

DIPLOMARBEIT

IM RAHMEN DER HÖHEREN FACHPRÜFUNG KUNSTTHERAPIE

VORGELEGT VON

HERR DOMINIK BUSER

VON

BASEL BS UND BUCKTEN BL

GEBURTSDATUM

21. FEBRUAR 1976

DATUM DER ABGABE

28. JANUAR 2025

ADRESSE UND E-MAIL

HARDPLATZ 5, 8004 ZÜRICH, DOMINIK@KUNSTTHERAPIE-BUSER.CH

PROJEKTTITEL

«VERSÖHNUNG & SELBSTBILD»

LOM® ZUR BEGLEITUNG VON MENSCHEN MIT GESCHLECHTSINKONGRUENZ – PROJEKT FÜR DEN CHECKPOINT ZÜRICH

DAUER: 24 MONATE

KURZZUSAMMENFASSUNG

ZIEL DIESER PROJEKTSTUDIE IST DIE ENTWICKLUNG, PLANUNG UND IMPLEMENTIERUNG EINES KUNSTTHERAPEUTISCHEN ANGEBOTS FÜR DIE FACHSTELLE TRANS DES CHECKPOINT ZÜRICH. GESCHLECHTSINKONGRUENZ BESCHREIBT DIE DISKREPANZ ZWISCHEN DEM ERLEBTEN UND DEM ZUGEWIESENEN GESCHLECHT UND GEHT OFT MIT DYSPHORISCHEM ERLEBEN EINHER. ES WIRD UNTERSUCHT, WIE DIE METHODE LOM® ANGEWENDET WERDEN KANN UM SELBSTAKZEPTANZ, SELBSTWERTGEFÜHL UND SELBSTSICHERHEIT ZU STÄRKEN. GLEICHZEITIG SOLL DIE SUBJEKTIVE BELASTUNG DURCH MINDERHEITENSTRESS UND INTERNALISIERTE TRANS-NEGATIVITÄT REDUZIERT WERDEN. THERAPIEZIEL IST DIE VERSÖHNUNG MIT DER EIGENEN GESCHLECHTSIDENTITÄT.

ZEICHEN (OHNE LEERZEICHEN): 119'531

INHALT

Glossar	4
1. Situationsanalyse	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Bedarf	10
1.3 Bedürfnisse	14
1.4 Vergleichbare Angebote	20
1.5 Schlussfolgerung	22
2. Ausrichtung	23
2.1 Vision	23
2.2 Vorgehensweise	23
2.3 Einbettung	24
3. Planung	25
3.1 Bereiche	25
3.2 Zielgruppen / Schlüsselpersonen	27
3.3 Ziele	28
3.4 Angebot und Massnahmen	30
3.5 Meilensteine	38
3.6 Kostenschätzung	38
4. Organisation	41
4.1 Projektstruktur	41
4.2 Evaluation	42
4.3 Kommunikation	43
5. Ausblick	45
5.1 Chancen und Risiken	45
5.2 Nachhaltigkeit	47
5.3 Reflexion	48
5.4 Anmerkungen und Fragen	50
6. Verzeichnisse	50
6.1. Literaturverzeichnis	50
6.2. Abbildungsverzeichnis	52
7. Anhang	53

GLOSSAR

Dieses Glossar erklärt zielgruppenspezifische Begriffe, welche in dieser Projektstudie verwendet werden. Andere Fachausdrücke werden im Text mit Fussnoten erläutert.

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

Affirmative Haltung:

Mit dieser therapeutischen Haltung werden Menschen darin unterstützt, ihr Geschlecht in allen Komponenten zu erforschen, zu bejahen, zu festigen und zu integrieren.

Agender Person:

Person, die kein Geschlecht an sich wahrnimmt, weder ein binäres noch ein nicht binäres; der Begriff «agender» kann auch als eine nicht binäre Geschlechtsidentität verstanden werden.

Cis; auch cisgender:

Adjektiv, das eine Person näher beschreibt, deren Geschlechtsidentität kongruent ist mit dem bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht; Beispiele: cis Frau (= Person, die bei Geburt als Frau zugewiesen wurde und sich selbst als Frau identifiziert), cis Mann (= Person, die bei Geburt als Mann zugewiesen wurde und sich selbst als Mann identifiziert); Pendant zu «trans».

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).

Gatekeeping:

Steuerungsmechanismus, der den Zugang zu einer medizinischen Leistung regelt. Früher im Trans-Kontext rigid gehandhabt (fixe, stark hierarchisierte Behandlungsreihenfolge); diese Haltung erschwerte den Zugang zur Behandlung massiv und versetzte viele trans Personen in unnötige Notlagen.

Gender-nonkonforme Person:

Person, die äusserlich nicht den gesellschaftlichen Normen von Geschlecht entspricht; der Begriff sagt aber nichts über die Geschlechtsidentität der Person aus.

Gendernormativ:

Bezeichnet gesellschaftliche Vorstellungen und Erwartungen darüber, wie Menschen sich entsprechend ihres bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts verhalten, fühlen oder identifizieren sollten. Diese Normen basieren auf einem binären Geschlechtsmodell (männlich/weiblich) und können Druck auf Personen ausüben, die sich ausserhalb dieser Normen bewegen, wie z. B. nicht-binäre oder trans Personen.

Geschlecht:

Der deutsche Begriff «Geschlecht» umfasst biologische, psychologische und soziale Aspekte, um Menschen in Geschlechterkategorien einzuteilen. Im Englischen wird zwischen «gender» (psychosozialem Geschlecht) und «sex» (körperlichen Merkmalen) unterschieden. Als bio-psycho-soziales Konstrukt besitzt Geschlecht mehrere, dimensionale Komponenten, die nicht zwingend den normativen Geschlechtervorstellungen folgen müssen.

Geschlechtsangleichung:

Massnahmen, um sich äusserlich der eigenen Geschlechtsidentität anzupassen; der Begriff «Geschlechtsumwandlung» ist veraltet und irreführend, weil nicht das Geschlecht geändert wird, sondern das Äussere.

Geschlechtsdysphorie:

Das aus Geschlechtsinkongruenz entstehende Leiden wird als Geschlechtsdysphorie bezeichnet.

Geschlechtsidentität:

Inneres Wissen eines Menschen, einem bestimmten Geschlecht anzugehören.

Geschlechtsinkongruenz (GI):

Wenn Menschen ihr eigenes Geschlecht persistent anders wahrnehmen als das ihnen bei Geburt zugeschriebene Geschlecht.

LGBTQIA+:

Abkürzung für verschiedene sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexual, «+» steht für weitere Identitäten und Orientierungen, die nicht explizit in der Abkürzung enthalten sind, z.B. pansexuell, nicht-binär, genderfluid, demi-sexuell etc.

Nicht binär (engl. non-binary); auch non-binär, genderqueer:

Überbegriff für verschiedene Geschlechtsidentitäten (z.B. genderfluid, demigender, multigender), die ausserhalb der Binarität von Geschlecht (ausschliesslich weiblich oder männlich) stehen.

Queer:

Beschreibt ein Spektrum nicht-heterosexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten. Der einst abwertende Begriff wird heute von vielen in der LGBTQIA+-Community selbstbewusst genutzt.

Safer Space:

Ein Raum in dem sich Menschen mit Diskriminierungserfahrungen «sicherer» fühlen können, da dieser darauf basiert, Diskriminierungen bewusst abzubauen und der Raum von Betroffenen für Betroffene geschaffen wurde.

Trans; auch transgender:

Adjektiv, das eine Person beschreibt, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem bei Geburt zugeschriebenen Geschlecht kongruent ist: Beispiele: trans Frau (= Person, die bei Geburt als Mann zugewiesen wurde und sich selbst als Frau identifiziert), trans Mann (= Person, die bei Geburt als Frau zugewiesen wurde und sich selbst als Mann identifiziert); Pendant zu «cis».

Transition:

Prozess zur äusserlichen Angleichung einer Person an ihre Geschlechtsidentität; eine Transition kann Massnahmen im sozialen, rechtlichen und/oder medizinischen Bereich beinhalten.

(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.

Transsexualität; auch Transsexualismus:

Veraltetes Konzept, um das Erleben von trans Personen verstehen zu können. Basiert auf die irreführende Annahme, dass trans Personen eine psychische Problematik hätten, die sich teilweise schlecht von einer nicht heterosexuellen Orientierung unterscheiden liesse.

1. SITUATIONSANALYSE

1.1 AUSGANGSLAGE

Im Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt vollzieht sich derzeit ein bedeutsamer Wandel. Dieser betrifft Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde – darunter beispielsweise trans* und nicht-binäre Personen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit der Aktualisierung des ICD-11 einen entscheidenden Schritt in Richtung Entpathologisierung gemacht. Hier wird Geschlechtsinkongruenz nicht mehr als Störung betrachtet, sondern als Teil der Kategorie «Conditions Related to Sexual Health» eingeordnet.

Diese Neuausrichtung bedeutet, dass das persönliche Empfinden von Geschlechtsinkongruenz im Mittelpunkt steht, ohne dass es durch äusseres Verhalten oder sexuelle Orientierung untermauert werden muss. Wichtig ist, dass die Diagnose ab dem Beginn der Pubertät allein auf der Selbstaussage der betroffenen Person basiert. Das stellt einen bedeutenden Fortschritt dar, denn es macht klar, dass eine psychiatrische oder psychologische Diagnostik, die allein auf Geschlechtsinkongruenz fusst, nicht nur unnötig, sondern auch unangebracht ist.

Für mich zeigt dieser Paradigmenwechsel, wie wichtig es ist, die Erfahrungen und die Eigenwahrnehmung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz 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.

Das Manual «Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz» schreibt dazu:

«Geschlechtsinkongruenz in Jugend und Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte und persistierende Inkongruenz zwischen dem erlebten und dem zugewiesenen Geschlecht eines Individuums, was oft zu dem Wunsch führt zu «transitionieren», um als Angehörige*r des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden; dies geschieht durch Hormonersatztherapie, Operationen oder andere Gesundheitsleistungen, um den Körper in dem Ausmass wie erwünscht oder möglich dem erlebten Geschlecht anzupassen. Die Diagnose kann nicht vor Beginn der Pubertät vergeben werden. Varianten des geschlechtlichen Verhaltens, Erlebens oder geschlechtlicher Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Vergabe der Diagnose.» (Arbeitsgruppe Trans im VLSP*, 2022, S. 5)

Im «Best Practice Bericht zu trans care in VCT-Stellen» ist zu lesen:

«Mit der Einführung des ICD-11 der WHO (Veröffentlichung 2018, in Kraft seit 01.01.2022 (WHO, 2018)) fällt die Diagnose der Transsexualität (ICD-10) endlich aus der Kategorie der psychischen Erkrankungen heraus und wird neu als Geschlechtsinkongruenz im Kapitel Kategorie 17 «Zustände im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit» eingeordnet, die keinen Bezug zu psychischen Störungen mehr hat. Dies ist ein wichtiger Schritt in der Entpathologisierung von trans Menschen.» (Ruff et al., 2022, S. 4)

Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt

Rudolph et al. (2023) machen in einem vielbeachteten Artikel im Swiss Medical Forum auf folgende Punkte aufmerksam:

• **Einleitung**

Die Medizin hat einen grundlegenden Wandel im Umgang mit Geschlechtsinkongruenz (GI) und geschlechtlicher Vielfalt vollzogen. Ein affirmativer Ansatz, der auf wissenschaftlicher Evidenz und ethischen Prinzipien basiert, bildet heute die Grundlage für Diagnostik und Behandlung.

Immer mehr Menschen mit GI suchen medizinische oder psychologische Unterstützung – Ausdruck wachsender gesellschaftlicher Akzeptanz. Laut ICD-11 beschreibt GI die Diskrepanz zwischen dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht und der eigenen geschlechtlichen Wahrnehmung. Dies kann, aber muss nicht zwingend, mit Geschlechtsdysphorie (DSM-5) einhergehen, welche mit erheblichem Leidensdruck verbunden ist.

Geschlechtsinkongruenz erfordert oft soziale oder medizinische Transitionsschritte: Die soziale Transition betrifft Identitätsausdruck und Rollenwechsel, während medizinische Massnahmen auf körperliche Anpassungen abzielen.

ICD-11-Kriterien für Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter (HA60):

- Ausgeprägte und anhaltende Inkongruenz zwischen dem erlebten Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht.
- Oft Wunsch nach «Transition», um als eine Person des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden, zum Beispiel Hormonbehandlung, chirurgischem Eingriff oder anderen Gesundheitsdienstleistungen, um den Körper der Person so weit wie möglich und gewünscht an das erlebte Geschlecht anzupassen.
- Diagnose darf nicht vor Einsetzen der Pubertät gestellt werden.
- Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung der Diagnose.
- Da medizinische Behandlungen erst ab Eintreten der Pubertät stattfinden, verzichten wir auf die Darstellung der Kriterien zu Geschlechtsinkongruenz in der Kindheit.

(World Health Organization, ICD-11, 2019)

• **Warum ein Update?**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkennt geschlechtliche Selbstbestimmung als Menschenrecht an und leitet daraus den Zugang zu medizinischen Transitionsbehandlungen für trans Personen ab. Die frühere Klassifikation als Identitätsstörung (ICD-10: «Transsexualismus», F64.0) wich einem affirmativen Modell. Dieser Wandel spiegelt einen Perspektivenwechsel wider: Weg von einer biologisch-deterministischen Sichtweise hin zu einem Modell, das die Vielfalt geschlechtlicher Identitäten anerkennt.

Diagnose im Wandel (Berchtold/Dietiker, 2023):

- «Transsexualismus» (ICD 10, 1992): > Psychopathologisierung
- «Normvariante» (Rauchfleisch, 2008)
- «gender dysphoria» (DSM 5, 2013)
- «Selbstdiagnose» (Garcia et al., 2014)
- «gender incongruence» (ICD 11, 2022)

• **Diagnostik und Behandlung heute**

Die Diagnostik von Geschlechtsinkongruenz basiert heute auf der Selbstwahrnehmung der betroffenen Person und nicht mehr auf psychopathologischen Kriterien. Auch die im September 2022 erschienenen *Standards of Care Version 8, SOC8* (WPATH/Coleman et al., 2022) betonen die Bedeutung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Betroffenen. Ärzt*innen aus relevanten Fachbereichen übernehmen die Diagnosestellung und Behandlungsindikation.

Psychologische oder psychiatrische Begleitung ist nur in speziellen Fällen erforderlich, etwa bei zusätzlichen psychischen Erkrankungen oder auf ausdrücklichen Wunsch der betroffenen Person.

• **Niederschwelliger Zugang und individuelle Bedürfnisse**

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.

Berchtold/Dietiker (2023) beschreiben es folgendermassen:

Von «gate keeping» zu «shared decision» und «informed consent»:

- gate keeping: Behandler*in entscheidet, ob eine trans Person eine Behandlung erhält, trans Person muss beweisen, dass sie trans ist.
- shared decision: Behandler*in erzielt Übereinkunft mit trans Person, welche Behandlung durchgeführt wird.
- informed consent: trans Person entscheidet gut informiert, welche Behandlung sie möchte.

• **Soziale und juristische Transition**

Namens- und Pronomenänderungen sind flexibel anpassbar. Seit 2022 ermöglicht das Schweizer Zivilgesetzbuch eine medizinfrei durchführbare Änderung des amtlichen Geschlechtseintrags.

«Dank des am 1.1.2022 in Kraft getretenen neuen Artikels 30b des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ist es zu einer vollständigen Entmedikalisierung der juristischen Transition gekommen. Neu dürfen hierzu explizit weder psychiatrische noch medizinische Stellungnahmen oder Gutachten über die Geschlechtsidentität verlangt werden.» (Rudolph et al., Swiss Medical Forum, 2023/04, S. 43)

• **Medizinische Behandlungen**

Hormontherapien und chirurgische Eingriffe spielen eine zentrale Rolle in der Reduktion geschlechtsbezogenem Leidensdruck. Studien belegen signifikante Verbesserungen der Lebensqualität durch medizinische Interventionen.

• **Ausblick**

Die zunehmende Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt fordert Mediziner*innen auf, normative Geschlechtsvorstellungen zu hinterfragen. Ein individuenzentrierter Ansatz ermöglicht differenzierte und wirksame Behandlungsentscheidungen.

«Die Rolle der Psychiatrie und Psychotherapie besteht darin, allfällige psychische Begleitstörungen zu behandeln. Die Transitionskoordination kann auch durch andere Fächer oder Peers erfolgen.» (Rudolph et al., Swiss Medical Forum, 2023/04, S. 44)

Persönlicher Bezug

Als homosexueller cis Mann habe ich persönliche Erfahrungen mit Themen wie Coming-out, Identitätsfragen, Minderheitenstress¹, Diskriminierungserfahrungen, Selbstbild und Selbstwert gemacht. Diese Erlebnisse haben mir ein tiefes Bewusstsein und Verständnis für die damit verbundenen Herausforderungen, aber auch für die Chancen in der persönlichen Entwicklung vermittelt.

Im Gesundheitswesen besteht häufig ein Mangel an Verständnis, Fachwissen und Erfahrung im Umgang mit den Lebensrealitäten und spezifischen Herausforderungen queerer Menschen. Solche Fehleinschätzungen sind in den meisten Fällen nicht auf bewusste Homo- oder Transphobie zurückzuführen, sondern vielmehr auf fehlende Einblicke in die Erfahrungen von LGBTQIA+-Personen. Diese unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht deutlich von hetero- und gendernormativen Lebenswelten und Perspektiven. Es kommt nicht selten vor, dass für queere Menschen selbstverständliche Tatsachen und Realitäten den Fachpersonen zunächst erläutert werden müssen, damit diese die Anliegen angemessen einordnen können. In einigen Fällen kann dies zu Missverständnissen oder sogar abwertenden Reaktionen führen.

¹ Minderheitenstress bezeichnet die psychische Belastung, die durch Diskriminierung, soziale Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber marginalisierten Gruppen entsteht.

Es scheint daher wenig überraschend, dass sich die meisten LGBTQIA+-Personen, sofern möglich, lieber an Fachpersonen aus der eigenen Community wenden. Institutionen wie der Checkpoint Zürich (siehe nächster Abschnitt) sind daher mit ihrem spezialisierten Angebot besonders wertvoll und unverzichtbar für die medizinische und psychologische Versorgung queerer Menschen.

Aus diesem Grund liegt es mir besonders am Herzen, ein spezifisches kunsttherapeutisches Angebot für Menschen aus dem queeren Spektrum zu etablieren. Die Wahl des Checkpoint Zürich als Institution für die vorliegende Projektstudie ist deshalb naheliegend. Einerseits ist es eines der grössten Gesundheitszentren für LGBTQIA+-Personen in der Schweiz, in dem ich selbst Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Andererseits besteht eine persönliche Vernetzung mit einigen der dort tätigen Fachpersonen aus verschiedenen Berufsgruppen.

Meine Entscheidung, mich innerhalb dieses Projekts auf die spezifische Zielgruppe von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu konzentrieren basiert auch darauf, dass dieses Themenfeld – gerade durch den medizinischen Bezug – gut erforscht und wissenschaftlich dokumentiert ist. Das Projekt lässt sich jedoch selbstverständlich auf weitere Gruppen innerhalb der Community übertragen. Siehe hierzu auch Kapitel 5.2 *Nachhaltigkeit* und 5.3 *Reflexion*.

Checkpoint Zürich

Der Checkpoint Zürich ist ein Gesundheitszentrum, das sich auf die Gesundheitsversorgung und Beratung von LGBTQIA+-Personen spezialisiert hat. Ursprünglich als Anlaufstelle für die Prävention und Behandlung von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) gegründet, hat sich der Checkpoint zu einem umfassenden Zentrum entwickelt, das auf die Bedürfnisse der Community zugeschnitten ist.

Angebote und Schwerpunkte:

- **Medizinische Versorgung:** Der Checkpoint bietet HIV-Tests, PrEP-Beratung, Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen und allgemeine medizinische Untersuchungen an.
- **Beratung:** Es gibt spezialisierte Beratungsangebote zu Themen wie Coming-out, geschlechtlicher Vielfalt, Sexualität und psychosozialen Herausforderungen.
- **Fachstelle für trans* Personen:** Der Checkpoint Zürich bietet Unterstützung für trans Menschen, einschliesslich Beratung zu sozialen und medizinischen Transitionsschritten.
- **Psychosoziale Unterstützung:** Psychologische und psychotherapeutische Begleitung stehen ebenfalls im Fokus, besonders bei Themen, die spezifisch LGBTQIA+-Personen betreffen.
- **Community-Veranstaltungen:** Der Checkpoint organisiert Workshops, Infoabende und Veranstaltungen, die den Austausch und die Vernetzung innerhalb der Community fördern.

Zielgruppe:

Der Checkpoint Zürich richtet sich an schwule, bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie an trans, nicht-binäre und intergeschlechtliche Personen. Er steht jedoch allen Menschen offen, die Unterstützung in den angebotenen Bereichen suchen.

Vision:

Mit einem diskriminierungsfreien und affirmativen Ansatz verfolgt der Checkpoint das Ziel, die gesundheitliche und psychosoziale Lebensqualität seiner Klient*innen zu verbessern und gesellschaftliche Akzeptanz für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt zu fördern.

Der Checkpoint Zürich wird von der Organisation Sexuelle Gesundheit Zürich (SeGZ) betrieben und arbeitet eng mit verschiedenen LGBTQIA+-Netzwerken und Partnerorganisationen zusammen.

Die Fachstelle Trans

Seit 2012 bietet Checkpoint Zürich in Zusammenarbeit mit dem Transgender Network Switzerland (TGNS) ein spezialisiertes Beratungsangebot für trans Personen an. Die Fachstelle Trans ermöglichte TGNS erstmals, ein professionelles Angebot im Checkpoint zu etablieren. Die Finanzierung erfolgt über Mittel, die die Sexuelle Gesundheit Zürich (SeGZ) für den Checkpoint Zürich beantragt.

Die Fachstelle bringt drei wesentliche Vorteile mit sich:

- **Kooperation und Bedarfsorientierung:** Der enge Austausch mit TGNS schafft Raum, um Bedarfslage und neue Ansätze gemeinsam zu evaluieren. Perspektiven aus den verschiedenen Arbeitsbereichen des Checkpoints werden dabei ebenso berücksichtigt wie jene von TGNS.
- **Fachkompetenz und Erfahrung:** Bereits 2012 konnte TGNS auf ein breites Netzwerk und umfangreiche Expertise in der Begleitung von trans Personen zurückgreifen, die direkt in die Arbeit der Fachstelle eingeflossen sind.
- **Niederschwelligkeit:** Als Angebot von trans Personen für trans Personen fungiert die Fachstelle als leicht zugängliche erste Anlaufstelle.

Zusätzlich wird die Niederschwelligkeit durch kostenlose Beratungsgespräche für Privatpersonen gestärkt. Lediglich Institutionen, die umfassendes Coaching oder Weiterbildungen in Anspruch nehmen, tragen die Kosten für diese Dienstleistungen. (Checkpoint Zürich/SeGZ, 2022)

1.2 BEDARF

Im Folgenden wird der Bedarf an zielgruppenspezifischen Angeboten in der Schweiz analysiert:

VCT-Stellen Schweiz

In der Schweiz ist der Bedarf an VCT-Stellen² (Versorgungsstellen für Transpersonen) und spezifischen Therapieangeboten für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz hoch und wächst stetig.

Viele trans Menschen erleben signifikante Barrieren im Gesundheitswesen, die von unzureichender trans-inklusive Ausbildung des Fachpersonals bis hin zu restriktiven Versicherungsanforderungen reichen. Dies führt zu einer Unterversorgung in der psychischen und medizinischen Betreuung.

In der Schweiz bestehen gesetzliche Anforderungen, die den Zugang zu Geschlechtsangleichungen und psychologischen Unterstützungen erschweren. Besonders in ländlichen Gebieten gibt es weniger spezialisierte VCT-Stellen und Therapiemöglichkeiten, weshalb sich betroffene Personen oft in grössere Städte oder ins Ausland wenden müssen. Eine Studie (Ruff et al., 2022) zeigt zudem, dass trans Personen oft Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen machen, was ihren Minderheitenstress und damit verbundene psychische Belastungen erhöht³.

Initiativen wie TGNS (Transgender Network Switzerland) setzen sich für einen Ausbau der Gesundheitsversorgung und für trans-inklusive Angebote ein, und die *Standards of Care* der World Professional Association for Transgender Health (WPATH/Coleman et al., 2022) bieten wichtige Leitlinien für

² VCT-Stellen: Die Konzeption des Voluntary Counselling and Testing for HIV-infection (VCT) fusst auf einem von den US-amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention in den 80er-Jahren entwickelten klientenzentrierten Modell und den Richtlinien des «Global Programme on AIDS» der Weltgesundheitsorganisation.

³ Die Aussage bezieht sich auf Erkenntnisse aus einem Bericht des *Best Practice-Berichts zu trans care in VCT-Stellen*. Dieser Bericht untersucht die Diskriminierungserfahrungen von trans Personen im Schweizer Gesundheitswesen und wie diese sich auf ihren psychischen Zustand auswirken. Dabei wird deutlich, dass Minderheitenstress durch unzureichende trans-inklusive Versorgung und diskriminierende Haltungen im medizinischen Bereich verstärkt wird (Ruff et al., 2022).

die Versorgung trans Personen. Allerdings bleibt eine erweiterte Verfügbarkeit und Zugänglichkeit spezialisierter Versorgungsstellen notwendig, um den tatsächlichen Bedarf in der Schweiz zu decken.

«Mit der Einführung des ICD-11 werden VCT-Stellen einen noch grösseren Stellenwert in der Gesundheitsversorgung von trans Menschen haben als bisher. VCT-Stellen haben das Prinzip «von der Community, für die Community» seit jeher vertreten. In der Gesundheitsversorgung von trans Personen möglichst viele trans Professionals einzusetzen, versteht sich daher von selbst. VCT-Stellen und ihre Mitarbeitenden verfügen über einen grossen Erfahrungsschatz im Umgang mit Minderheiten. Sie zeichnen sich als inklusive Arbeitgebende aus.» (Ruff et al., 2022, S. 11)

Bedarf an psycho- und kunsttherapeutischen Angeboten

Der Bedarf an psycho- oder kunsttherapeutischen Angeboten für Menschen mit GI in der Schweiz ist klar gegeben, wie aus mehreren Berichten und Studien (siehe Punkt 6. *Quellen und Evidenz* dieses Kapitels) hervorgeht. Die wichtigsten Aspekte sind:

1. Psychische Belastungen und Bedarf

- **Hohe Prävalenz⁴ psychischer Erkrankungen:** Studien zeigen, dass bis zu 80 % der Menschen mit GI psychische Belastungen wie Depressionen, Angststörungen oder PTBS erleben. Diese sind oft reaktiv auf gesellschaftliche Stigmatisierung und mangelnde Akzeptanz ihrer Identität.
- **Prävalenz und Definitionsvielfalt:** Verlässliche Schweizer Daten fehlen. Internationale Schätzungen legen nahe, dass etwa 0,3–0,5 % der Erwachsenen und 1,2–2,7 % der Kinder und Jugendlichen sich als trans identifizieren. Breiter gefasst, im Sinne von «gender diversity», liegen die Zahlen höher – bis zu 4,5 % bei Erwachsenen und bis zu 8,4 % bei Kindern und Jugendlichen. Diese Variabilität zeigt, dass viele Menschen von GI betroffen sind, auch wenn nicht alle medizinische Unterstützung suchen.
- **Minderheitenstress:** Trans- und nicht-binäre Personen erleben erhöhte Stressniveaus aufgrund von Diskriminierung, Ablehnung und dem Gefühl, sich rechtfertigen zu müssen. Dies verstärkt die Notwendigkeit für therapeutische Interventionen, die affirmierend wirken und Selbstakzeptanz fördern.
- **Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen:** Viele Betroffene berichten von negativen Erfahrungen im Gesundheitssystem, wie mangelndem Wissen über trans Themen oder pathologisierenden Haltungen seitens der Fachpersonen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit von speziell geschulten Fachkräften und spezifischen Angeboten.

2. Psychotherapeutische Angebote

- **Affirmative Therapieansätze:** Affirmative Ansätze, die die Geschlechtsidentität der Klient*innen respektieren und wertschätzen, haben sich als wirksam erwiesen, um Geschlechtsdysphorie zu lindern. Leitlinien wie die der WPATH (World Professional Association for Transgender Health) empfehlen diesen Ansatz explizit. Eine affirmative Haltung unterstützt Menschen, ihre Identität zu bejahen und die besten Behandlungsoptionen für sich zu wählen.
- **Exploration und Begleitung:** Psychotherapie hilft, Entscheidungen im Transitionsprozess zu reflektieren und emotionale sowie soziale Herausforderungen zu bewältigen. Besonders systemische Ansätze können Familienmitglieder einbeziehen und Konflikte im sozialen Umfeld adressieren.

⁴ Prävalenz bezeichnet die Häufigkeit einer bestimmten Erkrankung oder eines Merkmals in einer definierten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen bestimmten Zeitraum hinweg.

- **Systemischer Bedarf:** Sowohl Einzelpersonen als auch deren Familienangehörige benötigen Unterstützung, um mit den Herausforderungen der Transition umzugehen. Systemische Therapieansätze und begleitende psychosoziale Massnahmen werden hier als zentral erachtet, insbesondere um Konflikte im sozialen und beruflichen Umfeld zu minimieren.
- **Fehlende Kapazitäten:** Trotz des Bedarfs sind spezialisierte Therapieangebote in der Schweiz begrenzt, insbesondere in ländlichen Regionen. Betroffene müssen oft lange Wartezeiten in Kauf nehmen oder sich an Einrichtungen in grösseren Städten wenden.

3. Kunsttherapeutische Angebote

- **Vorteile der Kunsttherapie:**
 - Ermöglicht nonverbalen Ausdruck von Gefühlen und Gedanken.
 - Unterstützt die Identitätsfindung durch kreative Exploration.
 - Hilft beim Abbau von Stress und Angstzuständen.
 - Bietet einen sicheren Raum, um emotionale Konflikte zu bearbeiten.
- **Einsatzbereiche:**
 - Verarbeitung von Stigmatisierungserfahrungen und Minderheitenstress.
 - Stärkung des Selbstwertgefühls durch kreative Selbstentfaltung.
 - Gruppenangebote, die Gemeinschaftsgefühle fördern und Isolation entgegenwirken.
- **Relevanz nonverbaler Therapieformen:** Kunsttherapie könnte eine wertvolle Ergänzung sein, da sie kreativ-explorative Methoden bietet, die bei der Identitätsfindung und dem Ausdruck von Emotionen hilfreich sein können. Dies ist besonders relevant, da der Bedarf an nicht-verbalen, ressourcenorientierten Therapieformen steigt.
- **Begrenzte Verfügbarkeit:** Kunsttherapie wird in der Schweiz bislang selten explizit für Menschen mit GI angeboten. Es gibt jedoch erste Projekte (z.B. InArtes Winterthur), die positive Effekte dokumentieren, insbesondere bei Jugendlichen.

4. Knappheit von spezialisierten Angeboten

Obwohl der Bedarf erkannt ist, gibt es Hinweise darauf, dass spezialisierte Angebote für GI in der Schweiz begrenzt sind. Dies betrifft sowohl kunsttherapeutische als auch psychotherapeutische Angebote, insbesondere in ländlichen Regionen. Initiativen wie das Universitätsspital Zürich oder der Innovationsfokus Geschlechtervarianz in Basel leisten jedoch wichtige Pionierarbeit in diesem Bereich.

5. Empfehlungen

- **Ausbau spezialisierter Angebote:** Die Schaffung zusätzlicher Therapie- und Beratungsstellen, besonders in ländlichen Regionen, ist dringend erforderlich.
- **Kunsttherapie:** Kunsttherapeutische Angebote könnten eine wertvolle Ergänzung sein, da sie kreativ-explorative Methoden bieten, die bei der Identitätsfindung hilfreich sein können.
- **Schulungen für Fachpersonal:** Psychotherapeut*innen und Kunsttherapeut*innen sollten in trans-sensiblen Themen geschult werden.
- **Förderung kunsttherapeutischer Projekte:** Kreative Therapieformen sollten stärker in das Behandlungskonzept integriert werden, da sie besonders bei Jugendlichen und nonverbalem Ausdruck wirksam sind.
- **Niedrigschwellige Zugänge:** Beratungsstellen und Therapieangebote sollten ohne lange Wartezeiten erreichbar sein und finanziell zugänglich bleiben.

6. Quellen und Evidenz

Die Aussagen in den Punkten 1 bis 5 beziehen sich auf mehrere Quellen, die den Bedarf an psycho- und kunsttherapeutischen Angeboten für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz analysieren. Hier sind die zentralen Studien und Berichte, die diese Schlussfolgerungen untermauern:

- **World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Standards of Care, Version 8:** Diese Leitlinien betonen die Wichtigkeit affirmativer psychotherapeutischer Ansätze und dokumentieren den hohen psychischen Belastungsgrad von Menschen mit GI sowie die Wirksamkeit unterstützender Therapien. Sie bilden eine der zentralen evidenzbasierten Grundlagen in diesem Bereich.
- **Studie zu psychischer Gesundheit von trans Personen in der Schweiz:** TGNS (Transgender Network Switzerland) hat mehrere Berichte über die psychische Gesundheit und Lebensrealitäten von trans Personen veröffentlicht, die auf Diskriminierungserfahrungen und mangelnde therapeutische Angebote hinweisen. Zu den relevanten Studien gehören TGNS' Untersuchung über die Lebensrealitäten von trans Personen in der Schweiz und die fortlaufenden Berichte zu Diskriminierung und psychischer Gesundheit, wie sie auf Plattformen wie «transwelcome.ch» veröffentlicht werden.
- **Forschung zu Minderheitenstress:** Studien wie jene von Meyer (2003) oder Jäggi (2018) zu Minderheitenstress bei LGBTQIA+-Personen belegen, dass die psychische Gesundheit stark durch gesellschaftliche Stigmatisierung beeinträchtigt wird und affirmierende therapeutische Interventionen einen deutlichen positiven Einfluss haben können.
- **Swiss Medical Forum (23/4):** Ein Artikel im SMF (Rudolph et al., 2023) hebt hervor, dass in der Schweiz eine Unterversorgung mit spezialisierten psychosozialen Angeboten für trans Personen besteht und innovative Therapieformen, einschliesslich kunsttherapeutischer Ansätze, mehr Aufmerksamkeit erhalten sollten.
- **Regionale Studien und Projekte:** Berichte aus Projekten wie dem «Innovationsfokus Geschlechtervarianz» in Basel und die Erfahrungen des Universitätsspitals Zürich bestätigen den Bedarf an spezialisierter Versorgung und affirmativen Therapien.

Der «Best Practice Bericht zu trans care in VCT-Stellen» hebt zudem hervor:

«Neben den vielen Momenten, in denen es im Alltag von trans Personen zu Diskriminierung kommt, sind besonders die Hürden im Zugang zur Gesundheitsversorgung für trans Menschen hervorzuheben (Eyssel et al., 2017). 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 niederschwelligen Angeboten ist gross.» (Ruff et al., 2022, S. 4)

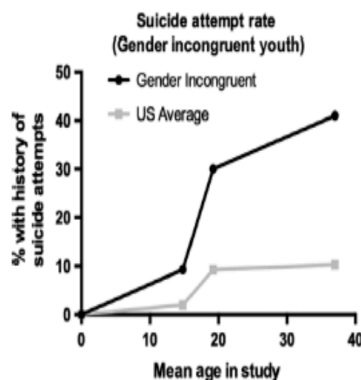
«Auch im Checkpoint Zürich sind wir aufgrund der grossen Nachfrage und den knappen Ressourcen gezwungen, Wartelisten zu führen. Der Zugang zu Behandlung in Wohnortnähe und die Schulung und Vernetzung niedergelassener Mediziner*innen und Psycholog*innen sind in Zukunft wichtige zu lösende Probleme. Hier hat die Fachstelle für trans Menschen bereits häufig mit Weiterbildungen, Coachings und Informationsveranstaltungen auf eine Verbesserung der Versorgungslage hingewirkt.» (Ruff et al., 2022, S. 10)

1.3 BEDÜRFNISSE

Menschen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie befinden sich oft in einer herausfordernden Lebenssituation, die durch individuelle Umstände, soziale Erfahrungen und häufige Begleiterkrankungen (Komorbidität⁵) geprägt ist. Diese Faktoren machen psychotherapeutische oder kunsttherapeutische Unterstützung zu einem wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung.

Komorbidie Störungen

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». Während einige psychische Erkrankungen unabhängig vom Trans-Sein bestehen, sind viele reaktiv. Langzeitstudien zeigen, dass sich das Wohlbefinden im Verlauf der Transition meist deutlich verbessert und am Ende sogar über dem einer Kontrollgruppe liegen kann.



Turban, J. L., & Ehrensaft, D. (2018). Research review: gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(12), 1228-1243.

Begleitende Störungen nach Berchtold/Dietiker (2023):

- Internalisierende Störungsbilder (depressive Störungen bei 12,4- 64%, Angststörungen 16,3- 55%).
- Dramatisch erhöhte Raten an Suizidversuchen (Durchschnittsalter 14,8 Jahre: 9,3% , Durchschnittsalter 19,2 Jahre: 30%).
- 5-20% haben Symptome einer Autismus-Spektrum-Störung.

Abb. 1: Diagramm Begleitende Störungen

Das Manual «Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz» schreibt dazu:

«Personen, die einer geschlechtlichen Minderheit angehören, haben ein erhöhtes Risiko psychische Symptomaten wie Angsterkrankungen, Selbstwertproblematiken, depressive Symptomaten, Suizidgedanken und -handlungen, sozialen Rückzug oder selbstschädigendes Verhalten zu entwickeln. Diese Störungen können nicht unabhängig von der Minderheitenposition betrachtet und behandelt werden.» (Arbeitsgruppe Trans im VLSP*, 2022, S. 4)

⁵ Komorbidität bezeichnet das gleichzeitige Auftreten von zwei oder mehr Krankheiten oder Störungen bei einer Person. Diese können unabhängig voneinander bestehen oder in einem Zusammenhang stehen, indem sich die Erkrankungen gegenseitig beeinflussen oder begünstigen. Im medizinischen und psychologischen Kontext wird der Begriff häufig verwendet, um zusätzliche Diagnosen neben einer Grunderkrankung zu beschreiben. Ein Beispiel wäre das gemeinsame Auftreten von Depressionen und Angststörungen.

S3-Leitlinie

In der S3-Leitlinie⁶ zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von GI, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit (DGfS, 2018, S. 45) wird folgendes empfohlen:

Psychotherapie soll trans Personen im Bedarfsfall angeboten werden. Ziele einer Psychotherapie können sein:

- Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit
- Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen sowie von internalisierter Trans-Negativität
- Unterstützung der Identitätsentwicklung
- Reflexion und Bearbeitung möglicher Erfahrungen und Konflikte in einer anderen Geschlechtsrolle
- Unterstützung des Coming-Out-Prozesses, insbesondere bei familiären oder partnerschaftlichen Problemen
- Unterstützung bei anderen familiären oder partnerschaftlichen Problemen
- Unterstützung bei Problemen im Zusammenhang mit der eigenen Elternrolle
- Bearbeitung der Auswirkungen der Reaktionen anderer (Trans-Negativität und Trans-Feindlichkeit)
- Unterstützung bei einer Entscheidung über körpermodifizierende Behandlungen
- Unterstützung nach körpermodifizierenden Behandlungen
- Unterstützung bei andauernder Geschlechtsdysphorie

Konsensbasierte Empfehlung, Konsensstärke: Starker Konsens

Bedürfnisse und Themen für die therapeutische Unterstützung bei Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie

1. Psychische Belastungen durch Diskriminierung und Stigmatisierung

- **Erfahrungen mit Ablehnung und Diskriminierung:** Viele Menschen mit GI erleben Ablehnung im sozialen, beruflichen oder familiären Umfeld. Diese Zurückweisung kann zu Minderheitenstress führen, der mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen einhergeht (Meyer, 2003).

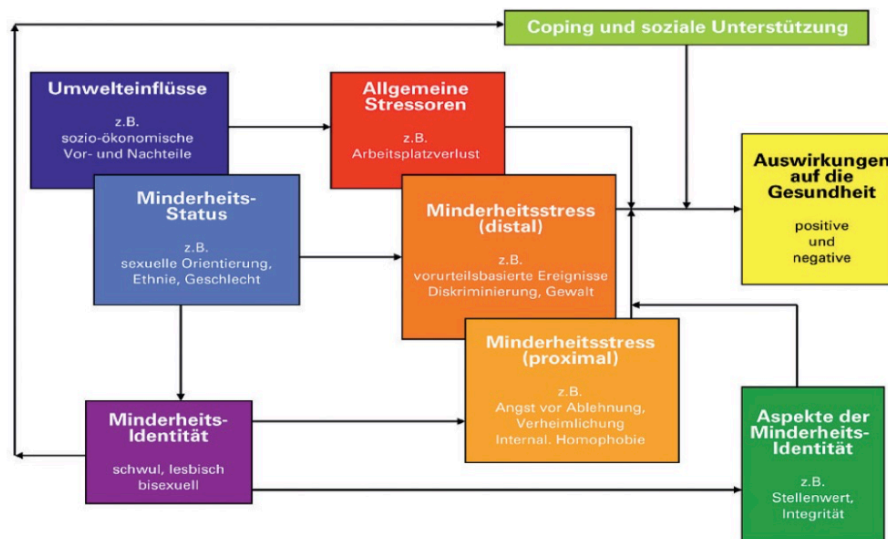


Abb. 2: Minoritäten-Stress-Modell (nach Meyer 2003)

⁶ Die S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit (AWMF-Registernr. 138/001) wurde seit über 5 Jahren nicht aktualisiert und wird zur Zeit überarbeitet.

- **Internalisierte Transfeindlichkeit:** Gesellschaftliche Vorurteile und normative Geschlechtervorstellungen können dazu führen, dass Betroffene negative Gefühle gegenüber ihrer eigenen Identität entwickeln, was die Selbstakzeptanz erschwert und die psychische Gesundheit belastet (Coleman et al., 2022).

2. Soziale Isolation und Identitätskonflikte

- **Soziale Isolation:** Fehlende soziale Unterstützung oder der Verlust von Beziehungen im Zuge eines Coming-outs können zu Einsamkeit und sozialer Isolation führen.
- **Konflikte mit der eigenen Identität:** Die Auseinandersetzung mit einer nicht-binären oder trans Identität kann Ängste, Selbstzweifel und Unsicherheiten auslösen, die psycho- oder kunsttherapeutische Begleitung erfordern.

«Zweifel in Bezug auf die eigene Identität und Unsicherheit bezüglich Transitionsentscheidungen seitens der Behandlungssuchenden sind ein erwartbarer Teil der Auseinandersetzung. Ermuntern Sie zur Erkundung dieser Gefühle. Vernetzen Sie Behandlungssuchende mit Peer-Berater*innen.» (Rudolph et al., 2023, S. 44)

3. Begleiterkrankungen und Komorbiditäten

- **Depressionen und Angststörungen:** Studien zeigen, dass Depressionen und Angststörungen bei Menschen mit Geschlechtsinkongruenz deutlich häufiger auftreten. Diese Erkrankungen entstehen oft als reaktive Folgen von Stigmatisierung, Diskriminierung oder inneren Konflikten (Budge et al., 2013). Mehrere Studien belegen hierbei die Wirksamkeit kunsttherapeutischer Interventionen (Naphausen & Neuert, 2017; Hipsch, 2021; Moula et al., 2020).
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):** Traumatische Erfahrungen wie Mobbing, Gewalt oder Diskriminierung können PTBS auslösen, die eine spezialisierte therapeutische Behandlung notwendig machen. Diverse Studien belegen die Wirksamkeit von Kunsttherapie bei der Behandlung von PTBS (Schouten et al., 2015; Gantt et al., 2009; Pifalo, 2007).
- **Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität:** Die Prävalenz von selbstverletzendem Verhalten und Suizidgedanken ist bei dieser Gruppe besonders hoch. Psycho- und Kunsttherapie kann dabei helfen, gesündere Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

4. Gesellschaftliche und familiäre Herausforderungen

- **Familiäre Konflikte:** Viele Betroffene erleben Spannungen oder Ablehnung innerhalb ihrer Familie, insbesondere während oder nach einer Transition. Psycho- und Kunsttherapie kann helfen, diese Konflikte zu bewältigen und den Zusammenhalt zu fördern.
- **Herausforderungen im beruflichen Umfeld:** Im Arbeitskontext können Mobbing, Diskriminierung oder der Verlust des Arbeitsplatzes zusätzliche psychische Belastungen verursachen, die therapeutische Unterstützung erfordern.

5. Bedürfnisse der Zielgruppe

- **Sicherheit und Akzeptanz:** Menschen mit Geschlechtsinkongruenz suchen nach affirmativen Therapien, die ihre Identität respektieren und einen sicheren Raum bieten (Rudolph et al., 2023).

- **Emotionale Unterstützung:** Der Wunsch nach Unterstützung bei der Verarbeitung von Diskriminierung, dem Aufbau von Resilienz⁷ und der Selbstakzeptanz ist zentral.
- **Pragmatische Hilfe bei Entscheidungen:** Viele Klient*innen benötigen Unterstützung bei Entscheidungen im Transitionsprozess, wie bei sozialen, medizinischen oder juristischen Fragen. Die Methode LOM® (Lösungsorientierte Maltherapie) bietet hier eine gut erforschte Möglichkeit, sich mit schwierigen Entscheidungen und den darunter liegenden inneren Konflikten und Bedürfnissen vertieft auseinander zu setzen und zu für sich stimmigen und tragfähigen Lösungen zu finden.
- **Gemeinschaft und Verbundenheit:** Gruppentherapie oder künstlerische Projekte fördern ein Gefühl von Zugehörigkeit und verringern Isolation.

6. Bedürfnis nach spezialisierter Unterstützung

Die Kombination aus Diskriminierungserfahrungen, sozialen Herausforderungen und psychischen Belastungen macht spezialisierte psychotherapeutische und kunsttherapeutische Unterstützung essenziell. Affirmative Ansätze, die die Identität der Betroffenen respektieren und stärken, haben sich als besonders wirksam erwiesen (Rudolph et al., 2023).

Eine ganzheitliche Versorgung, die sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Faktoren berücksichtigt, kann Menschen mit GI dabei helfen, ein erfülltes und gesundes Leben zu führen.

«Therapeutische Themen bei trans Menschen sind vielfältig und können innerhalb des Prozesses variieren, sich ändern oder modifizieren. Häufig geht es um Identitätserleben, Selbstwert und Selbstbild und Fragen rund ums Coming-out. Weiter geht es oftmals um Diskriminierungserfahrungen und traumatische Erlebnisse, welchen trans Personen signifikant häufiger ausgesetzt sind als die Allgemeinbevölkerung (siehe Minderheitenstress-Modell). In der Therapie zu berücksichtigen sind damit einhergehende, internalisierte trans-feindliche Überzeugungen und Erlebensmuster.» (Ruff et al., 2022, S. 10)

Der «Best Practice Bericht zu trans care in VCT-Stellen» unterstreicht:

«Unterstützung bei der Identitätsfindung und Orientierung über Transitionswege und -möglichkeiten sind die häufigsten Erstkonsultationsgründe.»

«Die Nachfrage an Beratungen ist über die letzten Jahre stetig angestiegen, das Angebot wird laufend erweitert. Eine Stelle für Transitionskoordination ist bereits geplant.»

(Ruff et al., 2022, S. 7)

Weitere Themen und Therapieziele

Berchtold und Dietiker (2023) weisen bei der Therapie und Beratung von Menschen mit Geschlechtsdysphorie auf folgendes hin:

Was sind Aufgaben für uns Therapeut*innen und Berater*innen?

- Alltagscoaching: Coming out, Vernetzung, Umgang mit dysphorischen Aspekten, Umgang mit Motivkonflikten
- Erwartungsdruck vs. Realitätscheck («es wird nicht einfach alles besser»)
- Mildern von psychischen Belastungen/Symptomen
- «Diagnosestellung» für Krankenkasse, Überweisungen schreiben u.ä.

⁷ Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen, Krisen oder Stress erfolgreich zu bewältigen und sich trotz belastender Umstände anzupassen oder sogar gestärkt daraus hervorzugehen. Sie umfasst sowohl psychische Widerstandskraft als auch die Fähigkeit, flexibel auf Veränderungen zu reagieren, Probleme zu lösen und sich von Rückschlägen zu erholen. Resilienz wird durch innere Ressourcen wie Selbstvertrauen, Optimismus und Problemlösefähigkeiten sowie äussere Faktoren wie soziale Unterstützung gefördert.

- Begleiten während der Transition
- Gespräche mit Angehörigen

Weitere relevante therapeutische Themen:

- Umgang mit Scham/Beschämungen
- Traumatisierungen (Mangel an Sicherheit/Bestätigung): Minoritätenstressmodell
- Umgang mit dysfunktionalen Copingstrategien (Substanzkonsum, Perfektionsstreben, Körperkult, «Shaming»)
- Sozialer Rückzug/Einsamkeit
- Akzeptanz: Doch nie «gleich» zu sein
- Körperlichkeit(en)
- Statistisch höhere Rate psychischer Belastungen
- Heteronormativität, Heterosexismus bzw. Gendernormativität, Gendersexismus
- Coming-out
- Selbstverständnis-, Selbstakzeptanz-, Selbstwertthemen
- Internalisierte Transphobie
- Diskriminierung, Mobbing, Bullying, Gewalt
- Rollen, Lebensgestaltung

Hinweise für den Umgang mit Behandlungssuchenden (Rudolph et al., 2023, S. 44):

Thema	Umgang
Respekt	Mit der korrekten Anrede signalisieren Sie Akzeptanz und schaffen einen vertrauensvollen Rahmen. Fragen Sie nach, wenn Sie nicht sicher sind, wie eine Person angesprochen werden möchte.
Scham	Geschlechtsinkongruenz ist ein stigmatisiertes Thema. Ein Coming-out ist daher als ein Vertrauensbeweis gegenüber der Fachperson zu verstehen. zeigen Sie in diesem Zusammenhang ihre affirmative Haltung explizit.
Unsicherheit/Zweifel	Zweifel in Bezug auf die eigene Identität und Unsicherheit bezüglich Transitionsentscheidungen seitens der Behandlungssuchenden sind ein erwartbarer Teil der Auseinandersetzung. Ermuntern Sie zur Erkundung dieser Gefühle. Vernetzen Sie Behandlungssuchende mit Peer-Berater*innen.
Identitätsänderung	Therapien, die auf die Änderung der Geschlechtsidentität (Konversationstherapien) abzielen, widersprechen ethisch-medizinischen Standards. Klären Sie Behandlungssuchende darüber auf.
Verantwortung	Menschen wissen, welches Geschlecht sie haben und was sie benötigen, um geschlechtlich selbstbestimmt leben zu können, und können daher die Verantwortung über die zu treffenden Transitionsschritte selbst tragen. Ihre Aufgabe besteht darin, die Personen bei diesem Prozess zu begleiten und fachliche Fragen zu beantworten.

Abb. 3: Tabelle Umgang mit Behandlungssuchenden

Kunsttherapie für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz/-dysphorie

Forschungen haben gezeigt, dass Kunsttherapie zu erheblichen Verbesserungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen kann. Studien weisen darauf hin, dass Kunsttherapie Symptome von Angst, Depressionen und PTBS verringern und das Selbstwertgefühl sowie die Lebensqualität verbessern kann. Eine Meta-Analyse, die im *Journal of Clinical Psychology* veröffentlicht wurde, ergab, dass Kunsttherapie Traumata-Symptome signifikant reduzierte und die emotionale

Resilienz stärkte. Eine weitere Studie im *American Journal of Public Health* hob die Rolle der Kunsttherapie bei der Förderung psychologischer Widerstandskraft (Resilienz) und emotionaler Erholung (Recovery⁸) bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen hervor.

Siehe auch: Slayton et al. (2010); NICE (2005); American Art Therapy Association (2023); Kapitan (2018); Gantt & Tinnin (2009).

Kunsttherapie ist besonders vorteilhaft für die queere Gemeinschaft und Personen mit Geschlechtsdysphorie. Der kreative Prozess kann einen sicheren Raum bieten, um die eigene Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung zu erkunden und auszudrücken. Kunsttherapie kann dabei helfen, die Komplexität der eigenen Identität zu navigieren, Gefühle der Isolation zu verringern und ein Gemeinschaftsgefühl zu fördern. Für Menschen mit Geschlechtsdysphorie kann Kunsttherapie ein kraftvolles Werkzeug sein, um sich selbst zu entdecken, internalisierte Scham abzubauen und das Selbstwertgefühl zu stärken. Zudem kann Kunsttherapie dazu beitragen, die spezifischen Stressfaktoren anzugehen, mit denen LGBTQIA+-Personen konfrontiert sind, wie Diskriminierung und Stigmatisierung, und so die allgemeine psychische Gesundheit und das Wohlbefinden fördern.

Kunsttherapie bietet verschiedene Vorteile:

- **Ausdruck ohne Worte:** Nicht jeder kann oder möchte über geschlechtsspezifische oder Identitätsfragen sprechen. Kunst ermöglicht es, Gefühle und Gedanken auf eine nonverbale Weise auszudrücken, was die Selbstakzeptanz und das Selbstbewusstsein stärken kann.
- **Bearbeitung von inneren Konflikten:** Kunsttherapie kann helfen, Gefühle von Dysphorie und Selbstzweifel zu verarbeiten. Indem Menschen ihre Erfahrungen durch Kunst ausdrücken, können sie ihre Identität erkunden und stärken.
- **Stress- und Angstabbau:** Geschlechtsinkongruenz geht oft mit Stress und Ängsten einher, z.B. durch gesellschaftliche Erwartungen oder Diskriminierungserfahrungen. Kunsttherapie kann helfen, diese Stressoren zu verarbeiten und das Wohlbefinden zu steigern (Fondation ART-THERAPIE, 2023).
- **Identitätsfindung und Selbstakzeptanz:** Kreative Prozesse können helfen, die eigene Identität zu erforschen und zu akzeptieren. Dabei wird ein geschützter Raum geschaffen, in dem Betroffene ihre individuellen Erfahrungen reflektieren und gestalten können. Dies ermöglicht eine tiefere Verbindung zu ihrer inneren Identität und fördert die emotionale Verarbeitung von Unsicherheiten. Die kunsttherapeutische Arbeit, insbesondere die Arbeit am Selbstportrait mit der Methode LOM[®], bietet zudem die Gelegenheit, neue Aspekte der eigenen Persönlichkeit zu entdecken und anzunehmen. Dieser Prozess stärkt das Selbstwertgefühl, reduziert psychischen Stress und baut Resilienz gegenüber externen Belastungen auf. Studien haben gezeigt, dass kreative Selbsterkundung besonders bei Menschen mit komplexen Identitätskonflikten wirksam ist (Egger/Merz, 2013).
- **Bewältigung traumatischer Erlebnisse:** Viele Menschen mit Geschlechtsinkongruenz haben traumatische Erfahrungen gemacht, sei es durch Mobbing, soziale Isolation oder Missverständnisse. Kunsttherapie bietet eine schonende und unterstützende Möglichkeit, diese Erfahrungen zu reflektieren und zu verarbeiten.
- **Förderung der sozialen Integration:** In Gruppen-Kunsttherapie können Menschen ihre Erfahrungen teilen und sich in einem geschützten Umfeld verstanden und akzeptiert fühlen. Dies stärkt das Gemeinschaftsgefühl und kann Isolation entgegenwirken.

⁸ Der Begriff Recovery bezieht sich auf den Prozess der Wiederherstellung von Gesundheit, Wohlbefinden oder Lebensqualität nach einer körperlichen oder psychischen Erkrankung, Krise oder Sucht. Im Kontext der psychischen Gesundheit bedeutet Recovery nicht unbedingt vollständige Heilung, sondern die Entwicklung eines erfüllten und selbstbestimmten Lebens trotz möglicher Einschränkungen. Es umfasst Aspekte wie Selbstakzeptanz, Hoffnung, persönliche Verantwortung und die aktive Gestaltung des eigenen Lebenswegs.

Da Kunsttherapie als sanfte und individuelle Therapieform auf viele Ebenen der psychischen Gesundheit positiv einwirkt, wird sie für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz immer häufiger als unterstützende Massnahme in Erwägung gezogen.

Evidenz zu kunsttherapeutischen Massnahmen

Es gibt Hinweise darauf, dass Kunsttherapie Menschen mit Geschlechtsinkongruenz oder -dysphorie unterstützt, auch wenn spezifische Forschung dazu noch im Aufbau ist. Studien zeigen positive Effekte auf psychische Gesundheit, Identitätsfindung und Traumaverarbeitung:

1. Allgemeine Forschung:

Kunsttherapie wirkt nachweislich bei Depressionen, Angststörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) – häufige Begleiterscheinungen von Geschlechtsdysphorie. Sie fördert emotionale Regulation, Stressabbau und unterstützt Menschen mit Identitätsfragen oder Selbstwertproblemen. Die Übersichtsarbeit von Slayton et al. (2010) belegt positive Effekte.

2. Fallstudien und qualitative Untersuchungen:

In Fallstudien und kleineren qualitativen Untersuchungen berichten Menschen mit Geschlechtsdysphorie, dass Kunsttherapie ihnen hilft, Gefühle auszudrücken, was Selbstakzeptanz fördert und helfen kann, ihre Identität zu verstehen und ihre Dysphorie zu verarbeiten. Die Studie von Pifalo (2007) zeigt, wie Kunsttherapie bei der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen und dem Ausdruck von schwierigen Emotionen hilft.

3. Klinische Programme:

In Gender-Kliniken ist Kunsttherapie oft Teil eines ganzheitlichen Ansatzes. Evaluationen zeigen positive Auswirkungen auf Selbstwahrnehmung und psychisches Wohlbefinden. Die Fondation ART-THERAPIE (2023) dokumentierte, dass über 30.000 Kinder und Jugendliche von kunsttherapeutischen Programmen profitierten.

4. Traumabewältigung und Identitätsfindung:

Diskriminierung, Mobbing und Ablehnung erhöhen das Risiko für PTBS. Kunsttherapie hilft, schmerzhaftes Erlebnisse kreativ zu verarbeiten. Gantt & Tinnin, (2009) beschreiben in ihrer Studie, wie Kunsttherapie durch die Aktivierung neurobiologischer Prozesse hilft, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten und Resilienz zu fördern.

5. Patientenzufriedenheit:

Untersuchungen in Gender-Kliniken zeigen, dass viele Patient*innen Kunsttherapie als bereichernd und unterstützend für ihre Identitätsfindung empfinden (Kapitan, 2018).

Obwohl gross angelegte Studien noch fehlen, sprechen bestehende Evidenz und positive Erfahrungsberichte für Kunsttherapie als vielversprechende Unterstützung bei Geschlechtsdysphorie.

1.4 VERGLEICHBARE ANGEBOTE

Der Bedarf an VCT-Stellen sowie spezialisierten therapeutischen Angeboten in der Schweiz ist, wie in Kapitel 1.2 dieser Projektstudie ausgeführt, eindeutig vorhanden. Während das bestehende Angebot überwiegend auf grössere Städte konzentriert ist, zeigt sich in ländlichen Regionen eine erhebliche Unterversorgung. Trotzdem bestehen bereits diverse spezialisierte Anlaufstellen in der Schweiz, die Menschen mit GI oder Geschlechtsdysphorie professionelle Beratung und Therapie bieten.

Medizin & Psychologie

Diese Einrichtungen vereinen interdisziplinäre Ansätze, die sowohl psychologische als auch medizinische Begleitung umfassen, um den Transitionsprozess ganzheitlich zu unterstützen. Die aufgeführten Stellen bieten eine umfassende Betreuung, die auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Geschlechtsdysphorie abgestimmt ist.

- **Checkpoint Zürich: Fachstelle für trans* Menschen**

Angebot: Beratung und STI-Testing für trans* und non-binary Menschen, umfassende medizinische und psychologische Betreuung.

- **Kantonsspital St. Gallen**

Angebot: Psychosomatische Sprechstunde für Gender Dysphorie, psychiatrische und psychologische Abklärung, Begleitung während des Transitionsprozesses, Beratung und Unterstützung bei geschlechtsangleichenden Eingriffen, enge Zusammenarbeit mit Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie.

- **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich**

Angebot: Abklärungen, Beratungen und Therapien für Kinder und Jugendliche mit Fragen zur Geschlechtsidentität. Unterstützung für Familien und Beratung des Umfelds.

- **Universitätsspital Basel (Innovationsfokus Geschlechtervarianz)**

Angebot: Interdisziplinäre Behandlungszentrum für Personen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie, einschliesslich psychologischer Beratung und medizinischer Begleitung, umfassende Unterstützung während der Transition.

- **Universitätsspital Zürich (Gender-Klinik USZ)**

Angebot: Spezialisierte Sprechstunde für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz, Abklärung und Begleitung für Menschen mit Geschlechtsdysphorie, psychologische Beratung und Unterstützung während des gesamten Transitionsprozesses.

Information & Beratung

- **Checkpoint Bern und Basel**

Angebot: Beratung für trans Personen, Eltern, Angehörige und Fachpersonen.

- **Transgender Network Switzerland (TGNS)**

TGNS bietet Beratungsstellen und Unterstützung für trans Personen und ihre Familien. TGNS bietet nicht nur politische Unterstützung, sondern arbeitet auch an psychosozialen Angeboten und Studien zur Lebensrealität von trans Personen in der Schweiz. TGNS organisiert Workshops und Plattformen, die unter anderem auch kreative Ansätze fördern, um Identitätsfindung zu unterstützen.

Ebenso bieten folgende Webseiten und Fachstellen weiterführende Informationen und professionelle Beratung:

- Fachgruppe Trans*: www.fachgruppetrans.ch
- Evianne Hübscher (Beratung, Vorträge, Workshops): www.geschlechternvielfalt.ch
- du-bist-du.ch: Peer Support für Jugendliche per Mail
- <https://www.nonbinary.ch>

Spezialisierte kunsttherapeutische Angebote

- **my home is my castle**

Angebot: Kunsttherapeutische Selbsterfahrung in vier Modulen für trans Menschen, die sich in der Frühphase ihrer Transition befinden.

Ein kunsttherapeutisches Gruppenangebot von Gabriela Jaroš in der Tagesklinik Sonnenbrugg der Klinik Sonnenhalde AG in Reinach BL.

«Kunsttherapeutische Selbsterfahrung in vier Modulen für trans Menschen, die sich in der Frühphase ihrer Transition befinden. Ziel der Selbsterfahrung ist, sich zusammen mit anderen trans Menschen auf den Weg der persönlichen Identitätsfindung zu machen. Dazu bietet sich die kreative Auseinandersetzung mit dem Thema Raum an. In einem geschützten und kunsttherapeutisch begleiteten Rahmen werden Fragestellungen und Anliegen rund um die Transition kreativ bearbeitet.» (Jaroš, <https://www.myhometransprojekt.ch>, Zugriff am 13.12.2024)

1.5 SCHLUSSFOLGERUNG

Die Analyse zeigt einen bedeutenden gesellschaftlichen und medizinischen Wandel im Umgang mit Geschlechtsinkongruenz. Die ICD-11 der WHO markiert einen zentralen Schritt in der Entpathologisierung, indem sie Geschlechtsinkongruenz nicht mehr als psychische Störung, sondern als geschlechtliche Gesundheitsfrage einstuft. Dieser Paradigmenwechsel betont Selbstbestimmung und trägt zur gesellschaftlichen Akzeptanz und einem respektvolleren Umgang mit Betroffenen bei.

Trotz dieser Fortschritte bleibt der Bedarf an spezialisierten Therapieangeboten hoch, besonders in ländlichen Regionen. Diskriminierung und Minderheitenstress führen oft zu psychischen Belastungen wie Depressionen, Angststörungen oder PTBS. Eine adäquate therapeutische Betreuung ist daher essenziell.

Neben psychotherapeutischen Interventionen gewinnt Kunsttherapie zunehmend an Bedeutung. Der kreative Ausdruck in der Kunsttherapie ermöglicht eine tiefere Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und unterstützt den Prozess der Selbstakzeptanz. Zudem zeigt die Forschung, dass Kunsttherapie dabei unterstützt, traumatische Erfahrungen und die mit Diskriminierung verbundenen emotionalen Belastungen zu verarbeiten. Sie stärkt das Selbstwertgefühl und fördert die Resilienz gegenüber gesellschaftlichem Druck. Durch die Arbeit mit kunsttherapeutischen Methoden wie beispielsweise LOM® (Lösungsorientierte Maltherapie), wird den Klient*innen ermöglicht, komplexe Identitätskonflikte zu überwinden und ihr Selbstbild aktiv zu aktualisieren und zu erweitern, was eine Versöhnung mit der individuellen geschlechtlichen Identität unterstützen kann.

Obwohl Forschungsergebnisse die Wirksamkeit von Kunsttherapie bei psychischen Belastungen bestätigen, sind spezialisierte Angebote für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz in der Schweiz noch begrenzt. Ein Ausbau niederschwelliger Therapieangebote ist dringend erforderlich, um den Bedarf zu decken und den Zugang zu verbessern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Einführung der ICD-11 und der damit verbundene Perspektivwechsel hin zu einer affirmativen Haltung gegenüber geschlechtlicher Vielfalt einen bedeutenden Fortschritt darstellen. Doch der Ausbau spezialisierter Therapieangebote – insbesondere Kunsttherapie – bleibt essenziell. Nur durch bessere Versorgung und geschulte Fachkräfte kann eine nachhaltige und integrative Betreuung für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz in der Schweiz sichergestellt werden.

2. AUSRICHTUNG

2.1 VISION

Das kunsttherapeutische Gruppenangebot soll Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie einen sicheren und affirmativen Raum bieten, in dem sie durch kreative Prozesse ihre Identität erforschen, innere Konflikte überwinden, dysphorisches Erleben reduzieren und ihre Selbstakzeptanz stärken können. Im Mittelpunkt steht das Thema «Versöhnung mit der eigenen Geschlechtsidentität», das als zentrales Therapieziel (bzw. Massnahme) dient. Ziel ist es, die Teilnehmenden zu ermutigen und zu befähigen, ihre persönliche Zukunft selbstbestimmt und gestärkt zu gestalten.

Dieses Angebot wird nicht nur dazu beitragen, die emotionale Resilienz und das Selbstwertgefühl der Teilnehmenden zu fördern, sondern auch ihre soziale Integration und Verbundenheit stärken. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans soll das Projekt als Modell für nachhaltige, niederschwellige Unterstützung für geschlechtliche Vielfalt etabliert werden. So leistet es einen wesentlichen Beitrag zu mehr Akzeptanz und Chancengleichheit in der Gesellschaft.

2.2 VORGEHENSWEISE

Im Folgenden beschreibe ich in groben Zügen mein Vorgehen für die Planung und Umsetzung des Projekts:

1. Situationsanalyse

- **Zielgruppe definieren:** Menschen mit Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie.
- **Bedarf klären:** Evidenz von therapeutischen Angeboten für die Zielgruppe analysieren. Fachlicher Bedarf an entsprechenden Angeboten in der Schweiz und insbesondere an einschlägigen medizinischen und psychologischen Institutionen klären.
- **Bedürfnisse und Ziele:** Welche spezifischen Bedürfnisse, Herausforderungen und Wünsche hat die Zielgruppe? Fokus auf Unterstützung durch Kunsttherapie.
- **Beteiligte Personen:** Rücksprache mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans, um die Zielgruppe und deren Bedürfnisse besser zu verstehen und den spezifischen Bedarf einzuordnen.

2. Konzeptentwicklung

- **Rahmenbedingungen festlegen:** Gruppengrösse, Dauer und Frequenz der Sitzungen, Laufzeit des Projektes, Setting (z.B. offenes oder geschlossenes Gruppenformat)
- **Therapeutischer Ansatz:** Welcher kunsttherapeutische Ansatz passt zur Zielgruppe und fördert das Erreichen der festgelegten Therapieziele? Evaluation der *Arbeit am Selbstportrait* aus dem Methodenrepertoire der Lösungsorientierten Maltherapie LOM®.
- **Ziele:** Welche Ergebnisse möchte ich für die Zielgruppe erreichen (z.B. Identitätsstärkung, Umgang mit Dysphorie, Förderung von Resilienz etc.)? Welche übergeordneten Ziele möchte ich mit dem Projekt insgesamt erreichen?

3. Kooperation mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans

- **Präsentation:** Vorstellen des geplanten Projekts bei den Verantwortlichen im Checkpoint und der Fachstelle Trans.
- **Abstimmung des Angebots:** Zusammenarbeit zur Sicherstellung, dass das Angebot mit den Standards und Werten der Fachstelle übereinstimmt.
- **Rollenklärung:** Klärung der Verantwortlichkeiten und Unterstützung (z.B. Werbung, Auswahl der Teilnehmer*innen, Einbettung in das Angebot der Fachstelle und des Checkpoint).

4. Organisation der Praxisräume

- Suche nach geeigneten Räumlichkeiten für die Kunsttherapie.
- Klärung der logistischen Anforderungen (z.B. Materialien, barrierefreie Zugänge).

5. Finanzierung und Ressourcen

- **Kostenplan erstellen:** Mietkosten, Materialkosten, Honorare, Werbung.
- **Förderung suchen:** Förderanträge bei Stiftungen, Crowdfunding, Unterstützung durch den Checkpoint Zürich, die Fachstelle Trans und weiteren Akteuren.
- **Teilnehmer*innenbeitrag:** Klärung, ob und wie viel die Teilnehmenden zahlen sollen.

6. Werbung und Teilnehmer*innen-Akquise

- **Werbemassnahmen aufgleisen:** Zielgerichtete Kommunikation über den Checkpoint Zürich, soziale Medien, Flyer und Netzwerke.
- **Anmeldeformalitäten:** Niederschwellige Anmeldung (z.B. online, anonym möglich), evtl. direkte Verordnung über die Ärzt*innen und Psycholog*innen des Checkpoint und der Fachstelle Trans.

7. Durchführung der Gruppen-Kunsttherapie (Pilotkurs)

- **Therapieablauf planen:** Entwicklung eines groben Ablaufplans für jede Sitzung bzw. jeden Kurs (z.B. Begrüssung, thematisches Arbeiten, Reflexion).
- **Safe Space:** Sicherstellung eines sicheren und inklusiven Raums.

8. Evaluierung und Dokumentation

- Regelmässiges Feedback von Teilnehmer*innen einholen.
- Reflexion und Anpassung des Angebots bei Bedarf.
- Dokumentation der Ergebnisse und Best Practices für zukünftige Angebote.

9. Implementierung eines regelmässigen Therapieangebots

- Zusammenarbeit mit Checkpoint und Fachstelle Trans dauerhaft etablieren.
- Finanzierung mittel- und längerfristig sichern.
- Planung der Anzahl Kurse pro Jahr, evtl. weitere Angebote mit thematischen Schwerpunkten.
- Kommunizieren und Vermitteln der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Projekt bei Anspruchsgruppen, Fachpersonen, einschlägigen Institutionen etc.
- Etablieren des Angebots bei anderen Institutionen.

2.3 EINBETTUNG

Das Therapieangebot wird zwar selbständig geplant und in eigenen Räumlichkeiten durchgeführt, soll jedoch soweit wie möglich in die Angebote des Checkpoint und der Fachstelle Trans eingebettet werden. Dies heisst konkret:

- **Regelmässige Supervision:** Durchführung regelmässiger Supervisions- oder Feedback-Sitzungen mit Fachpersonen aus dem Checkpoint und der Fachstelle Trans, um die Qualität des Angebots sicherzustellen und auf aktuelle Entwicklungen in der Zielgruppe einzugehen.
- **Weiterbildung für Therapeut*innen:** Angebot von Schulungen oder Austauschmöglichkeiten für die Kunsttherapeut*innen, um ein besseres Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe zu fördern.
- **Ausrichtung des Angebots:** Durch regelmässigen Austausch und Evaluation mit den Fachpersonen soll die adäquate Ausrichtung und Anpassung des Angebots am Bedarf und den Bedürfnissen der Fachstelle Trans und der Zielgruppe gewährleistet werden.

- **Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit:** Entwicklung einer gemeinsamen Kommunikationsstrategie mit dem Checkpoint und der Fachstelle Trans, um das Angebot breit und zielgerichtet zu bewerben (z.B. Social Media, Newsletter, Veranstaltungen, aufliegende Flyer vor Ort und Empfehlung/Verordnung durch das Fachpersonal vor Ort).
- **Integration von Peer-Support:** Zusammenarbeit mit Peer-Mentor*innen oder Gruppen der Fachstelle Trans, um eine Brücke zwischen der therapeutischen Arbeit und dem Alltag der Teilnehmenden zu schlagen.
- **Schnittstellenmanagement:** Klärung der Übergänge zwischen anderen Unterstützungsangeboten (z.B. medizinische Begleitung, psychosoziale Beratung) und der Kunsttherapie.
- **Vernetzung:** Aufbauen eines Netzwerkes innerhalb des Checkpoint und der Fachstelle Trans.
- **Ärztliche Verordnung der Kunsttherapie:** Der Checkpoint und die Fachstelle Trans sind eine wichtige Anlaufstelle für medizinische und psychosoziale Beratung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz. Eine direkte Verordnung oder Empfehlung des kunsttherapeutischen Angebots durch Ärzt*innen und Psycholog*innen wäre denkbar und wünschenswert.
- **Finanzierung:** Finanzierungsmöglichkeiten über bestehende Projekte der Fachstelle Trans sollen abgeklärt werden und vorhandene Ressourcen effizient genutzt werden.
- **Qualitätssicherung:** Regelmässige Evaluation nicht nur mit der Leitung der Fachstelle Trans, sondern auch mit Teilnehmenden und anderen beteiligten Fachpersonen, um die Wirksamkeit und Passung des Angebots zu überprüfen.
- **Dokumentation und Publikation:** Erstellung von Berichten oder Artikeln über die Erkenntnisse und Erfolge des Projekts, um diese in die Arbeit der Fachstelle Trans und des Checkpoint einfließen zu lassen und öffentlich zugänglich zu machen.
- **Forschung:** Wünschenswert wäre die Einbettung des Angebots in ein Forschungsprojekt der Fachstelle Trans.

3. PLANUNG

3.1 BEREICHE

Übersicht der Anspruchsgruppen:

Name	Funktion, Rolle für das Projekt	Besondere Interessen, Bedürfnisse	Einstellung zur Thematik (Einfluss oder Distanz)
Bundesamt für Gesundheit BAG	zuständiges Bundesamt: Finanzierung (finanziert Aids-Hilfe Schweiz und SeGZ)	Finanzierbarkeit	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen

Name	Funktion, Rolle für das Projekt	Besondere Interessen, Bedürfnisse	Einstellung zur Thematik (Einfluss oder Distanz)
Stadt Zürich, Gesundheits- und Umweltdepartement	zuständiges Departement der Stadt Zürich: Finanzierung (finanziert SeGZ)	Finanzierbarkeit eines bedarfsgerechten und wirksamen Angebots als Beitrag an die Gesundheitsförderung	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen
Aids-Hilfe Schweiz	Dachverband: Finanzierung (finanziert SeGZ), Unterstützung	Finanzierbarkeit eines bedarfsgerechten und wirksamen Angebots	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen
SeGZ (Sexuelle Gesundheit Zürich)	Trägerverein der Fachstelle Trans und des Bereichs Prävention des Checkpoint Zürich: Finanzierung, Unterstützung	Finanzierbarkeit eines bedarfsgerechten und wirksamen Angebots als Beitrag zur sexuellen Gesundheit	Interesse, direkter Einfluss
Arud Zentrum für Suchtmedizin	Trägerverein des Bereichs Medizin und Psychologie des Checkpoint Zürich: Finanzierung	Finanzierbarkeit eines professionellen Angebots	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen
Checkpoint Zürich	VCT-Stelle, Gesundheitszentrum für queere Menschen: Partner, Vernetzung, Zusammenarbeit, Informationsaustausch	Sicherstellen eines bedarfs- und bedürfnisgerechten sowie wirksamen, evidenzbasierten und wettbewerbsfähigen Therapieangebots, Unterstützung und Engagement für die Community	Interesse, direkter Einfluss
Fachstelle Trans	Spezialisierte Fachstelle (innerhalb Checkpoint Zürich): Partner, Vernetzung, Zusammenarbeit, Qualitätssicherung, Informations- und Erfahrungsaustausch	Sicherstellen eines bedarfs- und bedürfnisgerechten sowie wirksamen, evidenzbasierten und wettbewerbsfähigen Therapieangebots, Unterstützung und Engagement für die Community	Interesse, direkter Einfluss
Menschen mit Geschlechts- inkongruenz oder Geschlechtsdysphorie	Zielgruppe des Angebots mit spezifischen Bedürfnissen	Teilnahme an kostengünstigem, bedürfnisgerechtem und wirksamem Therapieangebot	Interesse, direkter Einfluss

Abb. 4: Tabelle Anspruchsgruppen

3.2 ZIELGRUPPEN / SCHLÜSSELPERSONEN

Zielgruppe:

Das geplante kunsttherapeutische Angebot richtet sich an Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und/oder Genderdysphorie. Es steht allen Personen ab 14 Jahren offen, unabhängig von Religion, kulturellem Hintergrund, sozialem Status, Geschlecht oder sexueller Orientierung. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Erleben von geschlechtlicher Inkongruenz – unabhängig davon, ob eine Geschlechtsangleichung angestrebt wird oder in welchem Stadium einer möglichen Transition sie sich befinden.

Das Angebot richtet sich an Menschen, welche sich vertieft mit ihrer (geschlechtlichen) Identität auseinander setzen möchten, dysphorisches Erleben und Belastung reduzieren möchten, eine Versöhnung mit ihren inneren Anteilen anstreben und ihre persönliche Entwicklung und Entfaltung fördern möchten.

Besonders wichtig ist, dass das Angebot auch Personen offen steht, deren Krankenversicherung die Kosten für Kunsttherapie nicht übernimmt, um möglichst vielen Menschen Zugang zu dieser Unterstützung zu ermöglichen.

Schlüsselpersonen für die Projektplanung und Realisation:

Name	Funktion	Ansprechperson für ... (Bedürfnisse siehe Anspruchsgruppen)	Einstellung zur Thematik (Einfluss oder Distanz)
Fabian Gil Puente	Kassier und Vizepräsident SeGZ	Finanzierung	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen
Bastian Baumann	Co-Leitung Checkpoint Zürich, Mitglied Geschäftsleitung Arud	Informationsaustausch, Zusammenarbeit insbesondere im Bereich Bewerbung des Projekts im Checkpoint	Interesse, indirekter Einfluss
Dr. med. Benjamin Hampel	Chefarzt, Co-Leitung Checkpoint Zürich, Mitglied Geschäftsleitung Arud	Informationsaustausch, Qualitätssicherung, Kontakt zur Zielgruppe	Interesse, indirekter Einfluss
Lars Wolfer	Projektleitung Checkpoint Zürich	Übergeordnete organisatorische und finanzielle Fragen, Koordination innerhalb der Institution	Interesse, indirekter Einfluss
Giu Schmid	Leitung Fachstelle Trans, Fachperson Psychotherapie	Qualitätssicherung, inhaltlich-fachliche Fragen (Therapie), Zusammenarbeit, Informations- und Erfahrungsaustausch, Kontakt zur Zielgruppe	Interesse, direkter Einfluss
Iris Muoth	Kunsttherapeutin, Vermieterin von Atelierräumlichkeiten	Zusammenarbeit bezüglich Therapieraum und Arbeitsmaterial	Distanz, indirekter Einfluss über Finanzen und Infrastruktur

Abb. 5: Tabelle Schlüsselpersonen

Hauptansprechperson für die Planung und Umsetzung des Projekts ist die Leitung der Fachstelle Trans, Giu Schmid (Pronomen: keine/iel). Bereits im Vorfeld fanden Gespräche mit Giu Schmid statt, in denen zentrale Anliegen, Bedarf, Bedürfnisse sowie mögliche Ressourcen ausführlich erörtert wurden. Als Fachperson Psychologie mit Spezialisierung im Bereich Trans und Geschlechtsinkongruenz steht Giu Schmid zudem für inhaltlich-fachliche Fragestellungen und Aspekte der Qualitätssicherung beratend zur Verfügung. Darüber hinaus kann über die Fachstelle Trans ein direkter Kontakt zur Zielgruppe etabliert werden.

3.3 ZIELE

Strategien: 1. Planung, 2. Organisation, 3. Realisation, 4. Evaluation, 5. Implementierung Folgeprojekt

Nr.	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
1	Planung			
1.1	Vision und Ziele definieren	Situations- und Zielgruppenanalyse (Ausgangslage, Bedarf, Bedürfnisse) vorhanden	erreicht	Ideenfindung, Projektskizze und Situationsanalyse erstellen
1.2	Institution für das Projekt finden	Zusammenarbeit mit Institution ist etabliert	erreicht	Kontakt mit Ansprechperson herstellen
1.3	Konzeption des Angebots	Strukturierter Plan für den Inhalt und Ablauf des kunsttherapeutischen Angebots vorhanden	erreicht	vergleichbare Angebote recherchieren, geeignete therapeutische Methoden evaluieren, Angebotsstruktur erarbeiten
1.4	Ressourcenplanung	Bedarf an Räumlichkeiten, Materialien und Finanzen sind geklärt, Budgetplan erstellt	erreicht	Bedarf (Raum, Material) klären, Kostenschätzung erstellen
1.5	Zeitplanung	Zeitplan mit Meilensteinen und Deadlines vorhanden	erreicht	Zeitplan mit Meilensteinen erstellen
1.6	Risikomanagement	Identifikation potenzieller Herausforderungen	erreicht	Risikoanalyse erstellen, Lösungsansätze finden
2	Organisation			
2.1	Organisation und Realisation des Projekts mit Ansprechpartnern planen	Kontakte hergestellt, Organisation und Realisation des Projekts geklärt	teilweise erreicht	Schlüsselpersonen kontaktieren, Gespräche
2.2	Logistik organisieren	Räumlichkeiten und Material vorhanden	teilweise erreicht	Räumlichkeiten mieten, Material beschaffen

2.3	Finanzierung organisieren	Finanzierung sichergestellt	offen	Kontakte zu potentiellen Geldgebern, Finanzierungsgesuche stellen
2.4	Kursdaten	Kursdaten festgesetzt	offen	Zeitplanung
2.5	Werbung und Kommunikation	Infomaterial im Checkpoint bereitgestellt, Kurs-Infos online	offen	Infomaterial erstellen und verteilen/bereitstellen (print/online)
2.6	Klient*innen-Akquise	Schlüsselpersonen der Fachstelle Trans sind über das Angebot informiert und können dieses empfehlen, genügend Anmeldungen für den	offen	Fachpersonen Checkpoint und Fachstelle Trans informieren, eigenes queeres Netzwerk informieren
2.7	Dokumentations- und Evaluationsinstrumente	Dokumentationsvorlagen und Fragebögen vorhanden	teilweise erreicht	LOM Fragebogen bereitstellen, weitere Evaluations-Fragebogen bei Fachstelle Trans anfragen
3	Realisation			
3.1	Kurs-Teilnehmende bestätigen	genügend Anmeldungen für den Kurs, Bestätigung der Durchführung	offen	Kontakt mit Kursteilnehmer*innen
3.2	Raum und Material bereitstellen	Malraum und Material bereit	offen	Raum einrichten
3.3	Finanzmanagement	Zahlungseingänge verbucht (Selbstzahler, Krankenkassen und Geldgeber), Budget eingehalten	offen	Verwaltung des Budgets und Abwicklung von Zahlungen
3.4	Pilotkurs durchführen	erster Kurs (Pilotkurs) abgeschlossen	offen	Kurs leiten
3.5	Feedback	Fragebögen von Kurs-Teilnehmenden ausgefüllt	offen	Fragebögen zur Verfügung stellen
4	Evaluation			
4.1	Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit dem Angebot	mind. 4 von 6 Teilnehmende würden das Angebot weiterempfehlen	offen	Fragebögen auswerten
4.2	Wirksamkeit des Angebots	subjektive Belastung (SUD) am Ende des Kurses im Durchschnitt um mind. 50% reduziert	offen	Fragebögen auswerten
4.3	Langfristige Wirkung der Therapie	mind. 4 von 6 Teilnehmende berichten 3 Monate nach Abschluss der Therapie über anhaltend positive Effekte (reduzierter SUD)	offen	Follow-up Fragebogen versenden und auswerten

4.4	Qualitätskontrolle und Feedback Fachstelle Trans	Fachstelle Trans erhält positive Rückmeldungen und wird das Angebot weiterhin empfehlen	offen	Feedback von Fachstelle Trans einholen
4.5	evtl. Anpassungen des Angebots	Zufriedenheit, Reduktion des SUD, anhaltend positive Effekte und Feedback Fachstelle Trans entsprechen nicht den Soll-Werten	offen	Analyse der Ist-Situation, finden von passenderen und wirksameren Ansätzen (in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Trans), ausarbeiten eines angepassten Angebots
5	Implementierung Folgeprojekt			
5.1	Implementierung eines regelmässigen Therapieangebots	Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern etabliert, Finanzierung mittel- und langfristig gesichert, nachhaltiges Interesse der Zielgruppe am Angebot	offen	Finanzierung längerfristig sichern, regelmässiger Austausch mit Kooperationspartnern, Angebotsfrequenz planen, Werbung und Kommunikation aufrecht erhalten

Abb. 6: Tabelle Projektziele

3.4 ANGEBOT UND MASSNAHMEN

Als kunsttherapeutisches Angebot für die Begleitung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie wähle ich die Arbeit mit der Methode LOM® Lösungsorientierte Maltherapie nach Egger/Merz. Aus den im LOM® methodisch zur Verfügung stehenden Ansätzen und konkreten Vorgehensweisen wähle ich für dieses Angebot die Arbeit am Selbstportrait.

Im Folgenden stelle ich kurz die Methode LOM® und die Arbeit am Selbstportrait vor, bevor ich im Weiteren auf die Therapieziele dieser Arbeit für die Klient*innen eingehen sowie die Angebotsstruktur vorstellen werde.

Die Methode LOM® Lösungsorientierte Maltherapie nach Egger/Merz

Die Lösungsorientierte Maltherapie (LOM®), entwickelt von Bettina Egger und Jörg Merz, ist eine kunsttherapeutische Methode, die durch gezielte bildnerische Prozesse drauf abzielt, psychische Belastungen, Blockaden, negative Selbstwahrnehmungen, unbewusste Muster oder problematische Verhaltensmuster zu transformieren. LOM® versteht sich als handlungs- und lösungsorientierter Ansatz, der direkt auf die Selbstregulation und Ressourcenaktivierung der Klient*innen abzielt. Die Methode basiert auf einer Kombination von psychotherapeutischen und kunsttherapeutischen Ansätzen.

LOM® unterscheidet sich von anderen kunsttherapeutischen Methoden durch ihren strukturierten Ansatz. Der therapeutische Prozess wird klar definiert und durch standardisierte Flowcharts (Sterzer, 2018) sowie bildliche Metaphern geführt, die den Patienten dabei helfen, belastende Gefühle, Gedanken und Erinnerungen neu zu gestalten.

Gemäss Egger/Merz (2013) basiert LOM® auf der Idee, dass das Malen von Bildern, die mit den belastenden Emotionen und Erinnerungen der Patienten verbunden sind, eine tiefgreifende Verände-

rung in der Wahrnehmung und Verarbeitung dieser Belastungen bewirken kann. Dabei ist das Ziel nicht, die Emotionen auszudrücken, sondern den Eindruck, den diese Emotionen hinterlassen, zu verändern. Die Methode wurde über Jahre hinweg kontinuierlich evaluiert und angepasst, um ihre Wirksamkeit zu überprüfen und zu optimieren. Siehe hierzu auch die Studie von Sterzer (2018), welche unter dem nächsten Abschnitt *LOM® Forschung* vorgestellt wird.

Grundprinzipien der Methode:

- **Bildhafte Veränderung:** LOM basiert auf der Annahme, dass belastende Erlebnisse und Konflikte im Gehirn als bildhafte Muster gespeichert sind. Durch malerische Interventionen und Veränderungen dieser Bilder können innere Prozesse angestoßen, Belastungen reduziert und Muster verändert werden. Werden die Bilder in Ordnung gebracht, verändert sich auch das Leiden.
- **Ziel- und Lösungsorientierung:** Statt sich auf die Analyse von Problemen zu konzentrieren, wird ein Fokus auf die Entwicklung neuer innerer Bilder und Lösungen gelegt.
- **Hier und Jetzt:** Statt sich intensiv mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen, legt die Methode den Fokus auf die aktuelle Situation und deren Veränderung.
- **Handwerklich klare Struktur:** Die Methode folgt klaren malerischen Techniken und Interventionen, um gezielt Veränderungen am Bild und damit im inneren Erleben zu bewirken.
- **Körperliche und emotionale Integration:** Der kreative Prozess wirkt auf die tiefen Ebenen des Bewusstseins und ermöglicht die Integration neuer Perspektiven.

Eindruck statt Ausdruck:

«Die Lösungsorientierte Maltherapie (LOM®) unterscheidet sich von anderen kunsttherapeutischen Methoden dadurch, dass sie nicht auf Ausdruck, sondern auf Eindruck ausgerichtet ist. Eindruck insofern, als unter Anleitung gemalte klare und einfache Bilder erinnerte verstörende Bilder in den Hintergrund treten lassen und von den belastenden Emotionen befreien. Veränderungen der Emotionen werden möglich durch Veränderungen am Bild.» (Egger/Merz, 2013, S. 12)

Ablauf:

1. **Anliegen klären:** Die Klient*innen formulieren ein Thema oder Anliegen, das durch den Malprozess bearbeitet werden soll.
2. **Exploration:** Das Anliegen wird anhand eines strukturierten Fragebogens exploriert. Dabei werden die Ebenen Emotionen, Kognitionen, Körperempfindungen und Handlungsebene ganzheitlich berücksichtigt. Objektiv überprüfbare Ziele werden erfasst sowie diverse Skalen (z.B. SUD: Subjective Units of Distress, VoC: Validity of Cognition, PA: positive Annäherung ans Ziel etc.) erhoben, welche im Verlauf stetig überprüft und somit eine Veränderung und eine Annäherung ans Ziel evaluiert werden können.
3. **Malprozess:** Unter Anleitung malen die Klient*innen ein Bild. Bei z.B. traumatischen Erlebnissen wird gemalt, was gesehen wurde («aus den Augen von ...»). Das belastende oder verstörende Bild wird dann unter achtsamer Begleitung übermalt und in Ordnung gebracht (siehe Punkt 4.). Bei belastenden Emotionen, Kognitionen oder Körperempfindungen wird eine sogenannte Bild-Metapher⁹ gemalt.

⁹ LOM-Metaphern: «Das Wort Metapher stammt aus dem Griechischen und ist abgeleitet vom Wort «*metàphérein*», was wörtlich «an einen anderen Ort tragen» bedeutet. Viele belastende Themen, starke Gefühle, Symptome, Sinnesempfindungen sind nicht unmittelbar mit Bildern verknüpft. Daher muss ein vom Problem selbst unabhängiges Bild gefunden werden. Für diesen Vorgang haben wir eine eigene Technik entwickelt. Die Maltherapeutin bietet der Malenden einige Metapherkategorien (Gemüse, Tier, Frucht, ...) zur Auswahl an. Die Malende wählt eine Variante dieser Kategorie (Karotte, Broccoli, Kartoffel, ...) aus, zu der vor ihrem inneren Auge spontan ein Bild oder ein Wort entstanden war. Durch diesen Prozess wird eine Verbindung zwischen dem Symptom und dem gesehenen Bild geschaffen. eine Metapher ist nur dann wirksam, wenn sie der Realität entspricht und genau das darstellt, was genannt wurde. Eine Karotte zum Beispiel muss wie eine frische Karotte aussehen. Abstraktionen oder gestalterische Ausschmückungen, die nichts mit dem üblichen Bild zu tun haben, haben keine oder eine negative Wirkung.» (Egger/Merz, 2013, S. 32)

4. **Malinterventionen:** Mithilfe strukturierter Techniken (z.B. Übermalen, Ergänzen, Schaffen neuer Strukturen, Bild «in Ordnung» bringen etc.) wird das Bild gezielt verändert, um eine positive Transformation zu integrieren.
5. **Integration und Reflexion:** Die Klient*innen reflektieren die malerischen Veränderungen und deren Wirkung auf ihre innere Wahrnehmung. Dadurch wird die Veränderung tief verankert.
6. **Evaluation:** Mithilfe des strukturierten Fragebogens und der darin erfassten Ziele und Skalen-Werte können Veränderungen objektiviert festgestellt und die Reduktion der Belastung durch das Anliegen gemessen werden.

Ziele:

- Auflösung blockierender, belastender Muster
- Förderung von emotionaler Stabilität und Selbstwirksamkeit
- Aktivierung von kreativen Problemlösungsstrategien
- Unterstützung persönlicher Entwicklung und Selbstregulation
- Senkung von subjektiven Belastungen

Einsatzgebiete:

LOM® wird bei einer Vielzahl von Themen angewendet, darunter:

- Ängste, Depressionen und andere affektive Störungen
- Stress und Burnout
- Traumatische Erlebnisse
- Beziehungskonflikte
- Selbstwert- und Identitätsfragen (z.B. Geschlechtsinkongruenz)
- Chronische Schmerzen und psychosomatische Beschwerden

Besonderheiten:

LOM® benötigt keine künstlerischen Vorkenntnisse und ist für alle Altersgruppen geeignet. Der Fokus liegt auf der Wirkung des Malprozesses und der subjektiv wahrgenommenen Wirkung der Bilder bei der Bildbetrachtung und nicht auf der künstlerisch-ästhetischen Qualität der Bilder. Die Methode ist klar strukturiert und kann in Einzel- oder Gruppensettings durchgeführt werden.

LOM® Forschung

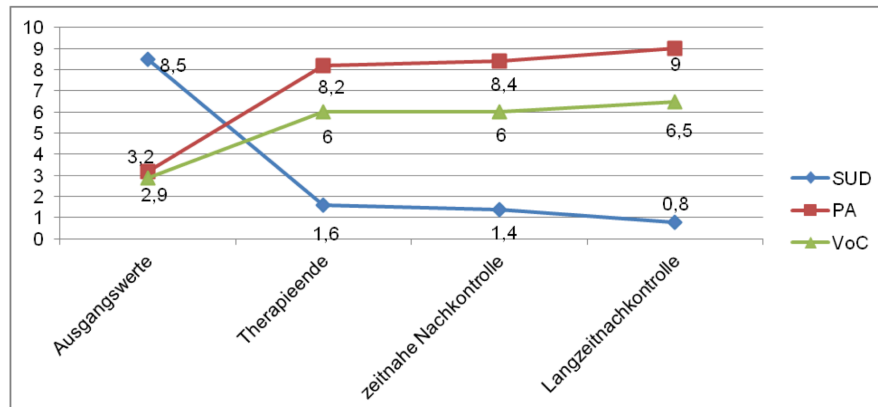
Egger und Merz (2013) haben in einer Studie empirische Nachweise für die Wirksamkeit der Lösungsorientierten Maltherapie erbracht. Ebenso untersuchte die Dissertation von Viviane Sterzer (2018) umfassend die Methode LOM® und ihre Anwendung zur Behandlung von Patienten mit starken und langanhaltenden Belastungssituationen. Die Forschung zeigt, dass LOM® bei verschiedenen psychischen Belastungen, wie Trauma, Symptomen (Emotionen, Kognitionen, Körperempfindungen) und Beziehungsproblemen, wirksam sein kann. Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse aus diesen Studien zusammengefasst.

Patientenpopulation und Methodik:

Die Dissertation basierte auf einer retrospektiven Analyse von 60 Patienten, die während des Untersuchungszeitraums (2010–2014) mit LOM® behandelt wurden. Die Patienten wiesen sehr unterschiedliche Belastungen auf, die in vier Hauptkategorien unterteilt wurden: Trauma, Beziehungskonflikte, Symptome und traumatische Erlebnisse. Ein grosses Augenmerk lag auf der Langzeitwirkung der Therapie, weshalb Patienten nach der Behandlung regelmässig nachbeobachtet wurden (zwischen 0 und 57 Monaten nach der Therapie). Zur Messung der Veränderungen wurden standardisierte Skalen wie SUD (Subjective Units of Distress), VoC (Validity of Cognition) und PA (Positive Approach) verwendet.

Wesentliche Ergebnisse:

1. **Reduktion der Belastung:** Direkt nach der Therapie zeigte sich eine signifikante Reduktion der Belastung. Der SUD-Wert sank von 8,5 auf 1,6 (Skala 0–10).
2. **Verbesserte positive Kognition:** Die Patienten berichteten von einer signifikanten Verbesserung ihrer positiven Kognitionen, was durch die VoC-Skala erfasst wurde; der Wert stieg von 2,9 auf 6,0 (Skala 1–7).
3. **Annäherung an das Ziel:** Der PA-Wert stieg von 3,2 auf 8,2 (Skala 0–10), was eine positive Annäherung an das formulierte Ziel der Therapie zeigte.



SUD = Subjective Units of Distress 0-10; PA = positive Annäherung an das Ziel 0-10;
VoC = Validity of Cognition 1-7

Abb. 7: Diagramm Verlauf der Belastungswerte

Langfristige Effekte:

Was die Langzeitwirkung betrifft, konnte ein weiteres positives Ergebnis dokumentiert werden. Bei den Langzeitsnachkontrollen, die bis zu 57 Monate nach Therapieende durchgeführt wurden, blieben die Verbesserungen erhalten oder verbesserten sich sogar weiter. SUD-Werte blieben niedrig (0,8), während die VoC- und PA-Werte sogar weiter anstiegen, was auf eine nachhaltige Veränderung der Wahrnehmung und emotionalen Belastung hindeutet. Diese Langzeiteffekte sind besonders wichtig, da sie die Stabilität und Wirksamkeit von LOM® über einen längeren Zeitraum hinweg bestätigen.

Weitere Analysen:

Zusätzlich zur deskriptiven Auswertung wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt, um zu überprüfen, welche Faktoren die Veränderung der Belastung beeinflussten. Die Analyse berücksichtigte verschiedene soziodemografische Variablen wie Alter, Geschlecht und berufliche Qualifikationen, um zu verstehen, ob diese Faktoren die Effektivität der Therapie beeinflussten. Die Ergebnisse zeigten, dass einige dieser Variablen einen Einfluss auf den Therapieerfolg hatten, jedoch blieben die signifikanten Verbesserungen im Allgemeinen unabhängig von diesen Faktoren bestehen.

Schlussfolgerung:

Die Dissertation kommt zu dem Schluss, dass die Lösungsorientierte Maltherapie eine effektive und vielversprechende Methode zur Behandlung von langdauernden Belastungen darstellt. Sie zeigt, dass LOM® in der Lage ist, signifikante und langanhaltende Veränderungen in der emotionalen Belastung, der positiven Kognition und der Annäherung an persönliche Ziele zu bewirken. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Methode ein wertvolles therapeutisches Werkzeug in der Behandlung von Patienten mit verschiedenen Belastungsstörungen ist, da es nicht nur kurzfristige Linderung verschafft, sondern auch langfristige positive Veränderungen fördert. Die Struktur und die klaren therapeutischen Interventionen machen LOM® zu einer gut nachvollziehbaren und wissenschaftlich überprüfbaren Methode der Kunsttherapie.

Zusammengefasst stellt die Dissertation eine fundierte empirische Untersuchung dar, die LOM® als eine effektive, nachhaltige und systematisch dokumentierte Therapieform unterstützt, die sowohl in der kurzfristigen als auch in der langfristigen Therapiephase positive Ergebnisse liefert (Sterzer, 2018).

Die Arbeit am Selbstportrait

Das Portrait (oder im spezifischen Fall das Selbstportrait) ist neben der Arbeit an verstörenden gesehenen/erinnerten Bildern und den Metaphern ein wichtiges Element aus der LOM®-Methodik und wird insbesondere bei folgenden Themen angewendet:

- Beziehungsprobleme und -konflikte
- Selbstwertprobleme
- Identitätsfragen
- Entscheidungsfragen oder -schwierigkeiten
- Integration und Klärung innerer Anteile; z.B. als begleitende Massnahme bei schematherapeutischen Ansätzen und dem Modus-Modell (gemäss praktischer klinischer Erfahrung des Autors).

Egger/Merz (2013, S. 52) schreiben hierzu:

«Das Malen von (Selbst-)Portraits hilft,

- weil sich durch die aktivierten Spiegelneuronen Mitgefühl entwickelt.
- weil durch das gemalte Portrait die Person ganzheitlich erkannt werden kann.
- weil der abgelehnten Person (bzw. des abgelehnten inneren Anteils, Anm. Autor) dadurch eine positive Zuwendung entgegengebracht wird.
- weil negative Projektionen auf die Person (oder das Selbst, Anm. Autor) zurückgenommen werden können.
- über das Resonanzprinzip, d.h. wenn jemand einer anderen Person (oder sich selbst, Anm. Autor) Sympathie entgegenbringt, kommt Sympathie zurück.»



Abb. 8: LOM®-Selbstportraits

Therapieziele

Die Arbeit mit der Methode LOM® in diesem Projekt zielt darauf ab, den Klient*innen neue Perspektiven und Handlungsspielräume zu eröffnen, indem das Gestalten und Verändern am Bild als Spiegel innerer Veränderung dient.

1. Versöhnung mit der eigenen Identität:

Das Therapieangebot schafft einen geschützten Rahmen, in dem Teilnehmende ihre innere Welt durch kreative Prozesse erforschen und annehmen können. Das Bild (Selbstportrait) wird dabei zum Werkzeug, um einen Dialog mit sich selbst aufzubauen und Akzeptanz für die eigene (geschlechtliche) Identität zu entwickeln. Selbst- und Fremdwahrnehmung sollen überprüft und versöhnt werden. Ein von Fremdbildern unabhängigeres Selbstbild reduziert nachhaltig dysphorisches Erleben bezüglich der eigenen Geschlechtsidentität. Ebenso soll eine innere Versöhnung mit dem in der Gesellschaft vorherrschenden binären Geschlechtersystem gefördert werden.

2. Stress- und Angstreduktion:

Durch die Arbeit mit LOM® wird Minderheitenstress, der durch Diskriminierung, gesellschaftliche Ablehnung und internalisierte Transphobie entsteht, aktiv abgebaut.

3. Stärkung der Resilienz:

Durch die Arbeit am Selbstportrait, der Bearbeitung von komorbiden Störungen oder Belastungen und von traumatischen Erfahrungen entwickeln die Teilnehmenden emotionale Widerstandsfähigkeit und ein gestärktes Selbstbewusstsein.

4. Förderung der sozialen Integration:

Die kunsttherapeutischen Gruppen-Sitzungen dienen als Plattform für gegenseitigen Austausch und die Bildung von Gemeinschaft, wodurch Gefühle der Isolation verringert und soziale Bindungen gestärkt werden.

5. Messbare Verbesserung der psychischen Belastung:

Mithilfe des SUD-Skalenansatzes (Subjective Units of Distress) wird die subjektive Belastung der Teilnehmenden regelmässig erfasst. Ziel ist eine spürbare und nachweisbare Reduktion des empfundenen Stresses bzw. der Belastung durch das Anliegen.

Therapieraum und Material

Die kunsttherapeutische Praxisgemeinschaft Feldegg im Zürcher Seefeld ist perfekt für die Arbeit mit der Methode LOM® eingerichtet und bietet die nötige Infrastruktur für Gruppen- und Einzeltherapie. Die für LOM® benötigten Materialien, wie z.B. die Resonance-Farben von Lascaux, stehen zur Verfügung und sind im Miet-Pauschalangebot inbegriffen. Die Praxisgemeinschaft vermietet einzelne Einheiten zu 4 Stunden nach Bedarf oder zur regelmässigen Nutzung.

Angebotsstruktur

1. Gruppensetting «Versöhnung mit dem Selbstbild» (Pilotkurs), 1 Abend, 2 Tage

Dieser Basiskurs ist als strukturiertes und zeitlich begrenztes Gruppensetting konzipiert, an dem eine feste Gruppe von bis zu 6 Personen teilnimmt. Dies stärkt die soziale Integration und fördert einen intensiven gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Da sich alle Teilnehmer*innen in einem vergleichbaren Prozessstadium befinden, können Erlebnisse und Erkenntnisse leichter in die Gruppe eingebracht und gemeinsam reflektiert werden.

Gruppengrösse: 6 Personen

Kursdauer: 1 Abend, 2 Tage (14,5 Kontaktstunden) verteilt auf 3 Wochen

Ort: Kunsttherapeutische Praxisgemeinschaft Feldegg

Kurskosten: Zusatzversicherung/Selbstzahler*innen CHF 750.–,
subventionierte Teilnahme CHF 300.–

Angebotsfrequenz: Pilotkurs einmalig, danach 2 bis 3 Kurse pro Jahr

Das Angebot wird als ein auf zwei Wochenenden verteilter Kurs mit insgesamt 14,5 Kontaktstunden konzipiert und ausgeschrieben:

1. Teil: Freitagabend (2,5 Std.) und Samstag ganzer Tag (6 Std.)
2. Teil: Samstag ganzer Tag (6 Std.)

Zwischen den zwei Kursteilen soll ein Abstand von zwei Wochen eingeplant werden. Dies aus folgenden Überlegungen, welche im Austausch mit der Fachstelle Trans des Checkpoint Zürich angeregt wurden:

Belastbarkeit: für stark belastete oder vulnerable Personen könnte ein intensives Therapie-wochenende zu 14,5 Stunden an zwei Tagen und einem Abend am Stück eine zu hohe Belastung darstellen.

- **Soziale Ängste:** die Aufteilung des Kurses auf mehrere Tage an verschiedenen Wochenenden erlaubt es Menschen mit sozialen Ängsten, sich langsam an die soziale Gruppe des Therapie-settings zu gewöhnen und mit den Kursteilnehmer*innen in kleineren Schritten in Kontakt zu treten.
- **Gruppendynamik:** der längere Zeitrahmen des ganzen Kurses erlaubt es den Kursteilnehmer*innen, sich nachhaltiger auf neue soziale Bindungen innerhalb der Gruppe einzulassen. Ebenfalls können so zusätzlich die während der Kursdauer erlebten Erfahrungen und persönlichen Entwicklungen in der Gruppe ausgetauscht und reflektiert werden.
- **Inkubationsphase¹⁰:** In der Zeit zwischen den Kurstagen können Erfahrungen und Erkenntnisse des Therapieprozesses verarbeitet werden und reifen. Erste Erfahrungen des Transfers in den Alltag können evtl. bereits erprobt und in den zweiten Teil des Kurses eingebracht werden.

Kursinhalt:

In diesem Grundkurs lernen die Teilnehmer*innen die Grundlagen der LOM®-Arbeit am Selbstporträt kennen und setzen sich intensiv mit ihrem persönlichen Selbstbild auseinander. Ziel ist es, eine tiefere Resonanz mit dem eigenen Selbstbild zu entwickeln, um Mitgefühl und ein wohlwollendes Verständnis für die eigene Persönlichkeitsstruktur zu fördern. Dieser Prozess ermöglicht nachhaltige Perspektivenwechsel sowie persönliche Wandlung, Entwicklung und Transformation. Ein zentraler Bestandteil des Kurses ist der gemeinsame Erfahrungsaustausch, der den Lernprozess bereichert und den gegenseitigen Support innerhalb der Gruppe stärkt.

• 1. Teil

– Freitagabend, 18.30 bis 21 Uhr

Vorstellungsrunde, Vorstellen des Settings und Ablaufs des Kurses, gemeinsamer Erfahrungsaustausch, Inputs zum Thema Selbstbild und Selbstwert, Einführung in die Maltechnik der LOM®-Selbstportraits.

– Samstag, 11 bis 13 Uhr / 14 bis 18 Uhr

Malen des Selbstportraits, Auseinandersetzung mit dem Selbst als Gegenüber, Herstellen von Resonanz und Mitgefühl, Erfahrungsaustausch und Reflexion.

> 2 Wochen Abstand

¹⁰ Helmut Schlicksupp empfiehlt, der eigenen unbewussten Kreativität zu vertrauen: Die Inkubation sei die Phase, in der die während der ersten Phase angesammelten Informationen in das Unterbewusstsein absinken und dort schwebend weiterverarbeitet werden. (Wikipedia, Zugriff 20.1.2025)

- **2. Teil**

- Samstag, 11 bis 13 Uhr / 14 bis 18 Uhr

- Bearbeiten der Selbstportraits nach LOM® (Anerkennungs- und Rücknahme-Metaphern, Würdigungs-Metaphern etc., bei Bedarf separates Bearbeiten von aktivierten belastenden Emotionen und Kognitionen), Erfahrungsaustausch, Transfer in den Alltag, Reflexion.

2. Mögliche weitere Kurs- und Therapieangebote innerhalb des Projekts

- **Gruppensetting «das Selbstbild» (Aufbaukurs) 1 Tag**

- Für Teilnehmer*innen des Basiskurses, welche am begonnen Prozess weiter arbeiten möchten oder einzelne Aspekte noch zusätzlich vertiefen oder bearbeiten möchten.

- Gruppengrösse:** 6 Personen

- Kursdauer:** 1 Tag (6 Kontaktstunden)

- Ort:** Kunsttherapeutische Praxisgemeinschaft Feldegg

- Kurskosten:** Zusatzversicherung/Selbstzahler*innen CHF 310.–

- Angebotsfrequenz:** 1 bis 2 Kurse pro Jahr

- **Gruppensetting «Entscheidungen: Entweder oder? Oder sowohl als auch?» 1 Abend, 2 Tage**

- Dieser Aufbaukurs richtet sich an Teilnehmer*innen, welche sich in ihrem Prozess der Selbstwerdung oder -findung bezüglich Genderfragen an einem Scheideweg befinden oder sich eine Entscheidung zum Thema «welches Geschlecht ist meins?» wünschen. Wobei auch das sich-nicht-entscheiden-müssen stets als mögliche Option integriert werden soll. Welche verschiedenen Bedürfnisse führen zu diesem inneren und scheinbar unlösbaren Dilemma? Was in mir möchte gehört und anerkannt werden, um den inneren Konflikt auflösen zu können? Welche inneren Anteile wünschen sich eine Versöhnung? Diesen Fragen soll in diesem Aufbaukurs nachgespürt und mit Selbstportraits aktiv bearbeitet werden. Zur Anwendung kommt die methodische Vorgehensweise beim Anliegen «Entscheidungen» aus dem Repertoire der LOM®-Methodik.

- Gruppengrösse:** 6 Personen

- Kursdauer:** 1 Abend, 2 Tage (14,5 Kontaktstunden) verteilt auf 3 Wochen

- Ort:** Kunsttherapeutische Praxisgemeinschaft Feldegg

- Kurskosten:** Zusatzversicherung/Selbstzahler*innen CHF 750.–, subventionierte Teilnahme CHF 300.–

- Angebotsfrequenz:** ca. 2 Kurse pro Jahr

- **Einzelsettings**

- Zusätzlich zu den Gruppensettings werden bei Bedarf individuelle Einzelsettings angeboten.

- Die Einzelsettings eignen sich insbesondere für das Bearbeiten von weiteren persönlichen Themen, welche auch – jedoch nicht zwingend – mit der Geschlechterfrage im Zusammenhang stehen können.

- Dauer:** 1 bis 2 Stunden

- Ort:** Kunsttherapeutische Praxisgemeinschaft Feldegg

- Kosten:** CHF 140.–/Std.

- Angebotsfrequenz:** nach Bedarf

3.5 MEILENSTEINE

Nr.	Bezeichnung Meilenstein	zu erreichen bis	erreicht / offen
1	Projektbeginn	Juli 2024	
2	Projektidee (Zielgruppe, Institution, spezifisches kunsttherapeutisches Angebot)	Juli 2024	erreicht
3	Kontaktaufnahme mit Schlüsselpersonen der Institution	August 2024	erreicht
4	Situationsanalyse (Bedarfs- und Bedürfnisanalyse)	Oktober 2024	erreicht
5	Konzeption des Angebots	November 2024	erreicht
6	Ressourcenplanung (Räumlichkeiten, Material, Kostenschätzung, Finanzierungsmöglichkeiten)	Dezember 2024	erreicht
7	Projektstudie abgeschlossen	Januar 2025	erreicht
8	Vorstellen der Projektstudie bei Schlüsselpersonen (Checkpoint, Fachstelle Trans)	März 2025	offen
9	Finanzierung sicherstellen (Fördergelder beantragen, Finanzierungsmöglichkeiten über vorhandene Mittel Checkpoint, Fachstelle Trans, SeGZ klären)	Mai 2025	offen
10	Daten für den Pilotkurs festlegen	Mai 2025	offen
11	Organisation des Pilotkurses (Räumlichkeiten, Material, Werbung, Kommunikation, Akquisition)	Mai 2025	offen
12	Durchführung des Pilotkurses	September 2025	offen
13	Evaluation des Projekts	November 2025	offen
14	ggf. Anpassungen des Angebots anhand Evaluation	Dezember 2025	offen
15	Implementierung eines regelmässigen Angebots an Kursen und Therapieplätzen	ab Januar 2026	offen

Abb. 9: Tabelle Meilensteine

3.6 KOSTENSCHÄTZUNG

Kosten pro Kurs (Pilotkurs)

Der Kurs dauert 2 Tage und 1 Abend (14,5 Kontaktstunden) und wird mit 6 Personen durchgeführt.

Im Folgenden wird eine Kostenschätzung für die Durchführung des Pilotkurses aufgestellt. Einmalige Investitionen sowie fortlaufende Kosten wie z.B. für die Qualitätssicherung werden anteilmässig den Kosten für den Pilotkurs angerechnet. Dabei wird für die Kostenrechnung von einer theoretischen Projektlaufzeit von 2 Jahren ausgegangen, in welcher sich die einmaligen Investitionskosten amortisieren. Bei einer angenommenen Durchführung von 3 Kursen pro Jahr plus dem Pilotkurs

entsteht ein Abschreibungssatz von 15% welche dem Pilotkurs als Kosten verrechnet werden (z.B. Werbekosten, Projektkosten, Qualitätssicherung etc.).

1. Sach- und Betriebskosten für das spezifische Therapieangebot

Ort: Malthérapie-Praxisgemeinschaft Feldegg in Zürich (bietet Pauschalangebote inkl. Material)

• Rummiete:	CHF	188.–
• Betriebskosten (Akonto):	CHF	10.–
• Materialkosten:	CHF	360.–
Total	CHF	558.–

2. Personalkosten

Die Therapie (inkl. Vor-/Nachbereitung) wird mit einem Stundenansatz von CHF 140.–/Std. durchgeführt. Darin enthalten sind bereits die Lohnnebenkosten, Administration sowie diverse Sach- und Betriebskosten (siehe Auflistung). Alle anderen Zeitaufwände werden mit einem Stundenansatz von CHF 100.–/Std. verrechnet. Dies ergibt für den Pilotkurs folgende Personalkosten:

• Arbeitszeit Pilotkurs inkl. Vor-/Nachbereitung:		
> Total 19 Stunden à CHF 140.–	CHF	2660.–
• Dokumentation/Evaluation:		
> 3 Stunden à CHF 100.–	CHF	300.–
• Projektplanung:		
> Anteil 15% von CHF 2400.–	CHF	360.–
• Valorisierung (Präsentationen, Berichte, Medienarbeit, Kommunikation etc.):		
> Anteil 15% von CHF 1600.–	CHF	240.–
• Qualitätssicherung (Supervision, Weiterbildung, Austausch mit Fachstelle Trans etc.):		
> Anteil 15% von CHF 1200.–	CHF	180.–
• Administration (Buchhaltung, Korrespondenz etc.):		
> in Therapie-Stundentarif enthalten	CHF	–.–
• Lohnnebenkosten (Versicherungen, Sozialleistungen etc.):		
> in Therapie-Stundentarif enthalten	CHF	–.–
Total	CHF	3740.–

3. Sonstige Sach- und Betriebskosten

• Spesen (Transportkosten, Verpflegung etc.):	CHF	40.–
• diverse Betriebskosten (Büroinfrastruktur, Büromaterial, Versicherungen, Steuern etc.):		
> in Therapie-Stundentarif enthalten	CHF	–.–
• allgemeine Werbemassnahmen und Kommunikation (Unterhalt Webseite, Vernetzung etc.):		
> in Therapie-Stundentarif enthalten	CHF	–.–
• Werbemittel (Flyer) für das spezifische Projekt:		
> Anteil 15% von CHF 400.–	CHF	60.–
• Leistungsauftrag Supervision (extern, LOM®-spezifisch):		
> Anteil 15% von CHF 640.–	CHF	96.–
Total	CHF	196.–

TOTAL Kosten pro Kurs CHF **4494.–**

Einnahmen pro Kurs (Pilotkurs)

A. Variante (alle Teilnehmenden mit Zusatzversicherung oder Selbstzahler*innen)

Der Pilotkurs findet an zwei verschiedenen Wochenenden an jeweils einem Samstag sowie einem zusätzlichen Freitagabend statt und besteht aus insgesamt 14,5 Kontaktstunden (= zur Abrechnung mit der Krankenkasse berechnete Therapiestunden). Mit der Annahme, dass alle Teilnehmenden über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen und die Kontaktstunden mit einem üblichen Gruppentherapie-Tarif von CHF 52.–/Std. (aufgerundet) verrechnet werden bzw. die Teilnehmenden die Kurskosten selber tragen können, wären die Kosten komplett gedeckt.

- Kurskosten pro Person für 14,5 Kontaktstunden:
 - > 6 Teilnehmende à CHF 750.– CHF 4500.–

Total bei 6 Teilnehmenden CHF 4500.–

B. Variante (Subventionierung der Kurskosten)

Bei Personen aus der Zielgruppe, welche weder über eine Zusatzversicherung bei ihrer Krankenkasse verfügen noch die nötigen Eigenmittel besitzen (Selbstzahler*innen), soll der Kursbeitrag subventioniert werden. Der Kostenbeitrag an den Kurs (14,5 Kontaktstunden) soll für diese Interessent*innen bei CHF 300.– liegen. Unter der Annahme, dass bei einer Gruppengrösse von 6 Personen lediglich 2 über eine entsprechende Zusatzversicherung oder Eigenmittel verfügen, entsteht somit ein zu deckender Fehlbetrag von CHF 1794.– pro Kurs.

- Kurskosten pro Person für 14,5 Kontaktstunden:
 - > 2 Teilnehmende à CHF 750.– CHF 1500.–
- Subventionierte Kurskosten pro Person:
 - > 4 Teilnehmende à CHF 300.– CHF 1200.–
- Projektfinanzierung über Kooperationspartner (Checkpoint, Fachstelle Trans, SeGZ, Aids-Hilfe Schweiz etc.):
 - > Finanzierung des Fehlbetrags CHF 1794.–

Total bei 6 Teilnehmenden CHF 4494.–

Bei Variante B wäre für den Pilotkurs also voraussichtlich ein Betrag von mindestens CHF 1794.– bei den Kooperationspartnern oder anderen Quellen zu beantragen.

Zu beantragende Mittel für 2 Jahre Projektlaufzeit

Für die Durchführung des Pilotkurses sowie 6 weiteren Kursen über die Dauer von weiteren zwei Jahren nach dem Pilotkurs wäre somit ein Betrag von insgesamt CHF 12'558.– nötig zur Kostendeckung des gesamten Projekts. Dieser Betrag, welcher eine Laufzeit des Projekts von insgesamt ca. 2,5 Jahren abdeckt, sollte über die in der Projektplanung genannten Institutionen finanzierbar sein.

- Finanzierung des Fehlbetrags subventionierter Kurskosten (für 7 Kurse à 2,2 Tagen, Laufzeit ca. 2,5 Jahre): CHF 12'558.–
- Kostenpuffer: CHF 1442.–

Total Finanzierungsgesuch für Gesamtprojekt CHF 14'000.–

4. ORGANISATION

4.1 PROJEKTSTRUKTUR

Die Projektstruktur dieses kunsttherapeutischen Gruppenangebots basiert auf einer klaren Organisation und definierten Verantwortlichkeiten, um die erfolgreiche Planung und Durchführung des Projekts zu gewährleisten. Dabei wird eine enge Zusammenarbeit mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans angestrebt. Die wesentlichen Elemente der Projektstruktur sind:

1. Projektleitung und Koordination

Die Projektleitung obliegt dem Initiator (Dominik Buser), der die Gesamtkoordination, die Abstimmung und Kommunikation mit den Kooperationspartnern und die Durchführung der kunsttherapeutischen Sitzungen übernimmt. Er ist ausserdem für die Sicherstellung der Qualität und die Zielerreichung des Projekts verantwortlich. Zu den Hauptaufgaben gehören:

- Planung und Entwicklung des kunsttherapeutischen Angebots.
- Sicherstellung der methodischen Qualität, insbesondere durch den Einsatz der LOM®-Methode.
- Überwachung der Meilensteine, des Projektfortschritts und das Erreichen der Projektziele.

2. Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Das Projekt ist eng mit folgenden Partnerinstitutionen vernetzt. Diese Kooperation dient dazu, die Zielgruppe zu erreichen, das Angebot auf deren Bedürfnisse abzustimmen und fachlichen Input sowie die Qualitätssicherung zu gewährleisten.

- **Checkpoint Zürich:** Das Gesundheitszentrum für queere Menschen stellt eine Plattform für Werbung, Teilnehmer*innen-Akquise und Vernetzung zur Verfügung und ermöglicht den Zugang zu potenziellen Teilnehmer*innen und Fachpersonen.
- **Fachstelle Trans:** Diese spezialisierte Einrichtung fungiert als beratender Partner in der Qualitätssicherung und stellt wichtige Ressourcen wie Know-how und Kontakte zur Verfügung. Ebenfalls sind die Beratungs-Fachpersonen der Fachstelle wichtige Schlüsselpersonen für die Akquise innerhalb der Zielgruppe.

Konkrete Beiträge der Partnerinstitutionen umfassen:

- Unterstützung bei der Zielgruppendefinition und Teilnehmer*innen-Gewinnung.
- Bereitstellung von fachlicher Expertise, Evaluationsinstrumenten, Supervision, Weiterbildung.
- Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation.
- Finanzierung.

3. Räumliche und logistische Organisation

Das kunsttherapeutische Angebot wird in externen Praxisräumen durchgeführt, die den Anforderungen der Zielgruppe gerecht werden. Diese umfassen:

- Barrierefreie Zugänge und zentrale Erreichbarkeit.
- Geeignete Infrastruktur für die Durchführung und die Arbeit mit der LOM®-Methode.
- Materialien für die kunsttherapeutische Arbeit.
- Die Praxis bietet einen geschützten Raum für kreative und therapeutische Prozesse.

4. Finanzierung und Ressourcenmanagement

Ein wesentlicher Bestandteil der Projektstruktur ist die Sicherstellung der finanziellen Mittel.

Dies umfasst:

- Unterstützung durch den Checkpoint Zürich und die Fachstelle Trans.
- Beantragung von Fördergeldern bei relevanten Stiftungen und Institutionen.
- Entwicklung eines Kostenplans, der Mietkosten, Materialien und Honorare abdeckt.
- Berücksichtigung von Kostenübernahmen durch Krankenkassen oder alternative Finanzierungsmodelle.

5. Projektschritte

Das Projekt ist in mehrere Phasen unterteilt, die eine strukturierte Umsetzung sicherstellen:

- Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse
- Entwicklung und Abstimmung des Angebotskonzepts
- Teilnehmer*innen-Akquise und Werbung
- Durchführung der kunsttherapeutischen Sitzungen
- Evaluation und Qualitätssicherung

6. Methodik und Durchführung

Die Methodik basiert auf der lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) und wird in einem geschützten Gruppen- und Einzelsetting angewandt. Die Struktur der Sitzungen wird klar definiert und auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt.

- Durchführung von Basiskursen, Aufbauomodulen und Einzelsettings
- Anwendung der Methode zur Bearbeitung von Identitätsfragen und Stressreduktion

7. Evaluation und Qualitätssicherung

Die Wirksamkeit des Angebots wird durch kontinuierliche Evaluation sichergestellt.

Hierzu gehören:

- Regelmässige Feedbackrunden mit den Teilnehmenden
- Zusammenarbeit mit der Fachstelle Trans zur Qualitätssicherung
- Dokumentation der Ergebnisse zur Weiterentwicklung des Projekts

8. Kommunikationsstrategie

Die Sichtbarkeit des Angebots wird durch gezielte Kommunikationsmassnahmen erhöht, einschliesslich:

- Bewerbung über die Netzwerke der Fachstelle Trans und des Checkpoint Zürich.
- Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien.
- Nutzung sozialer Medien für die Ansprache der Zielgruppe.
- Eine transparente und inklusive Ansprache soll dabei sicherstellen, dass die Zielgruppe gut erreicht wird.

Diese strukturierte Vorgehensweise stellt sicher, dass alle Aspekte des Projekts – von der Planung über die Umsetzung bis hin zur Evaluation – koordiniert und auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet sind.

4.2 EVALUATION

Evaluation und Qualitätssicherung des Therapieprozesses

Der Therapieprozess mit der Arbeit am Selbstporträt (LOM®) wird systematisch mithilfe der standardisierten Explorations- und Evaluationsformulare der LOM®-Methodik dokumentiert, überprüft und ausgewertet. Zur Messung der Veränderung und Wirksamkeit werden etablierte Skalen wie SUD, VoC und PA herangezogen (siehe LOM®-Formulare im Kapitel 7. *Anhang*, S. 53).

Um die Nachhaltigkeit und langfristige Wirkung der Therapie zu erfassen, erhalten die Teilnehmenden drei Monate nach Abschluss des Therapieprozesses einen Follow-up-Fragebogen zur Nachkontrolle.

Teilnehmendenbefragung zur Qualitätssicherung

Zusätzlich wird ein angebotsspezifischer Fragebogen entwickelt, um folgende subjektive Einschätzungen zum Angebot zu erfassen:

- Hast du die Therapie als hilfreich und wirksam erlebt?
- Hast du das Setting als sicher und unterstützend empfunden?

- War die Gruppendynamik für dich tragend und bereichernd?
- Hast du die Begleitung des Therapeuten als unterstützend und wertvoll wahrgenommen?
- Würdest du das Therapieangebot weiterempfehlen?
- Wie beurteilst du die Kurskosten (Kosten/Nutzen-Verhältnis)?

Evaluation und Weiterentwicklung in Zusammenarbeit mit der Institution

Das Angebot wird in regelmässigem Austausch mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans fortlaufend evaluiert und bei Bedarf optimiert. Grundlage für diese Anpassungen sind die Rückmeldungen der Teilnehmenden aus den Fragebögen sowie die von der Fachstelle gesammelten Erfahrungsberichte.

Derzeit verfügt die Fachstelle über keine spezifischen Evaluationsinstrumente für diese Zielgruppe – es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus diesem Projekt massgeschneiderte Evaluationsmethoden zu entwickeln und zu implementieren.

Die fachliche und methodische Qualität des Angebots wird durch regelmässige Super- und Interventionen mit Fachpersonen der Institution sowie durch externe LOM®-Supervision sichergestellt.

4.3 KOMMUNIKATION

Chancen und Herausforderungen der Kommunikation bei der Realisierung des Angebots

Die Kommunikation spielt eine zentrale Rolle bei der erfolgreichen Umsetzung dieses kunsttherapeutischen Gruppenangebots. Dabei ergeben sich sowohl Chancen als auch Herausforderungen, die es zu berücksichtigen gilt:

Chancen:

- **Sensibilisierung und Aufklärung:** Die Kommunikation über das Angebot kann einen Beitrag zur gesellschaftlichen Sensibilisierung für Themen der Geschlechtsinkongruenz leisten.
- **Erreichung der Zielgruppe:** Gezielte Kommunikationsstrategien können dazu beitragen, die spezifische Zielgruppe effektiv anzusprechen und sie für das Angebot zu gewinnen.
- **Netzwerkbildung:** Der Austausch mit Partnerinstitutionen wie dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans bietet die Chance, die Reichweite und Akzeptanz des Angebots zu erhöhen.

Herausforderungen:

- **Berufsspezifische Kommunikationsunterschiede:** Ärzt*innen, Psycholog*innen und Geschäftsführer*innen haben unterschiedliche Kommunikationsstile und Informationsbedarfe, die es zu berücksichtigen gilt.
- **Stigmatisierung:** Diskriminierungserfahrungen der Zielgruppe erfordern eine besonders achtsame und inklusive Sprache.
- **Ressourcen:** Der Aufwand für eine wirksame Kommunikation kann aufgrund der notwendigen Zielgruppenorientierung und Sensibilität hoch sein.

Berufsspezifische Unterschiede in der Kommunikation

Eine effektive Kommunikation erfordert das Verständnis der Bedürfnisse und Perspektiven der verschiedenen beruflichen Akteure:

- **Ärzt*innen und Psycholog*innen:** Benötigen wissenschaftlich fundierte Informationen über die Wirksamkeit des kunsttherapeutischen Ansatzes (z.B. Evidenz zu Kunsttherapie und der Methode LOM®).

- **Berater*innen:** Legen Wert auf praxisorientierte Informationen und den konkreten Nutzen für die Zielgruppe.
- **Geschäftsführer*innen und Entscheidungsträger*innen:** Benötigen einen Überblick über Kosten, organisatorische Aspekte und den Mehrwert des Angebots.

Kommunikationsstrategie und Einbindung der Akteure

1. Phase: Initiale Information und Sensibilisierung

- **Ziel:** Aufmerksamkeit und Interesse der Zielgruppe sowie der Fachpersonen gewinnen.
- **Instrumente:**
 - Erstellung eines Flyers mit klaren und inklusiven Botschaften.
 - Veröffentlichung von Beiträgen über Social-Media-Kanäle und die Websites der Partner.
 - Persönliche Ansprachen bei relevanten Netzwerktreffen oder Fachtagungen.

2. Phase: Aufbau und Verstetigung der Kommunikation

- **Ziel:** Kontinuierlicher Austausch mit allen relevanten Akteuren.
- **Instrumente:**
 - Regelmässige Updates über den Projektfortschritt per E-Mail oder in Newslettern.
 - Organisation von Informationsveranstaltungen und Meetings mit Partnerinstitutionen.
 - Bereitstellung von Informationsmaterial für Fachpersonen.

3. Phase: Feedback und Weiterentwicklung

- **Ziel:** Sicherstellung der Qualität und Anpassung des Angebots.
- **Instrumente:**
 - Durchführung von Feedbackgesprächen mit Teilnehmenden und Fachpersonen.
 - Dokumentation von Erkenntnissen zur Verbesserung der Kommunikation.

Zeitliche Abstimmung der Kommunikation

Zeitpunkt	Akteure	Inhalt	Format
Projektstart	Partnerinstitutionen, Stiftungen, Vereine, staatliche Akteure, Sponsoren	Projektpräsentation und Ziele, beantragen von Fördergeldern	Meetings, Vorträge, schriftliche Anfragen
Planungsphase	Ärzt*innen, Psycholog*innen, Fachpersonen	Einladung zur Zusammenarbeit	E-Mails, Gespräche, Vorträge
Vor Durchführung	Zielgruppe	Bewerben des Angebots	Social Media, Flyer, persönliches Netzwerk
Kurslaufzeit	Teilnehmende	Regelmässige Informationen zu Inhalten	Mündlich, schriftlich
Nach Abschluss	Teilnehmende, Partner und Geldgeber	Feedback und Evaluationsergebnisse	Umfragen, Berichte

Abb. 10: Tabelle Kommunikation

Durch eine systematische und zielgerichtete Kommunikationsstrategie können alle relevanten Akteure von Anfang an eingebunden werden, was den langfristigen Erfolg des Projekts sichert.

5. AUSBLICK

5.1 CHANCEN UND RISIKEN

Nr.	Risiken	Ursachen	Folgen	Vorbeugende Massnahmen
1	Zu wenige Anmeldungen für den Kurs	Fehlendes Interesse, fehlendes Bedürfnis, fehlende Unterstützung von Seiten der Institution, fehlende oder ungenügende Sichtbarkeit des Angebots, Kurskosten zu hoch	Projekt kann nicht durchgeführt werden	Zielgruppenorientierte Werbung und Kommunikation, Unterstützung durch Fachpersonen sicher stellen, Angebot weiter dem Bedürfnis der Zielgruppe anpassen, Fördergelder beantragen
2	Fehlende oder ungenügende Unterstützung durch Institution	Fehlende zeitliche oder finanzielle Ressourcen, fehlendes Interesse (Bedarf, Bedürfnis und Interesse am Projekt seitens Institution bestätigt)	Akquise muss vermehrt über eigene Netzwerke statt finden	Vernetzung mit den Schlüsselpersonen der Institution, professionelles und bedarfsgerechtes Vorstellen des Projekts bei Schlüsselpersonen
3	Finanzierung kann nicht sicher gestellt werden	Fehlende finanzielle Ressourcen für einschlägige Projekte, Zielgruppe verfügt nicht über nötige Mittel	Projekt steht nur einem kleinen Teil der Zielgruppe zur Verfügung (Zusatzversicherung oder Selbstzahler*in)	Beantragen von Fördergeldern bei möglichst vielen einschlägigen Quellen
4	Konkurrenzierende Angebote	Genügend andere vergleichbare Angebote (gemäss Recherche/Analyse nicht gegeben)	Projekt kann evtl. nur reduziert durchgeführt werden	Zielgerichtete Bewerbung und Kommunikation, Angebot methodisch und thematisch spezialisieren

Abb. 11: Tabelle Risiken

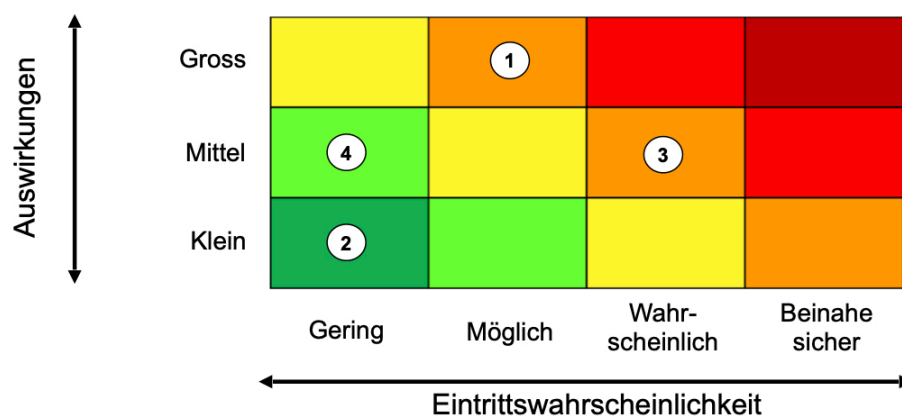


Abb. 12: Tabelle Risikoanalyse

Beispiel für ein Risiko: Finanzierbarkeit (Punkt 3)

Das grösste und wahrscheinlichste Risiko für die Realisation dieses Projekts ist die fehlende Finanzierbarkeit. Dies ist vor allem auf folgende Faktoren zurückzuführen:

1. Finanzielle Situation der Zielgruppe

Laut Giu Schmid, Leitung der Fachstelle Trans des Checkpoint Zürich, befindet sich ein Teil der Zielgruppe in schwierigen finanziellen Verhältnissen. Viele verfügen nicht über eine Zusatzversicherung bei ihrer Krankenkasse. Insgesamt sei daher in vielen Fällen weder von einer Kostenübernahme der Therapie durch eine Zusatzversicherung auszugehen noch von ausreichenden finanziellen Mitteln der Teilnehmenden, um die Therapie selbst zu finanzieren. Potential sehe Giu Schmid vor allem bei älteren Personen (ca. ab 40), welche sich teils in komfortableren finanziellen Situationen befänden und bei sehr jungen Interessent*innen (14 bis 20jährig), welche meist noch vorteilhaft über ihre Eltern versichert seien oder von diesen finanziell unterstützt würden.

Die Angebote der Fachstelle Trans, insbesondere in den Bereichen Beratung, Therapie und Prävention, werden derzeit vom Verein Sexuelle Gesundheit Zürich (SeGZ) finanziert, welcher wiederum u.a. auf Mittel der Aidshilfe Schweiz und des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zurückgreift.

2. Knappe finanzielle Ressourcen bei den einschlägigen Förderinstitutionen

Lars Wolfer, Projektleiter des Checkpoint Zürich, berichtet, dass einschlägige Förderinstitutionen zunehmend unter finanziellen Druck geraten. Dies wirke sich direkt auf die Projekte und Angebote des Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans aus. Selbst für etablierte Organisationen wie den Checkpoint, eine der grössten einschlägigen Institutionen, sind Budgetkürzungen Realität. Daher erscheint eine Finanzierung des hier vorgestellten Projekts auf diesem Wege mit Herausforderungen verbunden zu sein.

Um die Finanzierbarkeit dennoch zu gewährleisten, müssten zusätzliche Fördergelder von Stiftungen und Institutionen beantragt werden, die ausserhalb der bestehenden Projektstruktur liegen. Laut Lars Wolfer bieten aktuell Pharmaunternehmen gute Aussichten auf finanzielle Unterstützung. Besonders Hersteller von Medikamenten zur HIV-Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) würden sich derzeit offen zur Förderung einschlägiger Projekte zeigen.

> Lösungsansatz:

Das kunsttherapeutische Angebot wird trotzdem durchgeführt, kann jedoch nur von einem kleineren Teil der Zielgruppe in Anspruch genommen werden; nämlich von Personen mit entsprechender Zusatzversicherung oder mit genügend eigenen finanziellen Mitteln (Selbstzahler*innen). Da dadurch mit einer geringeren Anzahl Anmeldungen für die Kurse gerechnet werden muss, wird die Angebotsfrequenz gemäss Bedarf reduziert.

Zusätzlich können Projektkosten eingespart werden, indem die institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern auf ein nötiges Minimum reduziert wird: z.B. aktuelle Projektinformationen über E-Mail versenden statt in Gesprächen und Vorträgen zu vermitteln. Zudem kann die Teilnehmer*innen-Akquise ohne zusätzlichen Kostenaufwand auf andere einschlägige Institutionen und Beratungsstellen erweitert werden.

Beispiel für eine Chance: grosser Bedarf und kaum vergleichbare Angebote

Die folgenden Faktoren können bedeutende Chancen für den Erfolg des Projekts schaffen:

1. Bedarf und Bedürfnis

Wie im Kapitel 1.2 *Bedarf* ausführlich beschrieben, besteht ein hoher evidenzbasierter Bedarf an spezialisierten Angeboten und Therapiemöglichkeiten. Dieser Bedarf wird auch von Fach-

personen aus den Bereichen Beratung und Psychotherapie des Checkpoint Zürich bestätigt. Die Fachstelle Trans bestätigt zudem, dass ein kunsttherapeutisches Angebot für die Zielgruppe einem Bedarf der Fachstelle entspräche und ein Bedürfnis für solche Angebote bei der Zielgruppe klar gegeben sei. Die Fachstelle Trans würde es sehr begrüßen, ein entsprechendes kunsttherapeutisches Angebot ihren Klient*innen empfehlen zu können und dies das interne Beratungs- und Therapieangebot gewinnbringend ergänzen würde.

2. Fehlen von vergleichbaren Angeboten

Darüber hinaus gibt es, wie in Kapitel 1.4 *Vergleichbare Angebote* dargelegt, kaum konkurrierende therapeutische Angebote. Das kunsttherapeutische Angebot dieser Projektstudie ist nahezu konkurrenzlos und verfügt über ein deutliches Alleinstellungsmerkmal. Insbesondere die Arbeit am Selbstporträt mithilfe der Methode LOM® zum Thema Geschlechtsinkongruenz ist in der Schweiz so einzigartig.

Wenn es nicht nur gelingt, die Zielgruppe mit diesem Angebot zu erreichen und die Finanzierung des Projekts sicherstellen sondern auch die Fachpersonen des Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans von der Qualität und Wirksamkeit des Therapieansatzes zu überzeugen, besteht eine realistische Chance auf eine nachhaltige Etablierung des Projekts und einen überdurchschnittlichen Erfolg.

5.2 NACHHALTIGKEIT

Die Erfahrungen und Ergebnisse aus diesem kunsttherapeutischen Gruppenangebot für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz bieten wertvolle Erkenntnisse für verschiedene Bereiche. Sie können nicht nur als Modell für weitere therapeutische Interventionen dienen, sondern auch Impulse für Forschung, gesellschaftliche Akzeptanz und zukünftige Projekte setzen.

Nutzen der Projektergebnisse:

1. Weiterentwicklung kunsttherapeutischer Ansätze für Menschen mit GI

Die systematische Anwendung der LOM®-Methode zur Identitätsfindung und Versöhnung mit dem individuellen Geschlechtsidentität kann als innovativer Therapieansatz evaluiert werden. Die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse könnten helfen, die Methode weiterzuentwickeln und in anderen therapeutischen Kontexten anzuwenden.

2. Bestätigung des Bedarfs an spezifischen Therapieangeboten

Das Projekt trägt dazu bei, den bestehenden Bedarf an psychotherapeutischen und kunsttherapeutischen Angeboten für trans und nicht-binäre Menschen in der Schweiz zu dokumentieren. Eine wissenschaftlich begleitete Evaluation könnte helfen, Entscheidungsträger*innen in Gesundheitswesen und Politik für eine nachhaltige Finanzierung solcher Angebote zu sensibilisieren.

3. Sensibilisierung und Professionalisierung

Die Erfahrungen aus dem Projekt können für Fachpublikationen und Weiterbildungen genutzt werden, um Therapeut*innen und psychosoziale Fachkräfte für die Bedürfnisse von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz zu sensibilisieren und zu schulen.

4. Modellcharakter für weitere Regionen

Angesichts der begrenzten spezialisierten Angebote in der Schweiz könnte das Projekt als Vorlage für ähnliche Initiativen in anderen Städten oder ländlichen Regionen dienen. Eine regionale Ausweitung des Projekts wäre eine denkbare Weiterentwicklung.

Möglichkeiten für Folgeprojekte:

1. Verstetigung als reguläres Angebot

Basierend auf den Evaluationsergebnissen könnte das Angebot über den Pilotkurs hinaus als dauerhaftes Gruppenangebot in die Strukturen des Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans integriert werden.

2. Implementierung des Projekt in weiteren Institutionen

Das kunsttherapeutische Angebot könnte in weiteren LGBTQIA+-Beratungsstellen, psychosozialen Diensten und spezialisierten Kliniken eingeführt werden. Durch Kooperationen mit Fachstellen und Netzwerken liesse sich das Konzept an unterschiedliche institutionelle Rahmenbedingungen anpassen.

3. Erweiterung der Zielgruppe

Das Angebot könnte auf weitere Gruppen innerhalb der queeren Community ausgeweitet werden, z.B. Jugendliche in der Coming-out-Phase.

4. Erarbeitung eines trans-inklusiven kunsttherapeutischen Manuals

Die gewonnenen Erkenntnisse könnten in einem Manual dokumentiert werden, das Fachpersonen als Leitfaden für kunsttherapeutische Interventionen bei Geschlechtsinkongruenz dient.

5. Kooperation mit Forschungsinstitutionen

Um die Wirksamkeit kunsttherapeutischer Ansätze in der Begleitung von Menschen mit GI evidenzbasiert zu untermauern, könnte eine Zusammenarbeit mit Hochschulen oder Forschungsinstituten im Bereich Psychologie und Kunsttherapie angestrebt werden.

6. Förderung durch öffentliche Gelder und Stiftungen

Langfristig könnte eine institutionelle Förderung durch Gesundheitsbehörden oder private Stiftungen angestrebt werden, um das Angebot nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Dieses Projekt bietet nicht nur direkte Unterstützung für Betroffene, sondern leistet langfristig einen Beitrag zur Professionalisierung und Verstetigung trans-inklusiver Therapieangebote.

5.3 REFLEXION

Rückblickend kann ich festhalten, dass die Erarbeitung dieser Studie eine umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik der Geschlechtsinkongruenz und den psychosozialen Herausforderungen, die damit einhergehen, ermöglicht hat. Die Ausgangslage (Kapitel 1.1) beschreibt einen gesellschaftlichen Wandel hin zu mehr Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt, gleichzeitig aber auch die nach wie vor bestehenden Hürden im medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgungssystem. Mein Ziel war es, ein innovatives, kunsttherapeutisches Gruppenangebot zu konzipieren, das diesen Herausforderungen begegnet und die Selbstakzeptanz sowie das Selbstbild von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz durch kreative Prozesse stärkt.

Durch die detaillierte Analyse von Bedarf, bestehender Angebote und vergleichbarer Initiativen konnte ich eine fundierte Grundlage für mein Projekt entwickeln. Die Konzeption und Planung meines kunsttherapeutischen Angebots mit der Methode LOM® basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Best Practices und therapeutischer Erfahrung. Ich bin überzeugt, dass die Studie nicht nur die theoretische Basis des Projekts schlüssig darlegt, sondern auch konkrete Handlungsschritte für die Umsetzung definiert. In diesem Sinne sehe ich meine ursprünglichen Ziele als weitgehend erreicht.

1. Stärken des Projekts

- **Innovativer und evidenzbasierter Ansatz:** Die Anwendung von LOM® in der Begleitung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz ist in der Schweiz neu und bietet eine kreative, wirksame Methode zur Identitätsarbeit. Die Forschung zeigt, dass kunsttherapeutische Methoden eine nachweislich positive Wirkung auf Selbstbild, Identitätsfindung und psychische Belastungen haben können.
- **Bedarfsorientierung und Relevanz:** Die Analyse zeigt, dass es eine hohe Nachfrage nach niederschwelligen, affirmativen therapeutischen Angeboten gibt. Das Projekt ist direkt an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. Die Analyse der Versorgungslage in der Schweiz hat deutlich gemacht, dass es an spezialisierten, nicht-medizinischen Begleitangeboten für trans und nicht-binäre Menschen mangelt. Mein Projekt schliesst hier eine Lücke.
- **Kooperation mit Fachstellen:** Die enge Zusammenarbeit mit dem Checkpoint Zürich und der Fachstelle Trans stellt sicher, dass das Angebot professionell begleitet wird und eine realistische Umsetzungsperspektive hat. Die Vernetzung mit Fachpersonen und potenziellen Unterstützern ist eine zentrale Stärke.
- **Unabhängigkeit:** Auch wenn die Vorteile einer Kooperation mit Institutionen auf der Hand liegen, sei es in Bezug auf fachlichen Austausch, Unterstützung und Finanzierung, wäre das Projekt in angepasster Form auch unabhängig von den Kooperationspartnern umsetzbar.
- **Flexibilität und Skalierbarkeit:** Das Projekt kann je nach Nachfrage angepasst werden – sei es als regelmässige Gruppenarbeit, als Workshop-Modell oder als Einzelsitzungen. Zudem besteht die Möglichkeit, das Konzept langfristig auf weitere marginalisierte Gruppen auszuweiten und in weiteren Regionen und Institutionen zu etablieren.

2. Herausforderungen des Projekts

- **Finanzierung:** Kunsttherapie wird oft nicht von Krankenkassen übernommen, und viele potenzielle Teilnehmende verfügen über begrenzte finanzielle Mittel. Die Sicherstellung der Finanzierung bleibt eine zentrale Herausforderung.
- **Etablierung und Sichtbarkeit:** Kunsttherapie ist noch nicht als Standardtherapie für Menschen mit GI etabliert. Es wird notwendig sein, Aufklärungsarbeit zu leisten, um das Vertrauen der Community in dieses therapeutische Angebot zu gewinnen.

Fazit und persönliche Reflexion

Die Erstellung dieser Studie hat mir verdeutlicht, wie wichtig ein spezifisches kunsttherapeutisches Angebot für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz ist. Trotz Herausforderungen, insbesondere in der Finanzierung, sehe ich grosses Potenzial für die Umsetzung und nachhaltige Etablierung. Die positiven Rückmeldungen aus meinem Netzwerk bestärken mich darin, dieses Projekt weiter zu entwickeln und mit den relevanten Fachstellen konkrete Schritte zur Realisierung einzuleiten. Die Arbeit an dieser Projektstudie hat meine fachliche Identität geschärft und meine Spezialisierung innerhalb meines Fachgebiets weiter vertieft.

5.4 ANMERKUNGEN UND FRAGEN

Die Zusammenarbeit mit dem Checkpoint Zürich, insbesondere mit der Leitung der Fachstelle Trans habe ich als äusserst wertschätzend und unterstützend erlebt. Das grosse Interesse an meinem Projekt sowie die Bereitschaft, das Angebot zu fördern und weiterzuempfehlen, haben mich ausserordentlich gefreut und zur Arbeit an dieser Projektstudie motiviert.

Mein besonderer Dank gilt Giu Schmid (Leitung Fachstelle Trans) und auch Lars Wolfer, der mich nicht nur in seiner Rolle als Projektleiter des Checkpoint Zürich begleitet hat, sondern mich auch als guter Freund immer wieder ermutigte und moralisch unterstützte.

Ich blicke voller Vorfreude auf die Realisierung des Projekts und die weitere Zusammenarbeit mit meinen Kooperationspartnern.

6. VERZEICHNISSE

6.1. LITERATURVERZEICHNIS

1. **American Art Therapy Association.** *Art therapy: Overview and research.* American Art Therapy Association, 2023.
2. **American Psychiatric Association.** *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5.* Göttingen : Hogrefe, 2015.
3. **Arbeitsgruppe Trans im VLSP*.** *Grundlagenwissen: Psychotherapie und Beratung für Personen mit Geschlechtsinkongruenz.* Mannheim : VLSP* e.V., 2022
4. **Berchtold, Rafael & Dietiker, Stephan.** *LGBTQ* Sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und Queerness in der Psychotherapie/Beratung.* Zürich : Weiterbildungsunterlagen, 2023.
5. **Budge, S. L. et al.** *Anxiety and Depression in Transgender Individuals: The Roles of Transition Status, Loss, Social Support, and Coping.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81(3), 2013.
6. **Coleman, E. et al.** *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.* World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2022;23, Suppl 1.
7. **Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung e.V. (DGfS).** *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung.* AWMF-Registernr. 138/001, 2018 (in Überarbeitung)
8. **Egger, Bettina & Merz, Jörg.** *Empirische Belege der Wirksamkeit des Lösungsorientierten Malens (LOM®).* Zürich : Institut für Lösungsorientiertes Malen GmbH, 2013.
9. **Egger, Bettina & Merz, Jörg.** *Lösungsorientierte Maltherapie, wie Bilder Emotionen steuern.* Bern : Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, 2013.
10. **Ellis, S. J., Bailey, L. & McNeil, J.** *Trans People's Experiences of Mental Health and Gender Identity Services: A UK Study.* Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 19(1), 2015.
11. **Eyssel, J. et al.** *Needs and Concerns of Transgender Individuals Regarding Interdisciplinary Transgender Healthcare: A Non-clinical Online Suvey.* PLOS ONE, 12(8), 2017.
12. **Fondation ART-THERAPIE.** *Kunsttherapie und emotionale Verarbeitung.* Fondation ART-THERAPIE, 2023. www.arttherapie.org
13. **Gantt, L. & Tinnin, L. W.** *Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy.* The Arts in Psychotherapy, 36(3), 2009.
14. **Hipsch, M.** *Randomisierte kontrollierte Studie zur Wirkung von Kunsttherapie auf Angststörungen.* Leiden : Universität Leiden, Newsletter-03/21, 2021.

15. **Jäggi, Tiziana et al.** *Gender Minority Stress and Depressive Symptoms in Transitioned Swiss Transpersons*. BioMed Research International V18/I1, 2018.
16. **Kapitan, L.** *Art therapy: Introduction to art therapy research (2nd ed.)*. Routledge, 2018.
17. **Meyer, Ilan H.** *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), 2003.
18. **Moula, A. et al.** *The effectiveness of arts therapies for children with special educational needs in mainstream primary schools: A randomised controlled trial*. The Arts in Psychotherapy, 68, 2020.
19. **Naphausen, B. & Neuert, A.** *Zielorientierte kunsttherapeutische Interventionen in der Akutbehandlung unipolarer Depressionen: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie*. Kunsttherapie in der Praxis, 32(4), 2017.
20. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** *Depression in adults: Recognition and management*. NICE Guidelines [CG90], 2005.
21. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** *Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. NICE Guidelines, 2005. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg26>
22. **Pifalo, T.** *Jogging the cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 24(4), 2007.
23. **Rautenberg, Marcus.** *Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie*. Göttingen : Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, 2022.
24. **Rautenberg, Marcus.** *Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie*. <https://www.hogrefe.com/de/thema/transgender-und-non-binaere-menschen-in-der-psychotherapie>, Zugriff am 12.12.2024.
25. **Rauchfleisch, Udo.** *Transidentität Transgender, Transitionsprozesse begleiten und gestalten*. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht, 2006.
26. **Rauchfleisch, Udo.** *Transsexualismus – Gender Dysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität: Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen : Vandenhoeck & Ruprecht, 2019.
27. **Rudolph, Hannes et al.** *Von der Psychopathologisierung zum affirmativen Umgang mit Geschlechtervielfalt*. Zürich : Swiss Medical Forum, 2023/04.
28. **Ruff, Flavian et al.** *Best Practice Bericht zu trans care in VCT-Stellen*. Zürich : Checkpoint Zürich/ Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ, 2022.
29. **Schouten, K. A. et al.** *The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma*. Trauma, Violence, & Abuse, 16(2), 2015.
30. **Slayton, S. C. et al.** *Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 27(3), 2010.
31. **Sterzer, Viviane.** *Retrospektive Analyse der Lösungsorientierten Maltherapie (LOM®) zur Behandlung von Patienten mit starken und langandauernden Belastungssituationen*. Marburg : (Inaugural-Dissertation) Philipps-Universität Marburg, 2018.
32. **TGNS.** *Trans. Eine Informationsbroschüre von trans Menschen für trans Menschen und alle anderen (3. Auflage)*. Transgender Network Switzerland, 2018.
33. **World Health Organization.** *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Genf : WHO, 2019.
34. **Zhang, Q. et al.** *Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data*. Int J Transgender Health, 2020;21(2).

6.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

1. Diagramm Begleitende Störungen (Berchtold/Dietiker, 2023)
2. Minoritäten-Stress-Modell (nach Meyer 2003)
3. Tabelle Umgang mit Behandlungssuchenden (Rudolph et al., 2023, S. 44)
4. Tabelle Anspruchsgruppen
5. Tabelle Schlüsselpersonen
6. Tabelle Projektziele
7. Diagramm Verlauf der Belastungswerte (Sterzer, 2018)
8. LOM®-Selbstportraits
9. Tabelle Meilensteine
10. Tabelle Kommunikation
11. Tabelle Risiken
12. Tabelle Risikoanalyse

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

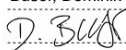
- dass ich das vorliegende schriftliche Projektkonzept selbständig und ohne unerlaubte Hilfestellung verfasst habe
- dass sämtliche Quellen gemäss Leitfaden aufgeführt und sämtliche Zitate deklariert sind
- dass mir die Zustimmung aller genannten Personen vorliegt, insofern der Persönlichkeitsschutz zu beachten ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Verletzungen jeder der Vorschriften der Prüfungsteil „Diplomarbeit“ als nicht bestanden bewertet wird und dieser Teil kostenpflichtig wiederholt werden muss.

Ort, Datum: Zürich, 28. Januar 2025

Name, Vorname: Buser, Dominik

Unterschrift:



7. ANHANG

Im Folgenden zeige ich den strukturierten Fragebogen zur LOM®-Exploration sowie den Fragebogen zur Nachkontrolle, welche bei der Arbeit mit der LOM®-Methode standardmässig zur Anwendung kommen.

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs	Seite

Anliegen:

Überlegungen zur Auswahl des Anliegens:

Kurzfassung des Anliegens:

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Exploration

Wann tritt das auf?

Woran wirst du erkennen, dass sich etwas verändert hat?

Wenn das, was dich belastet, weg ist, wofür gibts dann Platz?

Was spürst du im Körper?

Welche Gefühle hast du?

Was denkst du dann über dich?

Was möchtest du dann über dich denken?

Einschätzung

Ich möchte eine Einschätzung auf verschiedenen Skalen machen, damit wir die Veränderungen mitverfolgen können.

Positive Annäherung an das gewünschte Ziel = PA

Du hast sicher schon Verschiedenes versucht, um das zu bewältigen.

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = total), wie weit hast du dein Ziel schon erreicht?

PA
(0..10)

Häufigkeit

Wie häufig tritt das auf? (Immer; täglich; wöchentlich; monatlich; seltener; nicht mehr)

☐ immer ☐ täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ seltener ☐ nicht mehr vorhanden

Ausmass der Belastung = SUD (Subjective Units of Distress)

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = sehr stark) wie stark belastet dich das?

SUD
(0..10)

Stimmigkeit der positiven Kognition = VoC (Validity of Cognition)

Auf einer Skala von 1 bis 7 (1= gar nicht, 7= total), wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition wiederholen) jetzt schon? 1 heisst, der Satz stimmt überhaupt nicht, 7 heisst, der Satz stimmt total

VoC
(1..7)

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Überlegungen zum nächsten Schritt

Frage oder Anweisung

METAPHERKATEGORIEN

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Tier | ☐ Lichtquelle | ☐ Geschirr | ☐ Knöpfe |
| ☐ Fahrzeug | ☐ Möbel | ☐ Sportgerät | ☐ Schirm |
| ☐ Gepäckstück | ☐ Frucht | ☐ Schriftstück | ☐ Farbe |
| ☐ Gefäß | ☐ Dessert | ☐ Uhr | ☐ Handtasche |
| ☐ Gebäude | ☐ Werkzeug | ☐ Getränk | ☐ Bürogegenstand |
| ☐ Schmuckstück | ☐ geometr. Form | ☐ Kosmetika | ☐ Mütze, Kappe |
| ☐ Spielzeug | ☐ Hut | ☐ Gericht | ☐ Sonstiges... |
| ☐ Stein | ☐ Gemüse | ☐ Kleiderbügel | |
| ☐ Musikinstrument | ☐ Küchengerät | ☐ Wurstware | |
| ☐ Schuhwerk | ☐ Gebäck | ☐ Käse | |
| ☐ Blüte | ☐ Landschaft | ☐ Ballon | |

Bild Nr: Variante Nr:

Bildbeschreibung / Kommentar

Einschätzung

Datum Zeit

Ich möchte jetzt erneut eine Einschätzung machen, damit wir die Veränderungen kontrollieren können.

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = total), wie weit hast du dein Ziel schon erreicht? PA

Häufigkeit? ☐ immer ☐ täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ seltener ☐ nicht mehr vorhanden

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = keine, 10 = sehr stark) wie stark ist die Belastung? SUD

Auf einer Skala von 1 bis 7 (1 = gar nicht, 7 = total), wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition wiederholen) jetzt schon? 1 heisst, der Satz stimmt überhaupt nicht, 7 heisst, der Satz stimmt total VoC

Auf einer Skala von 0 bis 10 (0 = gar nicht, 10 = sehr stark), wie sehr berührt dich dieses Bild? Ber

Vorname, Name	Nummer	Datum	Zeit	Kurs

Nachkontrolle

Bemerkungen:

Einschätzung

Ich möchte jetzt erneut eine Einschätzung machen, damit wir die Veränderungen kontrollieren können.

Wie häufig beschäftigt dich dein Anliegen noch?

☐ immer
 ☐ täglich
 ☐ wöchentlich
 ☐ monatlich
 ☐ seltener
 ☐ nicht mehr vorhanden

Sind die gewünschten Änderungen eingetroffen? Schätze die Änderungen auf einer Skala von 0 bis 10 ein (0 = stimmt gar nicht; 10 = stimmt total)

Wie gross ist die Belastung jetzt? Schätze die Belastung auf einer Skala von 0 bis 10 ein (0 = keine Belastung; 10 = sehr starke Belastung)

Wie sehr stimmt der Satz (hier positive Kognition einfügen) bezogen auf das Anliegen im Moment? (1 = er stimmt gar nicht; 7 = er stimmt total)

An die Stelle von Symptomen, Beziehungskonflikten, Traumatas muss etwas Neues treten. Wurde dieses Neue, das du genannt hast, umgesetzt? 0 = gar nicht, 1 = teilweise, 2=ganz