

Transition: Von der Pathologisierung zur Selbstbestimmung

Die gesellschaftliche Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt schreitet voran – und mit ihr wächst das Bewusstsein für die spezifischen Bedürfnisse von trans* Menschen. Dieser durch Entpathologisierung der geschlechtlichen Selbstbestimmung geprägte Wandel ist nicht nur ein medizinischer, sondern auch ein tief humanistischer Fortschritt. Er eröffnet neue Räume – auch für die Kunsttherapie.

Von Dominik Buser

Noch bis vor wenigen Jahren wurde das Erleben von Geschlechtsinkongruenz (GI) medizinisch als «Transsexualismus» klassifiziert – als psychische Identitätsstörung. Heute jedoch, mit der Einführung des ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation WHO, gültig seit 2022, gilt Geschlechtsinkongruenz als ein Aspekt sexueller Gesundheit – losgelöst von einer psychopathologischen Zuschreibung. Dies reflektiert die Erkenntnis, dass Diskriminierung, soziale Ablehnung und Minderheitenstress¹ – und nicht die Identität selbst – die Hauptursachen für die psychischen Belastungen von trans* Menschen sind.

Entscheidend ist dabei die Anerkennung der eigenen Wahrnehmung: Geschlechtsidentität wird nicht mehr von aussen definiert oder hinterfragt. Sie wird anerkannt als das, was sie ist – die ureigene innere Wahrheit eines Menschen. Der Paradigmenwechsel fordert damit auch die therapeutische und medizinische Praxis heraus: Weg vom *Gate Keeping*², hin zu affirmativen³ Zugängen und *Informed Consent*⁴.

Gerade hier bietet Kunsttherapie ein kraftvolles Werkzeug: Sie schafft Räume für die Erforschung, Sichtbarmachung und letztlich die


Versöhnung mit der eigenen (geschlechtlichen) Identität – jenseits verbaler Kategorien oder normativer Erwartungen. Kunsttherapie kann Menschen dabei unterstützen, sich selbst neu zu begegnen. Denn Transition⁵ ist mehr als ein medizinischer oder juristischer Prozess. Sie ist eine zutiefst persönliche Reise – oft geprägt von inneren Kämpfen, gesellschaftlichen Hindernissen und der Suche nach einem stimmigen Selbstbild. Gerade diese emotionale und psychische Dimension⁶ wird in der klassischen Versorgung von trans* Menschen häufig vernachlässigt.

Was ist Geschlechtsinkongruenz?

Eine aktuelle fachliche Einordnung

GI beschreibt eine anhaltende Diskrepanz zwischen dem empfundenen Geschlecht einer Person und dem bei Geburt zugewiesenen. Sie ist nicht als psychische Störung zu verstehen, sondern als Variante geschlechtlicher Entwicklung im Spektrum menschlicher Diversität. Wichtig ist die Unterscheidung zwischen Geschlechtsinkongruenz (eine Identitätsdifferenz, die nicht zwingend Leidensdruck verursacht) und Geschlechtsdysphorie (ein möglicherweise aus GI entstehender erheblicher Leidensdruck).

¹⁻⁶ siehe Glossar auf Seite 39



Dies erfordert oft soziale, medizinische oder juristische Transitionsschritte: Die soziale Transition betrifft Identitätsausdruck und Rollenwechsel, während medizinische Massnahmen auf körperliche Anpassungen abzielen. Die Diagnostik von GI basiert heute ab Eintreten der Pubertät auf der Selbstwahrnehmung der betroffenen Person und nicht mehr auf psychopathologischen Kriterien. Auch die «Standards of Care Version 8, SOC8» (WPATH/Coleman et al., 2022) betonen die Bedeutung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Betroffenen. Der Zugang zu medizinischen Behandlungen wird nun bedürfnisorientiert und nach evidenzbasierten Kriterien geregelt.

Wandel in der Versorgung – und in der therapeutischen Haltung

Rudolph et al. (2023) fasst zusammen, dass die WHO geschlechtliche Selbstbestimmung als Menschenrecht anerkennt und daraus den Zugang zu medizinischen Transitionsbehandlungen für trans* Personen ableitet. Moderne Leitlinien haben die früher verbreitete Gatekeeping-Logik überwunden, die den Zugang zu Behandlungen unnötig erschwerte. Jede betroffene Person hat das Recht, selbst zu entscheiden, welche medizinischen Massnahmen in welcher Reihenfolge durchgeführt werden sollen. Die Vielfalt individueller Bedürfnisse und Transitionsentscheidungen steht im Mittelpunkt eines partizipativen Entscheidungsprozesses.

Für mich zeigt dieser Paradigmenwechsel, wie wichtig es ist, die Erfahrungen und die Eigenwahrnehmung von Menschen mit GI ernst zu nehmen und als Grundlage für weitere Schritte zu nutzen. Es ist ein Weg hin zu mehr Akzeptanz, Respekt und individueller Autonomie – ein Wandel, der längst überfällig war. Für die therapeutische Praxis bedeutet dies: Nicht mehr Diagnosen stehen im Vordergrund, sondern Unterstützung, Begleitung und Empowerment. Menschen brauchen keine Korrektur. Sie brauchen affirmative Räume, in denen sie ihre Identität erforschen, entwickeln und bejahen können. Kunsttherapie kann in diesem Kontext eine wertvolle Rolle spielen – vorausgesetzt, sie wird transaffirmativ gestaltet und

orientiert sich an den spezifischen Bedürfnissen der Zielgruppe.

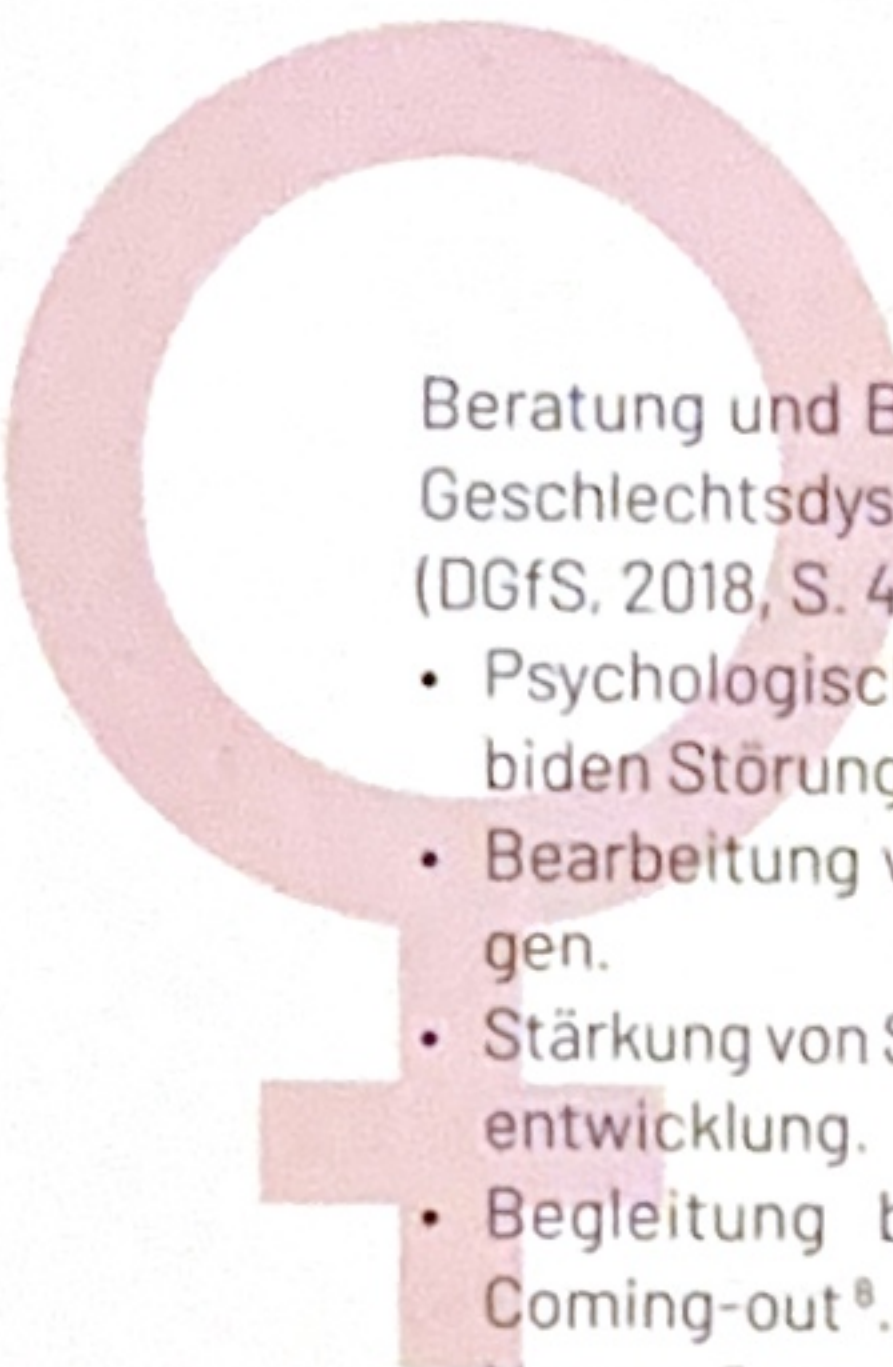
«Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen sind sehr weit verbreitet. Gesellschaftliche Marginalisierung und Vorurteile von Seiten der Behandelnden wirken sich negativ auf die Behandlungsqualität aus, auch in der allgemeinen medizinischen Grundversorgung. Erfahrungsgemäss erhöhen unnötige und aufdringliche Befragungen sowie ein restriktiver Behandlungszugang den Minderheitenstress und verstärken die Stigmatisierung (Ellis et al., 2015). Der Bedarf an transinklusive niederschweligen Angeboten ist gross.» (Ruff et al., 2022, S. 4).

Studien wie jene von Meyer (2003) oder Jäggi (2018) zu Minderheitenstress bei LGBTQIA+⁶-Personen belegen, dass die psychische Gesundheit stark durch gesellschaftliche Stigmatisierung beeinträchtigt wird und affirmierende therapeutische Interventionen einen deutlichen positiven Einfluss haben können. Gemäss Rautenberg (2022) sind psychische Erkrankungen bei trans* und non-binären Menschen weit verbreitet: Bis zu 80% berichten von Selbstwertproblemen, Ängsten oder Depressionen. Viele leiden unter dem Gefühl des Falsch-Seins, der Ablehnung durch ihr Umfeld oder einer nicht gewünschten körperlichen Entwicklung. Auch Angsterkrankungen treten häufig auf, besonders bei sozialer Isolation oder einem schlechten *Passing*⁷. Während einige psychische Erkrankungen unabhängig vom Trans-Sein bestehen, sind viele reaktiv. «Diese Störungen können nicht unabhängig von der Minderheitenposition betrachtet und behandelt werden.» (Arbeitsgruppe Trans im VLSP*, 2022, S. 4) Langzeitstudien zeigen, dass sich das Wohlbefinden im Verlauf der Transition meist deutlich verbessert und am Ende sogar über dem einer Kontrollgruppe liegen kann.

Spezifische Bedürfnisse

Menschen mit GI oder Geschlechtsdysphorie befinden sich häufig in komplexen und belastenden Lebenssituationen. Ihre zentralen Bedürfnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen – siehe auch «S3-Leitlinie zur Diagnostik,

⁶⁻⁷ siehe Glossar auf Seite 39



Beratung und Behandlung im Kontext von GI, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit» (DGfS, 2018, S. 45):

- Psychologische Unterstützung bei komorbiden Störungen.
- Bearbeitung von Diskriminierungserfahrungen.
- Stärkung von Selbstakzeptanz und Identitätsentwicklung.
- Begleitung bei sozialen Konflikten und Coming-out⁸.
- Unterstützung bei Entscheidungsfindungen im Transitionsprozess.
- Wunsch nach niederschwelliger, affirmativer und spezialisierter Therapie.

Da viele Themen schwer in Worte zu fassen sind, werden kreative, ressourcenorientierte Therapieformen wie Kunsttherapie als besonders hilfreich wahrgenommen. Gruppentherapie oder auch künstlerische Projekte stärken zudem das Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl und können so Isolationserleben verringern.

Ein Appell an die kunsttherapeutische Praxis

Wenn wir als Fachpersonen queere und trans* Klient:innen begleiten, tragen wir Verantwortung: für Sensibilität, Fachlichkeit und die bewusste Gestaltung affirmativer Räume. Dazu gehört auch, sich mit den spezifischen Lebensrealitäten von LGBTQIA+-Menschen vertraut zu machen und eigene Vorannahmen kritisch zu reflektieren. Unser Auftrag ist nicht, Identitäten zu hinterfragen oder zu bewerten, sondern Räume zu schaffen, in denen Selbstexploration, Identitätsentwicklung, Selbstbestimmung und Selbstakzeptanz gefördert werden.

Besondere Anforderungen an die Fachpraxis:

- Respektvolle Ansprache (z. B. richtige Pronomen, offene Sprache)
- Verständnis für Transition als Prozess (sozial, rechtlich, medizinisch)
- Achtsamkeit gegenüber internalisierter Trans-Negativität⁹
- Bewusstsein für Minderheitenstress und Traumafolgen
- Kenntnis über die hohe Prävalenz komorbider Störungen

⁸⁻¹⁰ siehe Glossar auf Seite 39

Ein fehlendes Verständnis dieser Themen kann ungewollt retraumatisierend wirken und das Vertrauen der Klient:innen erheblich beeinträchtigen.

Die Arbeit am Selbstbild

Im Zentrum meiner Projektstudie «Versöhnung & Selbstbild» für die Fachstelle trans* des Checkpoint Zürich stand die Frage: Wie kann kunsttherapeutische Arbeit Menschen auf dem Weg ihrer geschlechtlichen Identitätsfindung sinnvoll und wirksam unterstützen? Entstanden ist ein Angebot, das Transition nicht nur als körperliche oder soziale, sondern auch als innere Bewegung versteht – eine Bewegung hin zu einer selbstbestimmten und versöhnten Identität. Gerade Menschen mit GI tragen oft ein von gesellschaftlichen Normen geprägtes, verletztes Selbstbild in sich. Die Arbeit am Selbstportrait im Rahmen von LOM[®] (Lösungsorientierte Maltherapie) ermöglicht es, eine neue Beziehung zum eigenen Ich aufzubauen: Mitgefühl statt Selbstzweifel, Würdigung statt Abwertung.

Meine eigene Erfahrung als homosexueller cis¹⁰ Mann hat mich für die Realitäten marginalisierter Gruppen sensibilisiert. Diskriminierung, Coming-out, Identitätssuche – all diese Prozesse sind mir nicht nur theoretisch, sondern existenziell vertraut. Vielleicht deshalb berührt mich die Arbeit mit Menschen auf dem Weg ihrer Transition auf besondere Weise: Weil ich weiss, wie heilsam es sein kann, in einem affirmativen Raum sein wahres Selbst entfalten zu dürfen.

Es geht nicht darum, Menschen zu ändern. Es geht darum, ihnen zu ermöglichen, sich selbst zu erkennen – und sich mit sich selbst zu versöhnen. Transition ist mehr als eine Veränderung – sie ist ein schöpferischer Akt.

Glossar

- 1 **Minderheitenstress:** bezeichnet die psychische Belastung die durch Diskriminierung, soziale Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber marginalisierten Gruppen entsteht.
- 2 **Gate Keeping:** Behandler:in entscheidet, ob eine trans* Person eine Behandlung erhält, trans* Person muss beweisen, dass sie trans ist.
- 3 **Affirmative Haltung:** Mit dieser therapeutischen Haltung werden Menschen darin unterstützt, ihr Geschlecht in allen Komponenten zu erforschen, zu bejahen, zu festigen und zu integrieren.
- 4 **Informed Consent:** trans* Person entscheidet gut informiert, welche Behandlung sie möchte.
- 5 **Transition:** Prozess zur äusserlichen Angleichung einer Person an ihre Geschlechtsidentität; eine Transition kann Massnahmen im sozialen, rechtlichen und/oder medizinischen Bereich beinhalten.
- 6 **LGBTQIA+/Queer:** Beschreibt ein Spektrum nicht-heterosexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten.
- 7 **Passing:** die Fähigkeit einer Person, als Mitglied desjenigen Geschlechts akzeptiert oder eingeschätzt zu werden, mit dem sie sich identifiziert, bzw. das sie nach aussen hin zeigt.
- 8 **Coming-out:** Der Prozess, in dem eine Person zum ersten Mal ihre sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität anerkennt und akzeptiert (inneres Coming-out) und beginnt, dies mit anderen zu teilen (äusseres Coming-out).
- 9 **(Internalisierte) Trans-Negativität; auch Transphobie:** Bezeichnet eine persönliche oder soziale Aversion bzw. Feindseligkeit, die sich gegen Menschen richtet, deren Geschlecht und/oder Geschlechtsausdruck nicht den cis-normativen Konstruktionen entspricht. Internalisierte Transphobie bezeichnet die Übernahme gesellschaftlicher Vorurteile oder negativer Einstellungen gegenüber trans Personen durch trans Menschen selbst, was zu Selbstzweifeln, Scham oder Ablehnung der eigenen Identität führen kann.
- 10 **Cis (cisgender):** Bezeichnung für Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.
- 11 **Safer Space:** Ein Raum, in dem sich Menschen mit Diskriminierungserfahrungen «sicherer» fühlen können, da dieser darauf basiert, Diskriminierungen bewusst abzubauen und dieser Raum von Betroffenen für Betroffene geschaffen wurde.

Quellen: Rudolph et al. (2023); Berchtold & Dietiker (2023), Wikipedia (2025)

Anlaufstellen und Beratung

Information und Beratung:

- Checkpoint Bern und Basel
- Transgender Network Switzerland (TGNS)
- Fachgruppe Trans: www.fachgruppetrans.ch
- Evianne Hübscher (Beratung, Vorträge, Workshops): www.geschlechtervielfalt.ch, www.geschlechter-radar.org
- du-bist-du.ch: Peer Support für Jugendliche per Mail
- <https://www.nonbinary.ch>
- <https://milchjugend.ch>

Medizin und Psychologie:

- Checkpoint Zürich: Fachstelle trans*
- Kantonsspital St. Gallen: Sprechstunde für Gender Dysphorie
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich: spezialisiertes Angebot
- Universitätsspital Zürich: Gender-Klinik USZ
- Universitätsspital Basel: Innovationsfokus Geschlechtervarianz

Dominik Buser im Interview mit Gabriela Jaroš

Dominik Buser: Mit dem Projekt «my home is my castle» hast du ein spezialisiertes kunsttherapeutisches Angebot für trans* Menschen in der Frühphase ihrer Transition entwickelt. Wie kam es dazu?

Gabriela Jaroš: In den 1990er Jahren begleitete ich als Kunsttherapeutin erstmals eine trans Frau und später einen jugendlichen trans Mann in einer psychiatrischen Klinik. Diese Erfahrungen führten zu einer intensiven Auseinandersetzung mit meiner eigenen Perspektive als cis Person. Um mehr Verständnis für queere Lebensrealitäten zu entwickeln, konzipierte ich im Rahmen der HFP ein kunsttherapeutisches Selbsterfahrungsangebot. Der Fokus lag auf dem Thema «Raum» als Zugang zur Identitätsfindung in einer trans Gruppe. Das Projekt bestand aus vier Modulen, in denen der Körper als zentrales Ausdrucksinstrument genutzt wurde, um Fragen zu klären und Entwicklungsprozesse zu reflektieren.

Welche Erfahrungen und Erkenntnisse konntest du daraus gewinnen?

Während der Gruppenarbeit fiel eine hohe Sensibilität und emotionale Feinwahrnehmung vieler transidenter Teilnehmenden auf. Es zeigte sich eine intensive Selbstbeobachtung im Kontext der geschlechtlichen Identität und Transition. In einigen Fällen führte diese Reflexion zu einer Fixierung auf die Thematik, was mit erhöhter psychischer Belastung einherging. Im Gruppensetting war dies eine Herausforderung für die therapeutische Prozessgestaltung, da unterschiedliche Bedürfnisse und eingeschränkte Belastbarkeit eine differenzierte Herangehensweise verlangten.

Welche kunsttherapeutischen Methoden haben sich bewährt?

Die Tanz- und Bewegungstherapie war in allen vier Modulen besonders effektiv. Da Transition ein körperbezogener Prozess ist, stellte die körperorientierte Arbeit einen wichtigen therapeutischen Zugang dar. Die Bewegungstherapie als vorbereitendes «Warm-up» eröffnete den kreativen Prozess, ohne die Teilnehmenden zu überfordern. Durch die Sensibilisierung der Sinne und das achtsame Körpererleben fiel der Übergang zu bildnerischen Ausdrucksformen wie Malen und Gestalten leichter. Diese Methoden

ermöglichten es den Teilnehmenden, sich in einem geschützten Raum auszudrücken, ohne sich verbal oder körperlich abgrenzen zu müssen. Im Gruppenmalprozess traten jedoch erste Anzeichen innerer Anspannung auf, da sich die Teilnehmenden in der Gruppe sichtbar machen mussten.

Auf welche Besonderheiten ist in der therapeutischen Begleitung zu achten?

Eine 25-jährige trans Frau sagte: «Es geht darum, respektvoll mit sich selbst umzugehen. Ich wünsche mir ein Umfeld, in dem ich mich normal fühlen kann.» Solche Aussagen verdeutlichen die Tiefe und Komplexität innerer Identitätsprozesse. Die therapeutische Begleitung erfordert eine hohe Sensibilität und eine wertfreie, akzeptierende Haltung. Zudem muss berücksichtigt werden, welche enorme psychische und soziale Kraft trans Personen aufbringen müssen, um ihren Lebensweg in einer wenig unterstützenden Gesellschaft zu gestalten. Besonders wichtig ist die Kongruenz der persönlichen Haltung der Therapeut:in. Inkongruenzen im Wertesystem oder unreflektierte normative Vorstellungen können das Vertrauen und die Beziehungsqualität beeinträchtigen.



Gabriela Jaroš

Kunsttherapeutin (ED)
Fachrichtung intermedial,
dipl. Mal- und Gestaltungs-
therapeutin, LOM-Therapeu-
tin, Grafikerin, Supervisorin,
Lehrtherapeutin, Mentorin
Oda ARTECURA

Arbeitet seit 1989 als Kunsttherapeutin im Bereich Akutpsychiatrie, Suchtklinik und psychiatrischen, psychotherapeutischen Tageskliniken, ab 2008 zusätzlich in eigener Kunsttherapie-Praxis tätig. Ihr Fachgebiet ist die Begleitung kunsttherapeutischer Prozesse in der Akutpsychiatrie, LOM-Therapieprozesse mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Begleitung von ASS und trans Personen.

www.malundmalatelier.ch

www.myhometransprojekt.ch

Hast du Tipps für Kunsttherapeut:innen, welche solche Prozesse begleiten möchten?

Als cisgeschlechtliche Frau ist es entscheidend, sich der eigenen Perspektive und ihrer Begrenztheit bewusst zu sein. In der Arbeit mit trans Personen ist es wichtig, bei Unklarheiten aktiv nachzufragen, statt von vermeintlichem Wissen auszugehen. Der interpersonelle Kontakt ist oft von viel Feingefühl geprägt, was ein hohes Mass an Empathie und Frustrationstoleranz erfordert. Es ist auch notwendig, sich auf neue sprachliche Ausdrucksweisen einzulassen und den eigenen Wahrnehmungshorizont kontinuierlich zu erweitern. Eine Offenheit für unterschiedliche Identitäten ist unerlässlich.

Was ist dir noch wichtig zu sagen?

Trans und non-binäre Menschen sind oft subtilen Mikroaggressionen ausgesetzt, die eine kumulativ tiefgreifende Wirkung haben. Ein Vergleich verdeutlicht dies: Wird man täglich von einer Mücke gestochen, ist es unangenehm, bei hunderten Stichen täglich wird es unerträglich. Für viele trans und non-binäre Personen ist dies die Realität. Diese chronische psychische Belastung erfordert eine therapeutische Begleitung, die Achtsamkeit, Empathie und eine fundierte berufliche Haltung umfasst. Therapeut:innen müssen sowohl strukturelle als auch interpersonelle Diskriminierung berücksichtigen und eine respektvolle, affirmierende Beziehung aufbauen.

Ein Zitat der Dichterin Pat Parker verdeutlicht die Ambivalenz im Umgang mit marginalisierten Menschen: *«For the white person who wants to know how to be my friend: The first thing you do is to forget that I'm Black. Second, you never forget that I'm Black.»*

Diese Haltung lässt sich auf das Verhältnis zu trans und non-binären Personen übertragen: Es geht darum, geschlechtliche Identität nicht zu übersehen, sondern sie respektvoll anzuerkennen.

Empfehlung zur Vertiefung:

Tageskurs «Affirmative Begleitung von trans und non-binären Menschen»,
bildung@geschlechter-radar.org.

LITERATUR

- Arbeitsgruppe Trans im VLSP* (2022). Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz. Mannheim: VLSP* e.V.
- Berchtold, R., & Dietiker, S. (2023). LGBTQ* Sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und Queerness in der Psychotherapie/ Beratung. Weiterbildungsunterlagen.
- Coleman, E., et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. WPATH: 2022:23, Suppl 1.
- Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V. (DGfS) (2018). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Registernr. 138/001.
- Ellis, S. J., Bailey, L., & McNeil, J. (2015). Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19(1).
- Jäggi, T., et al. (2018). Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons. *BioMed Research International* 18/11.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *American Psychological Association (APA): Psychological Bulletin*, 129(5).
- Rauchfleisch, U. (2006). *Transidentität Transgender, Transitionsprozesse begleiten und gestalten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2022). *Transsexualismus - Gender Dysphorie - Geschlechtsinkongruenz - Transidentität: Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rautenberg, M. (2022). *Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Rudolph, H., et al. (2023). Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt. *Zürich: Swiss Medical Forum*, 23/04.
- Ruff, F., et al. (2022). *Best Practice Bericht zu trans care in VCT-Stellen*. Zürich: Checkpoint Zürich/Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ.
- World Health Organization (2019). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Genf: WHO.



Dominik Buser

Eidg. dipl. Kunsttherapeut
Fachrichtung Gestaltungs-
und Maltherapie, LOM-
Therapeut, Vorstands-
mitglied FHK, Delegierter
OdA ARTECURA, Prüfungs-
experte HFP-KST

Langjährige Erfahrung in klinischer Kunsttherapie, nebenberuflich in eigener Praxis tätig. «Die bedürfnisgerechte und affirmative Begleitung von queeren Menschen ist mir ein persönliches Anliegen.» www.kunsttherapie-buser.ch