

An den Sozialausschuss des
Schleswig-Holsteinischen Landtages
Die Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Dr. Samuel Niehaus
Psychotherapiewissenschaftler
Geschäftsführung
Projektleitung | Beratung | Bildung
sammy@transsupport.de

Preetz, den 30.04.2024

Stellungnahme zum Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein
Bericht der Landesregierung, Drucksache 20/1771

Sehr geehrte Katja Rathje-Hoffmann, sehr geehrte Abgeordnete,

vielen Dank für die Bitte um eine Stellungnahme zum o.g. wichtigen Bericht, der wir sehr gerne nachkommen. Wir möchten den Bericht und den Diskurs aus fachlicher Perspektive um das Thema Transidentität ergänzen.

Im Bericht findet sich leider kein Hinweis auf transidente Personen. Es wird durchweg von Männern und Frauen gesprochen, wobei unklar bleibt, wieviele Personen einen Transitions hintergrund haben. Abinäre Personen kommen im Bericht nicht vor. Beides bezieht sich auch auf die zugrundeliegenden Quellen.

In der wenigen, aber durchaus vorhandenen Literatur zum Themenkomplex Transidentität und Suizidalität/Suizid finden sich hingegen Angaben zu sehr stark erhöhten Fallzahlen bei trans* und geschlechtsnonkonformen Personen (im Folgenden TGD=trans and Gender Diverse People).

Ausgehend von Studienergebnisse des U.S. Transgender Survey 2015 haben 82% der trans*Personen Suizid in Erwägung gezogen (Suizidalität) und 40% versucht, sich das Leben zu nehmen (James et al. 2016). Eine schottische Studie kam zu dem Ergebnis, dass 84% der Teilnehmenden suizidal sind und aus dieser Gruppe 48% schon einen Suizidversuch hinter sich hatten. 11% dachten zum Zeitpunkt der Studie darüber nach, ob Suizid in näherer Zukunft für sie eine Lösung sein könnte (McNeil et al. 2012). Die Lebenszeitprävalenz für Suizidversuche ist bei trans*Personen in den USA 9 mal höher als bei nicht-trans*Personen, wobei das Risiko bei jüngeren Menschen höher ist (Austin et al. 2020).

Eine kanadische Studie von 2022 mit ebenfalls sehr hoher Fallzahl kommt zu dem Schluss, dass transgener Jugendliche und junge Erwachsene fünf mal häufiger Suizidgedanken haben und das Risiko eines Suizidversuchs 7,6fach erhöht ist (Kingsbury et al. 2022). In einer irischen Studie von 2022 gaben 3/4 der transgener Studienteilnehmenden an, Suizidgedanken zu haben, und über 1/3 hatte bereits einen Suizidversuch hinter sich (de Vries et al. 2022). Eine dänische Studie über einen langen Zeitraum mit einer sehr hohen Fallzahl kam zu ähnlichen Ergebnissen für die dänische Bevölkerung (Erlangsen et al. 2023), ebenso Jackson et al. für England (Jackson et al. 2023).

In allen hier zitierten Studien wird darüber hinaus darauf hingewiesen, dass die Unterschiede auch im Verhältnis zu nicht-trans*- LGB (lesbian, gay, bisexual) - Personen sehr hoch sind, daher sollten diese Gruppen nicht vermischt werden.

Als Ursache für die stark erhöhte Prävalenz von Suizidalität und Suizid(Versuch) bei TGD gelten Diskriminierung und Minoritätenstress (Hendricks/Testa 2012). Das Minoritätenstressmodell geht davon aus, dass minorisierte Bevölkerungsgruppen zusätzlich zum Stress, den alle Menschen erleben, Diskriminierungs- und Marginalisierungsstress erleben, der die psychische und physische Gesundheit erheblich beeinflussen kann: distale Stressoren sind dabei äußerliche Faktoren wie Gewalttaten, keinen Zugang zu Toiletten, transfeindliche Gesetze und Sprache, strukturelle und interpersonelle Diskriminierungen und Mikroaggressionen, während proximale Stressoren intrapsychischer Natur sind, insbesondere die Erwartung von Diskriminierung und verinnerlichte Transfeindlichkeit.

Daraus ergeben sich für trans*Personen mannigfaltige Probleme und psychische Störungen: im Vergleich zu nicht-trans*Personen massiv erhöhtes Erleben von Einsamkeit, Depressionen, Ängsten, Essstörungen, Süchten, einigen körperlichen Erkrankungen und Suizidalität und Suizide (Pöge et al. 2020; Kasproski et al. 2021; Wittlin et al. 2023; Delozier et al. 2020). Alle diese Faktoren sind Prädiktoren und mögliche Gründe für Suizidalität und Suizide, und viele davon sind im vorliegenden Bericht genannt. Vor diesem Hintergrund ist es dringend nötig, das TGD als Hochrisikogruppe wahrgenommen werden und entsprechende professionelle Hilfestrukturen finanziell und ideell unterstützt werden. TGD werden so umfassend unsichtbar gemacht und massiv diskriminiert, dass diese Gruppe bisher nicht einmal öffentlich als vulnerable Gruppe auftaucht, während gleichzeitig eine verletzend mediale Aufmerksamkeit trans*Personen ihre Existenz abspricht.

TGD sind nicht als Untergruppe von LGBT/queer zu behandeln, da es sich um eine andere Problematik handelt. TGD erleben andere und bei weitem massivere Diskriminierungsformen mit massiveren gesundheitlichen Folgen (Wittlin et al. 2023; Kasproski et al. 2021; Pöge et al. 2020) und die gesellschaftliche und gesundheitsbezogene Akzeptanz sowie die (menschen)rechtliche Anerkennung ist im Vergleich zur LGB-Gruppe 20 Jahre hinterher (Bos/Kindermann 2023). Ein Vermischen führt zur erneuter Unsichtbarkeit der spezifischen Problemlagen und Bedarfe.

Uns sind keine Zahlen zu Suizidalität und Suizid bei TGD in Schleswig-Holstein bekannt. Aus der bisherigen Dokumentation der Beratungsarbeit von trans*support | Fachstelle für trans* Beratung und Bildung e.V. geht hervor, dass über 75% unserer Klient*innen suizidal sind, Suizidversuche hinter sich haben oder einen Suizid in Erwägung ziehen. So könnte hinter den erhöhten Fallzahlen von Suizidalität bei jugendlichen „Mädchen“ eine hohe Anzahl an Transjungen stecken, die als Mädchen dokumentiert wurden. Zugleich sind die Hürden, sich Hilfe im Gesundheitswesen zu suchen, enorm erhöht, da trans*Personen immer mit erneuter struktureller und interpersoneller Diskriminierung rechnen und Angebote daher oft gar nicht erst aufsuchen. Unsere eigenen Erfahrungen zeigen, dass es neben offener Transfeindlichkeit gerade auch im Gesundheitswesen und bei Beratungsstellen viel Unsicherheit und viel „Halbwissen“ gibt und sich die wenigsten Institutionen bzw. die dort arbeitenden Menschen wirklich dem Thema trans* öffnen und widmen. Trans*Personen, die krankenkassenfinanzierte medizinische Unterstützung bei der Transition brauchen, müssen in Deutschland immer noch eine Zwangspsychotherapie (sogenannte Begleittherapie) machen (MDS 2020), obwohl das seit langem nicht mehr

State of the Art ist (APA 2015; AWMF 2018; Coleman et al. 2022). Wir arbeiten in ganz Schleswig-Holstein derzeit mit 2 (!) approbierten Psychotherapeut*innen zusammen, die sich um trans*affirmative Begleittherapie bemühen. Beide haben die Wartelisten (2 Jahre Wartezeit) schon lange geschlossen. Unsere Klient*innen wissen nicht, wo sie Hilfe bekommen können, weil es keine gibt, auch wir können ab einem bestimmten Punkt nicht mehr helfen. Immer wieder müssen wir hingegen Klient*innen helfen, eine Psychotherapie bei einem*r niedergelassenen Psychotherapeut*in oder einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Institution abubrechen, da sie dort Diskriminierung, Beschämung oder Gewalt erleben, was ihre Situation natürlich schlimmer statt besser macht. Psychotherapeutische und beraterische Arbeit können bei trans*Personen nur erfolgreich zu sein, wenn die trans*Identität aktiv in die Arbeitskonzepte einbezogen wird (Wittlin et al. 2023; Coleman et al. 2022). Wir haben einige Klient*innen, die hilfeschend und hoffnungsvoll eine Psychotherapie begonnen haben, und diese suizidal abgebrochen haben (Niehaus im Erscheinen). Betreute Wohngruppen speziell für trans*Kinder- und Jugendliche und andere psychosozialen Angeboten speziell für TGD neben trans*support gibt es in Schleswig-Holstein nicht. Trans*Kinder- und Jugendliche sind von erhöhter Wohnungslosigkeit betroffen, da viele von ihren Herkunftsfamilien exkludiert werden (Wohngruppen wären z.B vergleichbar mit: <https://gebewo.de/verbundwohnen-berliner-netz> und <https://bodelschwingh-haus-hamburg.de/die-unterstuetzung/transmenschen/>). Trans*support erhält keine Landesmittel. Die Situation für trans*Personen ist in Schleswig-Holstein leider dramatisch.

Bitte setzen sie sich dafür ein, das trans* und abinäre Personen gesehen und respektiert werden, das ist die Voraussetzung dafür, dass die vermutlich auch in Schleswig-Holstein hohe Suizidalität und die Suizidrate überhaupt erst einmal wahrgenommen und dokumentiert werden und in Berichten erscheinen kann. Wir führen in unserer Fachstelle eine Dokumentation, die aber aufgrund von Unterfinanzierung noch immer sehr rudimentär ist. Unsere Dokumentation, die als Grundlage für Forschungen dient, wird auch dadurch erschwert, dass unserer Fachstelle nur begrenzt Personal und noch keine eigenen Räume zur Verfügung stehen. Bei uns bestehen Wartezeiten von bis zu 3 Monaten auf eine Einzelberatung und manchmal müssen wir die Wartelisten vorübergehend schließen. Dass wir trotz der großen und dringenden Bedarfe und der erhöhten Suizidalität, der erhöhten Krankheitsrate und der massiven Diskriminierung nach wie vor leider keine öffentliche Förderung aus Landesmitteln erhalten, kann als weiteres Indiz für die Unsichtbarkeit und die Abwehr von trans*Personen und trans*Lebenswelten angesehen werden. Neben der bisher fehlenden finanziellen und ideellen Unterstützung durch das Land stoßen wir auch auf „unsichtbare“ Barrieren in der Zivilgesellschaft, die wir auf Transfeindlichkeit zurückführen können. Wir bitten das Land und die Landtagsabgeordneten, hier ein Zeichen zu setzen und trans*Personen und trans*-peer-Strukturen wie trans*support zu unterstützen.

Eine große Studie in den USA hat gezeigt, das Suizidalität und Suizidrate von TGD Jugendlichen sich verringern, wenn Diskriminierung proaktiv begegnet und Geschlechtsidentität affirmiert wird, durch z.B. richtige Ansprache, trans*gerechte Toilettensituation, respektvolle interpersonelle Beziehungen, und generell den Abbau von Barrieren, das eigene Geschlecht zu leben (Trevor Project 2022). Es gibt mittlerweile auch dokumentierte Hinweise auf eine Relation zwischen strukturellem Stigma und psychischer Gesundheit bei trans*Personen, die darauf hinweisen, dass der Abbau von z.B. rechtlichen und staatlichen Diskriminierungen zu einer allgemein Verringerung von Diskriminierung führt (Wittlin et al. 2023)

Bisherige Forschungsergebnisse aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Diskriminierung und Suizidalität von TGD ebenfalls entgegengewirkt werden kann, wenn Eltern, Schulen und Vereine über Wissen zu trans* verfügen, um trans*Personen respektieren und unterstützen (Austin et al. 2020; Wittlin et al. 2023). Unsere eigene Erfahrung bestätigt das und wir bieten sowohl Fortbildungen durch trans*-peer-Personen als auch eine Gruppe für An- und Zugehörige an. Ebenfalls kann als gesichert gelten, dass peer-Strukturen, also von trans*Personen selber getragene Vereine und Gruppen, die beste Unterstützungsmöglichkeit für TGD sowie für An- und Zugehörige sind (Austin et al. 2020; Wittlin et al. 2023; Kasproski et al. 2021; Pöge et al. 2020). Auch das können wir bestätigen: wir konnten schon vielen Personen helfen, Diskriminierung standzuhalten und psychische Krisen zu überwinden, zudem durch peer-Unterstützung, professionelle psychosoziale Beratung und durch Bereitstellung von Transitionsmaßnahmen suizidalen Krisen begegnen. Ebenso unterstützen wir Eltern auf ihrem Weg, ihren trans*Kindern eine psychisch gesunde Kindheit und Jugend zu ermöglichen, um Suizidalität vorzubeugen (Niehaus im Erscheinen).

Vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Samuel Niehaus

Zitierte Literatur

Austin, Ashley/Craig, Shelly L./D'Souza, Sandra/McInroy, Lauren B. (2020), Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. Journal of Interpersonal Violence, 1-23. <https://doi.org/10.1177/0886260520915554>

APA - American Psychological Association (2015), Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychological Association. <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2018), Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Transgesundheit. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (im Erscheinen), S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-014>

Bos, Sascha/Kindermann, Jana (2023), Studienergebnisse des Online-Surveys zu geschlechter- und diversitätsgerechter Psychotherapie, in: Wolf, G.F./Bos, S. (Hg.), Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung. Einführungsband, edition assemblage, 245-256.

Coleman, E./Radix, A.E./Bourman, W.P./Brown, G.R./De Vries, A.L./Deutsch, M.B./Ettner, L./Fraser, M./Goodman, J./Green, A.B./ Hancock, T.W./ Johnson, D.H./Karasic, G.A./Knudson, S.F./Leibowitz, H.F.L./Meyer-Bahlburg, S.J./ Monstrey, J./Motmans, L./Nahata, T.O./Nieder,

T.O. et al.(2022), Standarts of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People. Version 8. International Journal of Transgender Health, 23 (1): 1-259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Delozier, Alexandria M./Kamody, Rebecca C./Rodgers, Scott/Cheng, Diane (2020), Health Disparities in Transgender and Gender Expansive Adolescents: A Topical Review From a Minority Stress Framework. Journal of Pediatric Psychology, Volume 45 (8), 842-847.
<http://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa040>

De Vries, Jan M.A./Downes, Carmel/Sharek, Danika/Doyle, Louise/Murphey, Rebecca/Begley, Thelma/McCann, Edward/Sheerin, Fintan/Smyth/Siobhán/Higgins, Agnes (2022), An exploration of mental distress in transgender people in Ireland with reference to minority stress and dissonance theory, International Journal of Transgender Health. 10.1080/26895269.2022.2105772

Erlangsen, Annette/Jacobsen, Anna Lund/Ranning, Anne/Lauridsen Delamare, Alex/Nordentoft, Merete/Frisch, Morten (2023), Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark. Jama 329 (24): 2145-2153. <http://doi.org/10.1001/jama.2023.8627>

Hendricks, Michael L./Testa, Rylan J. (2012), A Conceptual Framework for Clinical Work with Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaption of the Minority Stress Modell. Professional Psychology: Research and Practice, Volume 43 (5), 460-467.
<http://doi.org/10.1037/a0029597>

Jackson, S.S./Brown, J./Pfeiffer, R.M.et al. (2023), Analysis of mortality among transgender and gender diverse adults in England. JAMA Netw Open. 6(1):e2253687.
doi:[10.1001/jamanetworkopen.2022.53687](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.53687)

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016), The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality.
<https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

Kasprowski, David/Fischer, Mirjam/Chen, Xiao/de Vries, Lisa/Kroh, Martin/Kühne, Simon/Richter, David/Zindel, Zaza (2021), Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTIQ* Menschen. DIW Wochenbericht 6/21.
https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.810350.de/21-6-1.pdf

Kingsbury, Mila/Hammond, Nicole G./Johnstone, Fae/Colman, Ian (2022), Suicidality Among Sexual Minority and Transgender Adolescents: a Nationally Representative population-based Study of Youth in Canada. CMAJ 194, 767-774. <http://doi.org/10.1503/cmaj.212054>

McNeil, Jay/Bailey, Louis/Ellis, Sonja/Morton, James/Regan, Maeve (2012), Trans Mental Health Study 2012. Scottish Transgender Alliance, Trans Resource and Empowerment Centre, TransBareAll, Traverse Research, Sheffield Hallam University.
https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/03/trans_mh_study.pdf

MDS - Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2020, 31. August), Begutachtungsanleitung. Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0), <https://md->

bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf

Niehaus, Samuel (im Erscheinen), Trans*Kompetenz! Psychotherapeut:innen können von trans*Personen und trans*-peer-Beratungsstellen lernen, in: Dücker, Kira/González Axthammer, Andrés/Namdiero-Walsh, Audrey/Saase, Sabrina/Schlör, Sophia (Hg.), Intersektionalitätsinformierte Therapie und Beratung, nomos.

Pöge, Kathleen/Dennert, Gabriele/Koppe, Uwe/Güldenring, Annette/Mathigack, Ev B./Rommel, Alexander (2020), Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. Journal of Health Monitoring 5 (S 1). <http://doi.org/10.25646/6448>

Trevor Project (2022), The Trevor Project national survey on LGBTQ youth mental health. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/>

Wittlin, Natalie M./Kuper, Laura E./Olson, Kristina R. (2023), Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. Annual Review of Clinical Psychology, 19, 207-232. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326>