Transition, die eine Abweichung von medizinischen oder gesellschaftlichen Normen des Trans*seins darstellt, sondern auf den Perspektiven der Menschen, die im Laufe ihrer Transition einen inneren Wandel durchleben.

”

**„ICH HABE MEHRERE
TRANSITIONEN IN MEINER
SELBSTAUFFASSUNG GEMACHT,
VON DAHER WÜRD E DETRANS
SCHON PASSEN, ABER ICH
BIN AUF JEDEN FALL NICHT
IN DAS MIR BEI DER GEBURT
ZUGEWIESENE GESCHLECHT
ZURÜCKGEKEHRT.“ – P.**

Dabei kommen Personen zu Wort, deren Transitionsweg mit Schwankungen verbunden war oder sie nicht zu einer geschlechtlichen Eindeutigkeit führte. Im Austausch mit Menschen, die von sich sagen, dass ihr Weg zu ihrem Geschlecht eine Umkehr oder einen Abbruch beinhaltete, lässt sich feststellen, dass sich viele als → [nicht-binär](#), → [abinär](#) oder → [agender](#) einordnen und nur wenige den Begriff „detrans“ für sich verwenden. Deswegen wird auch im Titel der Handreichung von „alternativen Transitionswegen“ gesprochen. So kann z. B. die Unterbrechung einer Hormoneinnahme oder die Entscheidung gegen bestimmte operative Maßnahmen nur dann als „Abbruch“ der Transition gewertet werden, wenn es die jeweilige Person selbst so sieht. Die Erzählungen zeigen jedoch, dass nicht-binäre Personen oft nur in einer zweiten Transition zu ihrem richtigen Geschlecht finden. Allerdings wird eine Transition, die vom „klassischen“ Transitionsweg abweicht, erst nach und nach möglich und galt bis vor wenigen Jahren als unmöglich oder unerwünscht. Nach wie vor wird von trans* Personen, die sich bei der Transition für einen individuellen Weg entscheiden, in ihrem sozialen Umfeld und/oder vor medizinisch Behandelnden eine Rechtfertigung gefordert.

Die geschlechtliche Transition, wie sie in Deutschland spätestens seit dem „Transsexuellengesetz“ (1981) vorgezeichnet

ist, sieht nicht vor, dass die Bedürfnisse und Wünsche so unterschiedlich sind wie Menschen und ihre Lebenswege. Insofern ist nachvollziehbar, dass es aussieht, als wären die Lebensläufe von trans* Personen voll von gängigen Geschlechterklischees – eine Tatsache, die von Trans*verbänden schon seit Jahrzehnten kritisiert wird. Die Anpassung des eigenen Lebenslaufs an eben jene Klischees wurde und wird von der Gesellschaft erwartet, um der eigenen geschlechtlichen Realität „Glaubwürdigkeit“ zu verleihen.

Ein weiterer Grund, warum nicht alle Menschen, die eine Detransitionserfahrung machen, den Begriff „detrans“ für sich verwenden, ist die starke Assoziation mit trans*feindlichen Erzählungen. Dennoch gibt es auch Menschen, die diesen Begriff bewusst für sich wählen. Diesen Detransitionern geht es darum, ihre Erfahrungen als solche sichtbar zu machen. Der Fokus liegt dabei meistens nicht auf der „Warnung“ vor der geschlechtlichen Transition. Vielmehr soll gezeigt werden, dass manche Menschen detransitionieren, obwohl die Entscheidung zur ersten Transition nicht leichtfertig getroffen wurde und eine → [Geschlechtsdysphorie](#) bestand oder noch besteht. Die Menschen, die ihre Perspektiven für diese Broschüre geteilt haben, gingen in den diesbezüglichen Gesprächen auf ihre Motivation, eine medizinische, rechtliche und/oder soziale Transition vorzunehmen, genauso ein wie auf die Gründe für die Detransition, die schließlich darauf folgte.

”

„EINE DETRANSITION IST NICHTS GRUSELIGES, ES HAT NICHTS MIT VERSAGEN ZU TUN ODER DASS MAN KAPUTT IST ODER KAPUTTGEMACHT WORDEN IST.“ – M.



Im Gespräch mit Menschen, die detransitionieren oder weiter transitionieren

Zwischen allen Gesprächspartner*innen gab es Parallelen bei den Erzählungen von der ersten Transition. Der Weg hin zum Coming Out als trans* Person bahnte sich lange an – von einer leichtfertigen Entscheidung oder der Entdeckung des Trans*seins als „Trend“ sind diese Geschichten weit entfernt. Die Geschlechtsdysphorie, die in allen Gesprächen beschrieben wurde, wurde oftmals vor der Transition jahrelang verdrängt oder es wurden Versuche unternommen, diese anderweitig zu lindern. Das Alter zu Beginn der ersten (sozialen) Transition liegt in den Erfahrungsberichten zwischen 14 und Anfang 30. Entsprechend unterschiedlich waren und sind die Erfahrungen und Lebensrealitäten, gerade bezüglich des Lebens in queeren Identitäten, die mit der sexuellen Orientierung zusammenhängen. Das Argument, junge trans* Personen hätten nie die Möglichkeit gehabt, sich als (cisgeschlechtliche) homosexuelle Person auszuprobieren, lässt sich in diesen Gesprächen nicht bestätigen. Nicht-heterosexuelle Beziehungen werden ausdrücklich als Teil der Biografie benannt. So verwendeten mehrere der Beteiligten beispielsweise das Label „lesbisch“ noch vor der Transition und auch in der Gegenwart für sich.

Zentraler Aspekt in den Erzählungen ist das → Gatekeeping: Die Hürden, die für den medizinischen und rechtlichen Transitionsweg vorgeschrieben waren und sind, wurden so gut wie nie als hilfreich beschrieben. Die Notwendigkeit für Behandlungssuchende, diese Hürden zu überwinden, lässt wenig Freiräume, um zu erkennen, was genau bei der Transition

gewünscht ist. Eine individuelle, konkret bedarfsorientierte Transitionsbegleitung, wie sie sich rückblickend gewünscht wird, steht im Gegensatz zum starren, vorgefertigten Transitionsweg. Die Frage, ob gesellschaftlicher Druck zu bestimmten Transitionsentscheidungen beigetragen hat, wird in den Gesprächen genauso bejaht wie die, ob es Verbesserungsbedarf bei der medizinischen Aufklärung gibt. In diesem Zusammenhang wird deutlich, wie wichtig es ist, von medizinischer Seite über die Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von → Hormonersatztherapien (HET) aufzuklären – Informationen, die von den Befragten oftmals online oder aus den Communities, nicht aber von ärztlich Behandelnden eingeholt werden konnten.

Den Erzählungen zufolge wurden Entscheidungen zu Operationen von ärztlicher Seite mit Nachdruck empfohlen, vereinzelt mit dem Hinweis auf ein vermeintlich erhöhtes Krebsrisiko durch die HET. Diese medizinische Einschätzung wurde inzwischen von der Fachwelt relativiert: Mehrere Meta-Studien der letzten Jahre deuten darauf hin, dass Krebserkrankungen der angeborenen reproduktiven Organe zwar auch bei trans* Patient*innen vorkommen, die HET selbst aber wahrscheinlich kein Risiko darstellt¹⁺². Zuvor wurde dieses vermeintliche Risiko als Argument für die Entfernung innerer Reproduktionsorgane angeführt, selbst nach Abschaffung des Sterilisierungszwangs zur Personenstandsänderung im Jahr 2011. Teilweise gelang es den Gesprächspartner*innen, die Entscheidung zur Operation aufzuschieben oder abzulehnen, wobei sie häufig auf Unverständnis der Behandelnden stießen. Manche folgten dem medizinischen Ratschlag, zumeist unter Druck oder aus Mangel an aufgezeigten Alternativen. Mehrheitlich wurde kritisiert, dass die Möglichkeit, persönliche Zweifel bei der Entscheidungsfindung mit Fachpersonal zu besprechen, nicht gegeben war. Auch das persönliche Umfeld forderte und fordert zum Teil die geschlechtliche Eindeutigkeit, was gerade für Personen mit nicht-binärem Geschlecht enorm belastend ist.

¹ de Blok, C., Dreijerink, K., & den Heijer, M. (2019). Cancer Risk in Transgender People. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 48(2), 441–452. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.02.005>

² McFarlane, T., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2018). Gender-affirming hormone therapy and the risk of sex hormone-dependent tumours in transgender individuals-A systematic review. *Clinical endocrinology*, 89(6), 700–711. <https://doi.org/10.1111/cen.13835>

Mehrheitlich wurde kritisiert, dass die Möglichkeit, persönliche Zweifel bei der Entscheidungsfindung mit Fachpersonal zu besprechen, nicht gegeben war. Auch das persönliche Umfeld forderte und fordert zum Teil die geschlechtliche Eindeutigkeit, was gerade für Personen mit nicht-binärem Geschlecht enorm belastend ist.

Widerstände traten im Rahmen der Detransition bzw. der zweiten Transition auch auf, wenn erst durch diese von einem bis dahin augenscheinlich linearen, geschlechtlich binären Transitionsweg abgewichen wurde. Gelegentlich kam es dann zu einem Bruch mit den ärztlich oder psychologisch Behandelnden, wenn geäußert wurde, dass bspw. eine hormonelle Weiterbehandlung nicht erwünscht ist. Auch hier wurde kritisiert, dass medizinische Leitlinien zum Absetzen der Hormone fehlen, wodurch Betroffene sich erfahrungsbasiertes Wissen aus den Communities aneignen mussten. Gefragt sind daneben bessere Informationen zu der (Ir-)Reversibilität hormoneller und operativer Maßnahmen und eine vollständige Aufklärung über mögliche unerwünschte Ergebnisse.

DETRANSITION: ZWISCHEN INDIVIDUELLER WAHL UND SOZIALEM DRUCK

Die hormonelle Versorgung im Rahmen der Detransition

Eine Detransition kann eine Veränderung der hormonellen Versorgung beinhalten. Insbesondere, wenn im Rahmen der ersten Transition operative Schritte unternommen wurden, z. B. die Entfernung von Hoden oder Eierstöcken, gilt es sich damit auseinanderzusetzen, wie die weitere HET gestaltet werden soll. Besitzt der Körper keine Gonaden (also Hoden oder Eierstöcke) mehr, welche in ausreichender Menge Hormone produzieren, so ist er auf eine äußere Zufuhr dieser Hormone angewiesen. Wie mit dieser Situation umgegangen wird, unterscheidet sich allerdings von Person zu Person.

”

„DAS BILD, DAS ZU DER ZEIT, IN DER ICH TRANSITIONIERT HABE, GEHERRSCHT HAT, WAR EINFACH NOCH VIEL, VIEL BINÄRER, ALS ICH ES JETZT WAHRNEHME. UND ICH WÜRDTE AUF JEDEN FALL SAGEN: MEINE TRANSITION UND ALLES WAR DAVON GEPRÄGT, DASS ICH SO EIN BINÄRES BILD VON TRANS*SEIN UND VON GESCHLECHT HATTE, WAS EINFACH GESELLSCHAFTLICH SO VERMITTELT WURDE UND JA AUCH IMMER NOCH WIRD. WENN DAS AUFWEICHEN WÜRDTE UND SICH ÄNDERN WÜRDTE, WÄRE ES MIR VIELLEICHT LEICHTER GEFALLEN, EINE ENTSCHEIDUNG ZU FINDEN, DIE MEHR MEINE IST.“ - A.

Im Rahmen der Detransition beschließen manche, die vorherige Hormonbehandlung zu beenden, andere wünschen keine Veränderung in diesem Bereich und bleiben bei ihrem Präparat bzw. Hormon.

Die äußere Hormonzufuhr wird bspw. abgesetzt, um gegen die Geschlechterbinarität in Behandlung und Gesellschaft zu protestieren, oder weil die HET mit ihren Wirkungen in diesem Lebensabschnitt als nicht mehr passend empfunden wird. Auch kann durch bestimmte hormonelle Veränderungen eine Körperdysphorie entstehen, die immer stärker wird und schließlich zum Abbruch der Hormoneinnahme führt. In anderen Fällen wird die äußere Hormonzufuhr wegen der damit verbundenen Nebenwirkungen aus gesundheitlichen Gründen beendet. Sowohl bei der Aufnahme als auch beim Absetzen einer HET kann es zu psychischen und kognitiven Veränderungen kommen. Diese können entweder als stimmig oder als unpassend wahrgenommen werden (bspw. Zugang zu den eigenen Emotionen, Durchsetzungsfähigkeit, soziale Ängste, Veränderungen in der Libido etc.).

Es kann vorkommen, dass hormonelle Effekte trotz geänderter Geschlechtsidentität weiterhin als passend und positiv empfunden werden. Die hormonelle Versorgung kann entkoppelt vom eigenen Geschlecht gesehen werden. In einem solchen Fall besteht möglicherweise nicht das Bedürfnis, etwas an der Hormonbehandlung zu ändern. Andere Personen wiederum entscheiden sich bewusst für ein anderes Hormon oder eine Hormonkombination, da sie es als Bekenntnis dazu empfinden, sich inzwischen (wieder) mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht zu identifizieren. In diesem Fall wird eine Verbindung zwischen dem zugeführten Hormon und der Geschlechtsidentität hergestellt. Manche Menschen entscheiden sich gänzlich gegen weitere Hormonzufuhr von außen. Wenn der Körper nicht mehr ausreichend Geschlechtshormone produzieren kann, ist es jedoch medizinisch notwendig eine äußere Hormonzufuhr zu gewährleisten. Hierbei muss abgewogen werden, welche Dosis für die jeweilige Person als passend erachtet wird. Die

ideale Lösung gibt es nicht; es bleibt nur der persönliche Kompromiss.

Wenn der Entschluss gefasst wird, die HET abzubrechen oder die Hormonbehandlung auf die jeweiligen Bedürfnisse abzustimmen, sollte sich damit auseinandergesetzt werden, welche der hormonellen Veränderungen des Körpers reversibel, also umkehrbar sind. Da jeder Körper individuell reagiert und wahrscheinlich auch das Alter bei Beginn der (ersten) HET sowie die Dauer der Behandlung eine Rolle spielen, können dazu keine allgemeingültigen Angaben gemacht werden. Es ist nicht möglich, mit Sicherheit vorherzusagen, ob eine bestimmte Veränderung nach einer gewissen Zeit wieder verschwindet oder nicht. Generell ist es ratsam, mögliche Veränderungen durch das Absetzen der HET im Vorhinein mit einer medizinischen Fachperson zu besprechen und den Prozess begleiten zu lassen.

Da es zu körperlichen Auswirkungen nach Absetzen der HET kaum medizinische Studien gibt, muss sich hier vor allem auf Erfahrungswerte bezogen werden. Grundsätzlich kann aber davon ausgegangen werden, dass einige Veränderungen durch eine HET mit Testosteron auch nach dem Absetzen bestehen bleiben. Dazu gehören der testosteronbedingte Ausfall der Kopfhare, die vermehrte Körper- und Gesichtsbehaarung, die tiefere Stimmlage und das klitorale Wachstum. Die Körperbehaarung kann nach dem Beenden der HET feiner werden und die Haare können langsamer nachwachsen, während die bis dahin ausgebildete Gesichtsbehaarung unabhängig von der Testosteronzufuhr erhalten bleibt. Die Regeneration der Kopfhare ist individuell unterschiedlich und kann mit bereits gängigen Mitteln (z. B. Finasterid, Minoxidil) unterstützt werden. Bei dem Wunsch nach einer Entfernung der Gesichtsbehaarung muss ggf. auf kosmetische Maßnahmen wie Laserbehandlung oder Nadelepilation zurückgegriffen werden. Es ist ebenso möglich, dass durch die vorherige HET mit Testosteron eigene Hormone nicht mehr in ausreichender Menge produziert werden können, sodass zwingend von außen Östrogen oder Testosteron zugeführt werden muss. Es kann auch zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit kommen.



**„ALS ICH MEINEN
ENDOKRINOLOGEN FRAGTE, OB
WIR MEINE TESTOSTERONWERTE
WIEDER ETWAS ERHÖHEN KÖNNTEN,
KAM DANN NUR ‚JA, DAS KANN
MAN NICHT MACHEN, WEIL
DANN WÜRDEN JA SÄMTLICHE
VERÄNDERUNGEN, DIE ES JA
SCHON GAB, JA ZUNICHTEGEMACHT
WERDEN.“ – L.**

Zu den reversiblen Effekten zählen die Körperfettumverteilung und der Muskelaufbau. Nach dem Absetzen von Testosteron kann sich die Körperform wieder dahingehend verändern, dass sich das Körperfett von der Bauchregion in den Bereich des Pos und der Oberschenkel verlagert. Der Abbau der Muskulatur kann dazu führen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit sinkt. Erfolgte die (erste) HET mit Östrogenen und wurden diese im weiteren Verlauf abgesetzt, gibt es auch hier sowohl reversible als auch irreversible Effekte. Die bleibenden Veränderungen beinhalten hierbei das durch die Östrogene bewirkte Brustwachstum und einen möglicherweise dauerhaften Verlust der Fruchtbarkeit. Werden die Östrogene abgesetzt (und anstelle dessen Testosteron genommen), kann wieder eine stärkere Körper- und Gesichtsbehaarung auftreten, auch die Körperform kann sich wieder derart entwickeln, dass sie derjenigen vor der Östrogenbehandlung ähnelt. Dies ist insbesondere dann möglich, wenn die Hoden noch vorhanden sind und die Produktion des körpereigenen Testosterons nicht medikamentös unterdrückt wird.

Zu den Begleiterscheinungen hormoneller Veränderungen (sowohl bei Aufnahme als auch bei Beenden einer HET) gehören auch psychologische und kognitive Nebenwirkungen, die häufig als belastend erlebt werden. Erfahrungsgemäß kann die HET mit Testosteron wie auch diejenige mit Östrogenen und Antiandrogenen vorübergehend oder längerfristig Konzentrations- und Denkschwierigkeiten, depressiven Affekt und ähnliche Symptome nach sich ziehen. Insbesondere wenn die äußere Hormonzufuhr abgebrochen wird, kann es zu unerwünschten kognitiven Erscheinungen dieser Art kommen. Wie schnell die eigene Hormonproduktion wieder einsetzt, hängt vom jeweiligen Körper ab und kann nach Abbruch der HET eine gewisse Zeit dauern. Dementsprechend ist es ratsam, eine Endokrinologie zu finden, die den Prozess des Absetzens und/oder Wechselns der Hormone begleitet, um dabei auch möglichen Nebenwirkungen vorzubeugen.

In einer guten endokrinologischen Behandlung besteht die Möglichkeit, in ärztlicher Begleitung ein individuelles, von starren Geschlechtervorstellungen losgelöstes Behandlungskonzept zu entwickeln. Während de facto jeder Körper unterschiedlich auf die äußere Hormonzufuhr reagiert, basieren derzeitige Behandlungsansätze oft immer noch auf der Idee, dass eine Behandlung für alle Patient*innen passend ist. Nur durch die Rückkopplung mit dem eigenen Körper kann jedoch im Idealfall die individuelle „Wohlfühldosis“ gefunden werden, auch in Form von Hormonkombinationen oder anderen Medikamenten, die in das Hormonsystem eingreifen.

Neben der Belastung, sich innerhalb der Detransition mit sich selbst auseinanderzusetzen und die weitere hormonelle Versorgung zu klären, kann die Reaktion der bisher behandelnden Endokrinologie und anderer Behandelnder eine zusätzliche Herausforderung darstellen. Im besten Fall ist die behandelnde Person aufgeschlossen für die Bedarfe, die im Rahmen einer Detransition entstehen, ohne zu werten. Gemeinsam können die weiteren Schritte der Behandlung geplant

werden. Behandelnde sollten sich hierbei vor allem als helfende Hand sehen und ihren Patient*innen die Expertise für ihre Situation und die eigenen Bedürfnisse zugestehen. In der Praxis kommt es jedoch vor, dass einige Endokrinolog*innen eine vorgefertigte, starre Sicht auf das Thema Geschlecht haben und der Komplexität der jeweiligen Situation dadurch nicht gerecht werden. Die Lebenserfahrungen der detransitionierenden Patient*innen sollten ernst genommen und als Quelle der Expertise wertgeschätzt werden. Sie stellen keine Bedrohung, sondern eine Erweiterung des medizinischen Fachwissens dar.

Manche Endokrinolog*innen verstehen Transition als Einbahnstraße. Dies kann so weit gehen, dass aufgrund persönlicher Einstellungen auch Patient*innen, die durch vorherige Maßnahmen vom medizinischen System abhängig sind, nicht versorgt werden bzw. dass ihre Wünsche auf Anpassung keine Berücksichtigung finden. Eine selbstbestimmte Versorgung in Bezug auf Geschlecht muss aber nicht nur gewährleisten, dass Maßnahmen in Anspruch genommen, sondern auch, dass sie sicher wieder beendet werden können.

Es kann daher notwendig werden, die endokrinologische Praxis zu wechseln, falls in der bisherigen Praxis keine Änderung der Behandlung möglich ist oder auf die Wünsche und Bedürfnisse der Detransition nicht eingegangen wird. Da mitunter sehr lange auf einen Termin als Neupatient*in gewartet werden muss, lohnt es sich, parallel mit mehreren Endokrinolog*innen Termine auszumachen

und von Anfang an unbefangen über den Grund des Erscheinens zu sprechen. Oftmals gibt bereits ein erstes Gespräch Aufschluss über die Haltung der Behandelnden. Nicht immer ist eine Übereinkunft bzgl. der richtigen Therapieform oder Medikation mit der Endokrinologie möglich. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, einfühlsame, passende Behandelnde zu finden und immer auch schon vorausgegangene HET anzusprechen. Bei Bedarf nach einer weiterführenden Psychotherapie kann es sich lohnen, ehemalige Behandelnde aufzusuchen. Auch hier besteht eine Versorgungslücke bzgl. trans*erfahrener Therapeut*innen, die sich mit dem Thema Detransition befassen.

Die Entscheidung für das Beenden oder die Veränderung der HET ist oft mit Unsicherheiten, Ängsten und anderen negativen Gefühlen verbunden. Einige detransitionierende Personen befürchten z. B., dass sie von ihrem sozialen Umfeld nicht mehr ernst genommen werden, wenn sie darüber sprechen, dass sie die HET nicht fortführen wollen. Das soziale Umfeld wie Freund*innen, Bekannte und andere nahestehende Menschen sollten daher für die Themen Detransition und alternative Transitionswege sensibilisiert werden. Unter anderem ist wichtig, vor allem die Bedürfnisse des Menschen zu sehen und ohne Bewertung anzunehmen, auch wenn sie den eigenen Bildern von Geschlecht oder vom „richtigen“ Transitionsweg widersprechen. Da die inneren Prozesse in dieser Umbruchzeit bereits belastend genug sind, ist es von großer Bedeutung, ein soziales Umfeld zu haben, das unterstützend und bedingungslos annehmend reagiert.



„ICH WÜRDEN DEN WEG DEFINITIV NOCH EINMAL GEHEN, WEIL ES GEHT MIR DEFINITIV BESSER DADURCH, DASS ICH DEN WEG GEGANGEN BIN. ICH WÜRDEN IHN VERMUTLICH NUR NICHT NOCH MAL SO WEIT GEHEN, WIE ICH IHN GEGANGEN BIN.“ – L.



”

„ICH BEZEICHNE MICH NICHT ALS DETRANS, WEIL SICH DAS SO ANFÜHLT, ALS WÜRD E ICH EINEN SCHRITT ZURÜCKGEHEN. [...] ICH WÜRD E NICHT SAGEN, ICH ENTWICKLE MICH WIEDER ZURÜCK ZU DEM URSPRUNG, SONDERN ICH ENTWICKLE MICH MIT DEM JETZIGEN WISSEN, DAS ICH HABE EINFACH WEITER.“ – Q.

Es sollte der detransitionierenden Person vermitteln, dass sie genau so gut ist, wie sie ist und dass nahestehende Menschen sie auf ihrem Weg begleiten werden, wie auch immer dieser aussehen mag. Ist der erste Transitionsweg im sozialen Umfeld sehr konfliktreich, fällt auch das Coming Out in Bezug auf einen alternativen Transitionsweg schwerer, da diese Konflikte erneut erwartet werden können. Neben allgemeinem Unverständnis kann es vorkommen, dass die Echtheit der Identität oder Erfahrungen als trans* Person von Bezugspersonen hinterfragt werden oder das Urteilsvermögen der Person, die sich zu einer Detransition entschließt, angezweifelt wird. Während manche persönlichen Konflikte nur individuell gelöst werden können, ist die Aufklärung darüber, dass eine Transition auch anders verlaufen kann, ein wesentlicher Schritt zu einem besseren Umgang mit und Verständnis für das Thema.

Im Kontext der hormonellen Versorgung hat auch der Zusammenhang zwischen dem eigenen Hormonprofil und dem Geschlechtsidentitätsempfinden eine besondere Relevanz. Obwohl in unserer Gesellschaft immer noch bestimmte Hormone mit einem

bestimmten Geschlecht in Verbindung gebracht werden, liegt die Deutung des eigenen Körpers und des Hormonprofils allein bei den detransitionierenden Personen. Diese Deutung kann sich den herkömmlichen Bildern von Geschlecht entziehen. Sie ist nicht nur eine theoretische Überlegung, denn die betreffenden Menschen haben durch ihre eigene HET erlebt, welche Auswirkungen ein bestimmtes Hormon auf ihr Selbstbild und Geschlechtsempfinden hat. Die HET von trans* Personen bewegen sich im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Vorstellungen von Geschlecht und dem individuellen körperlichen Wohlfühl. Nicht für alle trans* Menschen ist dabei die Umdeutung des Körpers entgegen normativer gesellschaftlicher Sichtweisen möglich. Wie die Erfahrungen zeigen, sehen manche in ihrer Detransition Parallelen zu der ersten Transition, bei der es den Wunsch nach einer Anpassung an ein bestimmtes Geschlechterbild gab. Bei der Detransition kann sich das geschlechtliche Selbstbild geändert haben und ein Wunsch nach weiteren Schritten bestehen, um das eigene Äußere als passend wahrzunehmen.



”

**„ICH KONNTE MEINE ZWEIFEL UND UNSICHERHEITEN NICHT
IN MEINER BEGLEITTHERAPIE ANSPRECHEN, DA JEDLICHEN
ANZWEIFELN VON IRGENDWAS DAS BEDEUTET HÄTTE, DASS
DER WEG NOCH LÄNGER DAUERT ODER DIE BEHANDLUNG
ABGEBROCHEN WIRD.“ - M.**

Bewertung vergangener operativer Eingriffe und zusätzlicher OP-Wunsch während der Detransition

Für diejenigen, die im Rahmen ihrer Transition geschlechtsangleichende operative Maßnahmen haben vollziehen lassen, stellt sich die Frage, wie sie zu den unternommenen Schritten stehen. Der modifizierte Körper kann sowohl nach wie vor als bereichernd erlebt werden und sich gut anfühlen als auch (teilweise) als nicht mehr zu sich gehörig empfunden werden. Das Narrativ der Irreversibilität von Transitionsschritten und der möglicherweise damit verbundenen Reue wird oftmals bemüht, um trans* Menschen den Zugang zu den gewünschten Operationen zu erschweren. Während es Menschen gibt, die alle bei ihnen durchgeführten Transitionsmaßnahmen später bereuen, findet sich eine größere Anzahl an detransitionierenden Personen, die weiterhin zu den vorgenommenen Operationen stehen oder zumindest nicht alle erfolgten Maßnahmen komplett ablehnen.

Welche Emotionen in Bezug auf operative Schritte in der Vergangenheit vorherrschen, hängt auch damit zusammen, unter welchen Umständen diese Schritte gegangen worden sind. Ob es sich hierbei um gänzlich freiwillige Entscheidungen gehandelt hat, liegt immer im individuellen Ermessen. Zwar werden Transitionen in den letzten Jahren immer mehr auch außerhalb binärer Denkmuster möglich; dennoch ist der Transitionsprozess weiterhin von festen Bildern bzgl. Männlichkeit und Weiblichkeit sowie einem Anspruch an Linearität geprägt. Dementsprechend überrascht es nicht, dass viele nicht-binäre, aber auch binäre trans* Menschen eher unfreiwillig einzelne Schritte gegangen sind, weil sie sonst bspw. bestimmte Operationen nicht hätten durchführen lassen können.

Zudem waren die rechtliche und die medizinische Transition lange nicht strikt voneinander getrennt. Noch bis zum Urteil des Bundesgerichtshofs 2011³ musste nach

dem TSG für eine Personenstandsänderung die dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit nachgewiesen werden. Der Wunsch nach der Änderung des Personenstands (rechtliches Geschlecht) war also mit der Forderung verknüpft, die eigene Fortpflanzungsfähigkeit irreversibel zu verlieren. Diese Regelung wurde für verfassungswidrig erklärt, da sie sich nicht mit den Grundrechten auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und körperliche Unversehrtheit vereinbaren lässt. Es ist fraglich, ob bei der damaligen Gesetzeslage von Freiwilligkeit bestimmter Eingriffe gesprochen werden kann. Unter diesen Umständen werden operative Schritte häufig mit negativen Gefühlen wie Reue, Wut oder Trauer über einen Verlust verbunden.

Für die betreffenden Personen ist es wichtig, über jegliche mit einer Operation verknüpften Gefühle zu sprechen, seien diese positiv oder negativ. Innerhalb mancher Trans*-Communities werden aber vor allem positive Gefühle bezüglich geschlechtsanpassender Operationen in den Fokus gerückt, während Probleme, Sorgen und Kritik nach wie vor eher tabuisiert werden. Die eigene Bewertung der unternommenen operativen Schritte kann sich über die Zeit ändern oder es wird erst mit einigem zeitlichen Abstand möglich, darüber zu sprechen. Von einigen Personen wurde in der ersten Transition ein Schritt gegangen, weil es so erwartet wurde oder weil andere innerhalb der eigenen Community diesen Schritt gingen, ohne ihn zu hinterfragen. Manche Betroffene erkennen an einem bestimmten Punkt, dass dieser Schritt nicht mehr das Richtige ist, noch nie war oder auch nie dem eigenen Bedürfnis entsprach. Für manche von ihnen gab es schon kurze Zeit nach der Operation das Gefühl, einen Fehler gemacht zu haben, über den jedoch aus Angst vor Unverständnis und Ablehnung mit niemandem gesprochen werden konnte. In dieser Situation ist es wichtig, andere Menschen zu finden, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, um nicht mehr das Gefühl zu haben, vollkommen alleine dazustehen. Auf diese Weise kann ein Weg gefunden werden, die Entscheidung anzunehmen und mit sich Frieden zu schließen.


³ BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 11. Januar 2011 - 1 BvR 3295/07 -, Rn. 1-82, http://www.bverfg.de/e/rs20110111_1bvr329507.html



Im Rahmen der Detransition kann sich das Bedürfnis nach weiteren Operationen entwickeln, entweder als Anpassung und Korrektur vorheriger OPs oder weil der Wunsch besteht, bestimmte Schritte rückgängig zu machen. Zu beachten ist aber, dass viele Veränderungen durch medizinische Maßnahmen sich nicht umkehren lassen. Der eigentliche Ausgangszustand kann also nicht wieder erreicht, ihm kann sich lediglich angenähert werden. Nach einer Mastektomie ist es z. B. möglich, kosmetisch eine Verbesserung in Form von Brustimplantaten zu erreichen, das Empfinden der Brust kann jedoch nicht wiederhergestellt werden. Entfernte innere Organe (die der Produktion von Hormonen oder der Reproduktion dienen) können nicht rekonstruiert werden. Transplantationen sind nach heutigem medizinischem Stand unwahrscheinlich. Von erneuten Operationen an bereits operativ veränderten Genitalien wird meist von medizinischer Seite abgeraten, sofern es sich nicht um eine Korrektur handelt. Oft wird dies von den betroffenen Personen selbst auch nicht gewünscht.

”

„ICH MUSSTE IN MEINEN TRANSITIONEN AUFHÖREN, ANGEBOtene INTERPRETATIONSMUSTER AUF MICH ANZUWENDEN. ZUM BEISPIEL IN BEZUG AUF MEINE MASTEKTOMIE IST DAS HIER KEINE MÄNNERBRUST, SONDERN ES IST EINFACH MEIN KÖRPER“ – P.



Eine besondere Schwierigkeit besteht häufig darin, die modifizierten Körperregionen zu integrieren und gegebenenfalls umzudeuten. Geschlechtsangleichende Operationen sollen als Teil einer Transition dazu beitragen, dass der eigene Körper als dem „richtigen“ Geschlecht zugehörig empfunden wird. Die Vorstellungen darüber, was den „richtigen“ Geschlechtskörper ausmacht und wie das Ergebnis konkret auszusehen hat, sind unterschiedlich, können aber auch mit gesellschaftlichen Bildern übereinstimmen. So entspricht z. B. eine flache oder muskulöse Brust mit kleinen, weit auseinander liegenden Brustwarzen oft dem Bild einer männlichen Brust und wird im Rahmen der Mastektomie und Rekonstruktion von vielen trans* männlichen Patienten gewünscht. Auch Chirurg*innen sprechen gelegentlich von einem „männlichen Brustprofil“, das auf diese Weise geformt wird. Anders als das Einsetzen von Implantaten im Rahmen einer feminisierenden Transition ist dieser Eingriff nicht oder nur sehr schwer umkehrbar. Daher stellt sich die Frage, wie es im Falle einer Detransition gelingen kann, diese veränderte Brust in das neue geschlechtliche Selbstbild zu integrieren. Ein Lösungsansatz kann eine Umdeutung der Brust sein, sodass die vormals als männlich bezeichnete Brust nun unabhängig vom geschlechtlichen Selbstbild als Bestandteil des eigenen Körpers angenommen wird. Diese Selbstannahme ist auch für viele nicht-binäre und trans* Personen, die sich gegen körperliche Veränderungen entscheiden, ein Weg, den eigenen Körper unabhängig von geschlechtlichen Zuschreibungen zu sehen.

Bestimmte Maßnahmen und Eingriffe können den Effekten einer vorangegangenen HET teilweise entgegenwirken: Um soziale Situationen und ggf. Dysphorie zu erleichtern, kann Gesichts- und evtl. Körperbehaarung mithilfe von Laser- oder Nadelepilation entfernt werden. Wenn die eigene Stimme als unpassend erlebt wird, gibt es die Möglichkeit, mit einer logopädischen Stimmtherapie die Stimme höher klingen zu lassen. Hilfsmittel wie Perücken und Epithesen, also künstliche Körperteile aus medizinischem Silikon, die äußerlich am Körper getragen oder mit Hautkleber befestigt werden, können eine

Verbesserung der Lebensqualität darstellen und besonders für Menschen mit wechselnder Geschlechtsidentität interessant sein. Die Kostenübernahme stellt einen wesentlichen Faktor bei diesen Eingriffen und Hilfsmitteln dar, der möglichst im Vorfeld mit der Krankenkasse zu klären ist. Einheitliche Regelungen zum Umgang mit Detransitionsmaßnahmen seitens der Krankenkassen gibt es dabei bislang nicht.

Medizinische Behandlung und der Umgang mit Verantwortung

Schon während der ersten Transition ist der Umgang mit Behandelnden – sei es in der Psychotherapie, Endokrinologie oder Chirurgie – von einem einseitigen Abhängigkeitsverhältnis geprägt. Trans* Personen müssen sich ihnen gegenüber stets beweisen und Forderungen des medizinischen Systems erfüllen, die möglicherweise abseits der eigenen Lebensrealität liegen. Sie müssen abwägen, welche Details erwähnt werden können und was besser verschwiegen werden sollte, um die Zustimmung der Behandelnden zu erhalten und somit die weitere Transition nicht zu gefährden. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen wünschen sich viele trans* Personen beim Rückblick auf diese Zeit einen offeneren Umgang in Begleittherapien und in der medizinischen Begleitung der Transition. Dies beinhaltet z. B. die Möglichkeit, über sämtliche Ängste, Sorgen, Zweifel und Unsicherheiten sprechen zu können, ohne die weitere Transition dadurch zu gefährden, weil das eigene Empfinden als nicht sicher genug für eine Indikation gilt.

In Fällen, in denen Patient*innen die ehemaligen Behandelnden erneut aufsuchen müssen oder wollen, um mit ihnen über die eigene Entwicklung und Detransition zu sprechen, reagieren diese zum Teil eher ablehnend und mit Unverständnis. Es kann verunsichernd wirken, zu sehen, dass sich Geschlecht im Laufe des Lebens womöglich verändert – auch und gerade, weil anhand von trans* Patient*innen bewiesen

werden soll, dass das Geschlechtsempfinden unveränderlich ist, um der Kategorie Geschlecht auch im Angesicht von trans* Personen eine gewisse Stabilität zu verleihen. Ebenso können bei den Behandelnden Gefühle von Schuld und Mitverantwortlichkeit darüber entstehen, dass damals das Einverständnis für etwas gegeben wurde, das sich dann scheinbar oder tatsächlich als der falsche Weg herausstellte. Dabei wird in erster Hinsicht der negative Aspekt der Detransition wahrgenommen und diese als das größtmögliche Übel betrachtet, das hätte vermieden werden müssen. Dass es auch Menschen gibt, die auf diesem Weg viel über sich selbst gelernt haben, sich vom binären Geschlechtersystem lösen konnten und sich auch unter anderen Umständen wieder für eine Transition entscheiden würden (wenn auch individueller auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten), scheint unvorstellbar.

Eine endgültige Zufriedenheit mit der Transition kann nie garantiert werden, es gibt jedoch einige Wege, auch in Kommunikation mit den Patient*innen die Transition im Sinne der Behandelten zu gestalten. In den für diese Broschüre geführten Gesprächen wurden rückblickend einige Faktoren benannt, die das Verhältnis zwischen Behandelnden und Patient*innen verbessert und die Befragten bei der Entscheidungsfindung während der Transition unterstützt hätten. Dazu zählen bspw. offene und ausführliche Kommunikation, Aufklärung zur Behandlung und zu möglichen unerwünschten Nebenwirkungen sowie zu therapeutischen Optionen, um diese zu verhindern oder zu mildern. Wichtig ist hierbei, Patient*innen immer ernst zu nehmen und ihnen zu ermöglichen, Zweifel und Sorgen ohne Angst vor negativen Konsequenzen offen anzusprechen. Doch auch vonseiten der Personen, die transitionieren, gilt, dass es ein Vertrauensverhältnis zu den Behandelnden geben muss und medizinische Aufklärung in erster Linie durch medizinische Fachkräfte stattfinden sollte.

Manche erzählen nach ihrer Detransition davon, dass die Indikation für eine HET oder Operation zu schnell oder sogar sofort ausgestellt wurde. Für Behandelnde ist es nicht leicht,

die Begleitumstände einer Transition richtig einzuschätzen, wenn Patient*innen sich in einer psychischen Notlage befinden. Während bei manchen Patient*innen die Belastung durch einen schnellen Zugang zur Transition entschärft werden kann, hilft bei anderen vor allem eine Psychotherapie oder Änderung der Lebensumstände. Dieser Ermessensspielraum sollte nicht allein bei der medizinischen Autorität liegen. Im Idealfall kann eine gemeinsame Lösung gefunden werden, die einerseits den Wünschen der behandlingssuchenden Person gerecht wird, andererseits aber auch der fachlichen Einschätzung und Erfahrung aus psychologischer und ärztlicher Sicht entspricht. Die geteilte Verantwortung für die getroffene Entscheidung kann zu einer größeren Selbstständigkeit der Patient*innen führen.

Im Sinne der Selbstermächtigung und der körperlichen Autonomie müssen sich Menschen im Allgemeinen und trans* Personen im Besonderen größtenteils als Träger*innen der Verantwortung für ihr Handeln betrachten, mit allen damit verbundenen positiven wie auch negativen Folgen. Daher sollte die Verantwortung für Entscheidungen von den betroffenen Personen getragen werden. Trans* Menschen und solche, die detransitionieren, wissen selbst am besten, was sie brauchen. Auch das Treffen von (falschen) Entscheidungen kann Teil des Prozesses sein, herauszufinden, was die jeweilige Person benötigt, um sich mit sich selbst wohlfühlen. Insofern muss es nicht zwangsläufig negativ sein, festzustellen, dass sich das eigene Geschlecht verändert und es an der Zeit ist, einen anderen Weg einzuschlagen.

”

„IN BEZUG AUF MÖGLICHE AUSWIRKUNGEN MEINER HORMONE WUSSTE NIEMAND WIRKLICH BESCHIED. ICH KONNTE MIR NUR FÜNF MEINUNGEN ANHÖREN UND DANN SELBER AUSPROBIEREN, WAS MIR AM PLAUSIBELSTEN ERSCHEINT. DAS WAR EIN BISSCHEN VIEL EIGENVERANTWORTUNG MANCHMAL.“ -P.

POLITISCHE EINORDNUNG UND INSTRUMENTALI- SIERUNG

In Bezug auf das Thema Detransition gibt es bisher kaum Daten, die ein vollständiges Bild zeichnen könnten. Lange Zeit wurde Detransition sowohl in Trans*-Communities als auch in der medizinischen Fachwelt als absolutes Tabu behandelt. Statistische Umfragen zu Bedarfen und Erfahrungen von detransitionierenden Personen fanden bisher online innerhalb von Gruppen statt, bei denen eine politisch motivierte Ablehnung von Transidentität anzunehmen ist⁴. Anders als in diesen Gruppen ergab eine Online-Umfrage unter 27.715 Personen, die sich als trans* bezeichnen, dass ein relativ hoher Prozentsatz (13,1 %) von Teilnehmenden Erfahrungen mit Detransition hatten⁵. Die Detransition wurde in dieser Studie streng als "Rückkehr zum Leben im bei Geburt zugewiesenen Geschlecht" definiert. Da beide Gruppen nur ein unvollständiges Bild aller detransitionierenden Personen liefern können, lässt sich zusammenfassend sagen, dass keine verlässliche Angabe zur Anzahl von Detransitionern aus der gesamten Population von trans* Personen (und zuvor trans* identifizierten Personen) vorliegt.



„ICH HAB NIE SPRITZEN GENOMMEN, DENN ICH WOLLTE JEDEN TAG BEWUSST ENTSCHEIDEN: MACH ICH WEITER ODER HÖR ICH AUF? DAS HEISST, ICH KANN VON MIR SAGEN, DASS ICH SECHSEINHAB JAHRE JEDEN TAG BEWUSST ENTSCHEIDEN HAB: JA, ICH WILL DAS WEITERMACHEN UND DANN AM SCHLUSS GESAGT HABE: UND JETZT HÖRE ICH AUF.“ – Q.

Ohne explizit den Begriff „Detransition“ zu verwenden, wurden Abbrüche der Transition z. B. in Studien zu Verläufen der HET oder zu den Ergebnissen operativer Eingriffe statistisch erfasst, oft aber nicht näher analysiert. Die fehlende Auswertung führte dazu, dass die Ursachen für eine Detransition bisher nicht ausführlich erforscht sind. Aktivist*innen, die sich für Trans*rechte einsetzen, verweisen darauf, dass viele trans* Personen wegen äußerer Umstände dauerhaft oder vorübergehend detransitionieren – eine Tatsache, die durch eine Folgestudie zu den Motivationen von Detransitionern bestätigt wurde⁶. Genannt wurden dabei auch bei den Gesprächen für diese Broschüre sozioökonomische Faktoren, die die Transition als solche erschweren, sowie direkte Erfahrungen von Diskriminierung und Gewalt. Die strukturelle Benachteiligung von trans* Personen am Arbeitsplatz und auf dem Wohnungsmarkt kann dazu führen, dass die Detransition als die zumindest vorübergehend einzige Lösung erscheint, um einer Notlage

⁴ Vandenbussche E. (2021). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of homosexuality*, 1–19. Advance online publication. doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479

⁵ Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Factors Leading to „Detransition“ Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT health*, 8(4), 273–280. https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437



zu entkommen. Traumatische Erlebnisse von Gewalt im Alltag und Diskriminierung im medizinischen System wurden auch von mehreren Gesprächspartner*innen für diese Broschüre erwähnt. Obwohl die Erfahrungen von Detransitionen vielfältig sein können und viele Detransitionierer innere Ursachen wie einen Wandel ihrer Identität benennen, darf strukturelle Diskriminierung gegen trans* Personen als Ursache für Detransition nicht vernachlässigt werden.

Unterstützt durch soziale Medien und entsprechende Möglichkeiten der Sichtbarmachung und Vernetzung machte die politische Emanzipation von trans* Personen im Allgemeinen und auch von nicht-binären, genderfluiden und agender Personen gerade im letzten Jahrzehnt große Fortschritte. Die realen Lebensbedingungen von Menschen, die sich den Kategorien weiblich oder männlich nicht dauerhaft, vollständig und einander ausschließend zuordnen, sind dagegen nach wie vor oft problematisch.


⁶ Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Factors Leading to „Detransition“ Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT health*, 8(4), 273–280. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>



Die steigende Sichtbarkeit und Akzeptanz von trans* Personen in der Gesellschaft stößt bei denjenigen auf Widerstand, die die Kategorie Geschlecht im konservativen Sinne erhalten wollen. Gegen einen erleichterten Zugang zur medizinischen und rechtlichen Transition wird dann die Warnung vor einer falschen Entscheidung ins Feld geführt, die im Nachhinein mit Reue verbunden ist.

Manche Personen gebrauchen den Begriff „detrans/Detransition“ nicht für sich, weil sie ihren nicht-linearen Weg nicht als Rückkehr zum Geschlecht vor der Transition, sondern als Schritte in ein neues Geschlecht empfinden. Andere entscheiden sich aus politischen Gründen gegen diesen Begriff, der häufig in trans*feindlichen Zusammenhängen genutzt wird. Die Entstehung des Begriffs „Detransition“ lässt sich dabei nicht eindeutig zurückverfolgen – spätestens seit den frühen 2010ern wurde er in sozialen Medien verwendet. In dieser Zeit wurde vor allem die Blogging-Plattform Tumblr von „gender critical“ radikalfeministischen detrans Frauen genutzt, um sich über Erfahrungen auszutauschen.

Auch heute bestehen Parallelen und personelle Überschneidungen zwischen dieser Bewegung und manchen aktiven Detrans-Communities. Im Zuge der oft politisch motivierten Detransition wird ein Weltbild angenommen, bei dem die Geschlechtskategorien weiblich und männlich als angeboren und unveränderlich dargestellt werden. Das Konzept von Gender im Sinne einer erlebten Geschlechtsidentität wird typischerweise grundsätzlich abgelehnt, weswegen auch die eigene Transition als falsch und die ehemalige Geschlechtsidentität als unauthentisch bewertet wird. Mit Blick auf die Wurzeln des Begriffs detrans ist somit nicht verwunderlich, dass innerhalb von Trans*-Communities die Verbindung mit trans*feindlichen Erzählungen vorherrscht und Abstand zu Detrans-Communities gehalten wird. Dabei muss beachtet werden, dass eine Detransition oder auch ein weiterer Transitionsweg die Echtheit des Erlebens als trans* nicht widerlegen müssen.



Im Gegensatz zur häufigen medialen Darstellung ist die rückblickende Bewertung der eigenen Transition, vor allem in Bezug auf die Frage nach der Verantwortung für die getroffenen Entscheidungen, innerhalb der gesamten Gruppe der „Detransitionierer“ sehr unterschiedlich. Oftmals wird medial in Zusammenhang mit dem Thema Detransition die Erzählung einer überstürzten Transition gezeichnet, die geradezu gegen den Willen der behandlingssuchenden Personen erfolgte. Die vorgeschriebenen Hürden beim Zugang zu medizinischen Maßnahmen wurden nach Angaben der Detransitionierer, die ihre Geschichte als diesem Narrativ zugehörig verorten, von ärztlich oder psychologisch Behandelnden komplett ignoriert oder verkürzt. Bisweilen berichten ehemalige trans* Patient*innen davon, dass ihnen bestimmte Maßnahmen von ärztlicher Seite oder von ihrem sozialen Umfeld aufgedrängt wurden. Diese Erfahrungen decken sich nur in den allerseltensten Fällen mit den Erfahrungen, die trans* Personen im medizinischen System machen. Dennoch werden diese Erzählungen von Detransition in verschiedenen Gruppen genutzt, um eine trans*affirmative, also trans*positive, Gesundheitsversorgung als schädlich darzustellen. Im Gegensatz dazu wird in den Erfahrungen, die Menschen für diese Broschüre geteilt haben, auch klar, dass gerade die strikten Vorgaben der Transitionsversorgung bedeutender Faktor einer Detransition sein können.

Vor allem rechte Akteur*innen spielen bestimmte Aspekte von Detransitionslebensläufen bewusst herunter, um sie argumentativ für eigene Zwecke zu nutzen. Diese Berichterstattung bietet keinen Platz für die Stimmen derjenigen Detransitionierer, die darauf bestehen, ihre eigene Geschichte selbst zu erzählen und sich nicht instrumentalisiert zu lassen. Die Detransition, die von der betroffenen Person selbst als persönliches Scheitern oder als medizinischer Fehler gewertet wird, ist jedoch nicht der Regelfall. Weder ein voyeuristischer Fokus auf der Detransition als ultimative Leidensgeschichte noch die Entmündigung beim Treffen eigener Entscheidungen werden der Komplexität der erzählten Geschichten gerecht.



”


„DAS PROBLEM IST AUCH, DASS EBEN DETRANS PERSONEN IN SO KLASSISCHEN TRANS* KONTEXTEN OFT AUCH EINFACH AUSGESCHLOSSEN WERDEN – AUS ANGST, VERMUTE ICH. UND DASS DA EBEN AUCH VERMUTLICH GAR NICHT SO EIN AUSTAUSCH STATTFINDEN DARF, WEIL VON AUSSEN SO VIEL DRUCK IST, MÖGLICHT GUT ZU ‚PASSEN‘ UND AUCH REINZUPASSEN. DADURCH VERHINDERT ES MEINER MEINUNG AUCH SOLIDARITÄT UND UNTERSTÜTZUNG.“ -K.

Dass jeder persönliche Entschluss in einem sozialen Rahmen getroffen wird, in dem die individuelle Freiheit des Menschen durch die Gesellschaft eingeschränkt wird, ist den Verfasser*innen dieser Broschüre bewusst. Auch die Personen, die ihre Perspektiven für diese Handreichung teilten, benannten explizit sozialen und ärztlichen Druck, Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Geschlechts oder des Trans*seins und weitere äußere Faktoren als Einfluss auf ihre Entscheidungen. Gleichzeitig erzählten sie von Handlungsspielräumen bei der Transition, von ihren Strategien, mit den Erwartungen anderer

umzugehen und sich dagegen zu behaupten. Der Bruch mit ehemaligen ärztlichen Behandelnden wurde genauso thematisiert wie Spannungen in Zusammenhang mit der Transition, die in zwischenmenschlichen Beziehungen zu Eltern, dem Bekanntenkreis oder Partner*innen auftraten. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten der eigenen Lebensgeschichte erfuhren diese Menschen äußere Belastungen als Ursache für die persönliche Entscheidungsfindung. Manche bezeichnen die erste Transition rückblickend als Rettung vor einer emotionalen Notlage durch Dysphorie, die sich sozial oder im körperlichen Erleben äußerte. Alle beschreiben in ihrer Erzählung die (Trans*-)Misogynie der Gesellschaft und die Notwendigkeit, sich in ein binäres Geschlechtersystem einzuordnen, als massive Belastungsfaktoren.

Das Verhältnis zu Trans*-Communities wurde überwiegend als ambivalent geschildert: Während in nicht-binären Communities eine hohe Akzeptanz besteht und sich die Befragten auch klar als Teil davon sehen, gibt es mit konservativeren Trans*-Communities vor allem in Bezug auf starre Geschlechterrollen und Vorstellungen von der „richtigen“ Transition Konfliktpotential. Da das Label „detrans“ mehrheitlich nicht verwendet wurde, gab es nur vereinzelte Erfahrungen mit Gruppen, die sich als Detrans-Communities verstehen. Insgesamt stand der Wunsch nach Solidarität und Akzeptanz von detransitionierenden Personen in Trans*-Communities im Vordergrund.





Besteht der Bedarf nach einer eigenen „Detrans-Community“?

Es gibt insbesondere im deutschsprachigen Raum nur wenige Informationen über das Thema Detransition und es fehlt an Sichtbarkeit von Handlungsmöglichkeiten, wenn sich eine Person zum ersten Mal mit Detransition auseinandersetzt. Innerhalb von Trans*-Communities hat dieses Thema oft keinen Platz, auch wenn es Überschneidungen zwischen den Erfahrungen von trans* Personen und Detransitionern gibt. Vonseiten einiger trans* Menschen besteht die Befürchtung, dass Geschichten von Detransitionern dazu führen, dass langfristig der Zugang zur medizinischen Versorgung für trans* Menschen erschwert wird.

Unter Detransitionern gibt es solche, die sich nicht mehr als zugehörig zu Trans*-Communities empfinden. Das kann einerseits mit Ausschlusserfahrungen zusammenhängen, andererseits aber auch mit einer inneren Abwendung vom eigenen Trans*sein zu tun haben. Manche Detransitionern, insbesondere solche, die sich nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren können und nicht-binär oder agender sind, sehen sich weiterhin als Teil von Trans*-Communities, auch aufgrund der Erfahrungen, die sie in der ersten Transition gemacht haben. Vor allem nicht-binäre und genderqueere Communities sind Orte, an denen sich auch detransitionierte Personen außerhalb der Geschlechterbinarität willkommen fühlen. Ob darüber hinaus der Bedarf nach einer eigenen Detrans-Community besteht, die separat von Trans*- und nicht-binären Communities existiert, oder ob sie als Teil in die bestehenden Communities integriert werden sollte, wird sich in Zukunft noch zeigen.

Insgesamt wäre es wünschenswert, dass Trans*- und nicht-binäre Communities sich offener für Detransitionern und ihre Erfahrungen zeigen, auch um miteinander über Vorurteile zu sprechen. Um der Stärkung trans*feindlicher Bewegungen entgegenzuwirken, müsste sich eine Community entwickeln, die Kritik zulässt und gemeinsam daran arbeitet geschlechtliche Vielfalt möglichst weit zu verstehen.

”

„ICH BRAUCHTE AM ANFANG MEINER DETRANSITION ABSTAND VON DER TRANS* COMMUNITY, ES HAT SICH ABER NICHT GEÄNDERT, DASS ICH MICH DORT ZU HAUSE FÜHLE.“ – M.

→ GLOSSAR

Abinär/nicht-binär

Beschreibt Menschen, die sich nicht nur/immer in der binären Geschlechtervorstellung von Mann ODER Frau wiederfinden. Nicht-binäre Menschen erleben ihr Geschlecht bspw. als mehr als eines oder als eine Mischung aus Männlichkeit und Weiblichkeit. Manche nicht-binäre Menschen lassen mit ihrer Geschlechtlichkeit komplett die Idee von Geschlecht als lediglich männlich – weiblich hinter sich. Nicht-binäre Menschen fallen unter den Überbegriff trans*, jedoch nutzen diesen nicht alle von ihnen für sich.

Agender

Beschreibt Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen. Diese geschlechtliche (Nicht-)Verortung wird oftmals getrennt von abinär oder nicht-binär angeführt, weil die Geschlechtslosigkeit einen gesonderten Aspekt der Nicht-Binarität eröffnet.

Detransition

Meint den Abbruch oder die Umkehrung einer (medizinischen, sozialen, rechtlichen) Transition. Vorrangig ist dabei das eigene Ermessen, denn trans* Personen können bestimmte Aspekte der Transition abbrechen/rückgängig machen, ohne dass ein „Umdenken“ oder ein Wandel der geschlechtlichen Identität stattgefunden hat. Während negative Gefühle wie Reue in Bezug auf bestimmte Transitionsmaßnahmen auftreten können, werden sie nicht von allen Detransitionern gleichermaßen erlebt. Auch die politische Positionierung und das Verhältnis zu Trans*-Communities ist bei Detransitionern sehr unterschiedlich. Bei dem Begriff detrans wird auf das * von trans* verzichtet, da es sich hierbei weniger um eine offene, selbstermächtigende Identifizierung handelt als vielmehr um die Beschreibung eines Prozesses.

Dysphorie/Geschlechtsdysphorie

Beschreibt im Kontext von Trans*sein das meist klinisch relevante Leiden unter der Inkongruenz zwischen dem Geschlecht, dem eine Person angehört, und demjenigen, das ihr bei der Geburt zugewiesen wurde. Viele Menschen lindern ihre Dysphorie durch eine Transition, die es ihnen ermöglicht in ihrem selbstbestimmten Geschlecht zu leben.

Gatekeeping

Beschreibt Kontrollmechanismen, die den Zugang zu nicht maßgeblich beschränkten Ressourcen regeln. Vor allem im Kontext der Transition bedeutet Gatekeeping, dass Menschen ihren Personenstand und ihre medizinische Versorgung nicht selbst bestimmen können, sondern durch Begutachtungen ihr Trans*sein unter Beweis stellen müssen.

Hormonersatztherapie (HET)

Beschreibt die Versorgung mit Hormonpräparaten im Rahmen einer Transition. Eine klassische HET beinhaltet die Behandlung entweder mit Östrogenen und Hormonblockern oder mit Testosteron. Diese Behandlung wird nach einer Indikation im Rahmen der Begleittherapie von der Endokrinologie durchgeführt und begleitet. Sie ist Voraussetzung für eine Übernahme von Operationskosten durch die Krankenkassen.

Trans*

Unter trans* werden in dieser Handreichung alle Menschen verstanden, die einem anderen Geschlecht angehören als demjenigen, welches ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Darunter fallen transgender, transsexuelle, transidente, aber auch nicht-binäre, abinäre und genderfluide Menschen, sofern sie sich selbst mit dem Begriff trans* identifizieren. Der Stern ist ein Platzhalter, der für viele verschiedene Identitätsentwürfe stehen soll, um die Vielfalt des Begriffs aufzuzeigen.

Transition

Beschreibt den Prozess der Angleichung an das tatsächliche Geschlecht, meist weg vom bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Die Transition kann auf sozialer Ebene (Coming Out, Änderung des Rufnamens, Pronomen, Kleidung, Tragen von Epithesen), rechtlich (amtliche Vornamensänderung, Änderung des Personenstands) oder medizinisch (HET, Operationen) erfolgen. Die Transition ist für jede Person unterschiedlich und genauso hängt es vom jeweiligen Individuum ab, welche Schritte es für sich in Betracht zieht.

Transsexuellengesetz (TSG)

Das „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen“, auch Transsexuellengesetz oder abgekürzt TSG, regelt die Änderung des Vornamens und des Personenstands für trans* Personen. Das Gesetz steht seit seiner Einführung 1981 in der Kritik und wurde mittlerweile an mehreren Stellen für verfassungswidrig erklärt. Nach wie vor müssen zur Änderung von Vornamen und Personenstand zwei unabhängige Gutachten eingeholt werden. Bis 2011 musste zur Änderung des Personenstands zudem die Fortpflanzungsunfähigkeit nachgewiesen werden.

DAS QNN

Das Queere Netzwerk Niedersachsen e.V. (QNN) ist der Landes- und Fachverband der queeren Vereine, Gruppen und Initiativen. Es wurde 1991 als Schwules Forum Niedersachsen gegründet und hat sich seither zur Interessensvertretung aller queeren Gruppen in Niedersachsen weiterentwickelt. Seit 2015 findet sich die Arbeit auch im Namen des QNN wieder.

Den Kern des Verbandes bilden die Mitgliedsorganisationen. Derzeit vertritt das QNN über fünfzig Vereine und Gruppen auf Landesebene. Das QNN vernetzt, berät, unterstützt und vertritt seine Mitgliedsorganisationen. Es fördert die Vernetzung queerer Menschen und Strukturen in Niedersachsen. Die QNN Geschäftsstelle bezieht Stellung gegenüber Öffentlichkeit und Politik, entwickelt Konzepte und leistet fachliche Arbeit durch eigene Projekte und Fachstellen.

LANDESFACHSTELLE TRANS*

Die Landesfachstelle Trans* ist sowohl Fachstelle als auch Interessensvertretung für trans* und nicht-binäre Menschen in Niedersachsen.

LANDESKOORDINATION INTER*

Die Landeskoordination Inter* ist ein Kooperationsprojekt von Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. und dem Queeren Netzwerk Niedersachsen.

PROJEKTFÖRDERUNG

Seit 1993 fördert das Land Niedersachsen queere Themen und Projekte mit Fördermitteln, welche vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung bereitgestellt werden. Das QNN berät und begleitet die Projektträger*innen und übernimmt den Prozess der Umsetzung einer Landesförderung. Es fungiert somit als Schnittstelle zwischen den queeren Projektinitiativen vor Ort und der Bewilligungsbehörde.

Impressum

Anmerkungen und Bestellung an trans@qnn.de

Herausgeber*in



QNN | Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V.
Volgersweg 58 | 30175 Hannover | qnn.de

Konzeption und Text

Eli Kappo und Artemis, unterstützt von
Robin Ivy Osterkamp
shesindetransition.wordpress.com
shesindetransition@gmail.com

Lektorat

Jaron Christian Pelters

Illustrationen

Fynn Ross
[@Urschleim](https://www.instagram.com/Urschleim)

Wir bedanken uns bei den Personen, die
ihre Geschichten mit uns geteilt haben.

Nicht alle Zitate wurden in diese
Broschüre aufgenommen.
Mehr über die Gesprächspartner*innen
gibt es hier:
qnn.de/trans/erfahrungen

Layout

GELBE GARAGE Werbeagentur
gelbegarage.de

1. Auflage, Hannover Januar 2023

Gefördert durch

**Selbst.verständlich
Vielfalt**

Kompetenznetzwerk zum Abbau von
Homosexuellen- und Trans*feindlichkeit
Für Akzeptanz von sexueller und geschlechtlicher
Selbstbestimmung und Vielfalt!
www.selbstverstaendlich-vielfalt.de

Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung**