

**„AM LIEBSTEN WÄRE ICH EIN MANN, DER SICH GERNE ALS FRAU  
VERKLEIDET“**

**ER-SIE-ES: TRANSITION UND TRANSIDENTITÄT**

8. KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE KONGRESS INNSBRUCK  
**Entwicklungsaufgabe Transition – eine reife Leistung**

**Carolin Keller, Berlin 2022**



# **GESCHLECHTSDYSPHORIE**

- I. Historischer Abriss
- II. Klassifikation - Diagnostik - Prävalenz - Verläufe - Komorbidität
- III. Psychosexuelle Entwicklungsmodelle
- IV. Transition und Transidentität
- V. Behandlung

# I. GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK

Die erste überlieferte Geschlechtsumwandlung: Teiresias

Geschlechtsangleichungen

Sexualmedizin, Soziologie und Psychoanalyse

Die Mitscherlich-Boss-Kontroverse

# KLASSIFIKATION

Entpathologisierung: Von der Geschlechtsidentitätsstörung zur Genderdysphorie

DSM-V (2013)

Leidensdruck aufgrund der Diskrepanz zwischen dem anatomischen Geschlecht und dem Geschlechtsidentitätserleben

F64.2 Geschlechtsdysphorie bei Kindern (mind. 6 Monate)

F64.1 Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen (mind. 6 Monate)

- Ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und (erwarteten) Geschlechtsmerkmalen
- Ausgeprägtes Verlangen Geschlechtsmerkmale loszuwerden oder zu verhindern
- Ausgeprägtes Verlangen nach Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts
- Ausgeprägtes Verlangen dem anderen oder einem alternativen Geschlecht anzugehören
- Danach, wie das andere/alternative Geschlecht behandelt zu werden
- Ausgeprägte Überzeugung, typische Gefühle oder Reaktionsweisen des anderen/alternativen Geschlechts aufzuweisen

# KLASSIFIKATION

ICD-11 (2022)

Deutliches und persistierendes Inkongruenzerleben zwischen zugewiesenem und erlebtem Geschlecht

HA 61 Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter (mind. 2 Jahre)

HA 60 Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter (einige Monate, mind. 2)

- Starke Ablehnung/Unbehagen der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale
- Starkes Verlangen sich seiner (antizipierten) p/s Geschlechtsmerkmale zu entledigen
- Starkes Verlangen die p/s Geschlechtsmerkmale des erlebten Geschlechts zu besitzen, darin zu leben und akzeptiert zu werden

# DIAGNOSTIK

- Vorgehen orientiert an den AWMF-Leitlinien
- Sicherung der Diagnose durch ein interdisziplinäres Team: Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sexualmediziner:in, pädiatrische Endokrinolog:in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in
- Kleidung, Gestik, Mimik, Sprache: wie überzeugend oder aufgesetzt wirkt der/die Jugendliche?

# DIAGNOSTIK

## Jugendliche

- Bisherige sexuelle Erfahrungen (auch mögliche sexuelle Übergriffe)
- Körpererleben vor und während der Pubertät
- Selbstwahrnehmung
- Klärung der sexuellen Präferenzstruktur (Tagträume, Masturbationsphantasien)
- Soziale Kompetenz
- Komorbidität
- Klärung von Erwartungshaltungen

# DIAGNOSTIK

## Eltern/Bezugspersonen

- Bisherige psychosexuelle Entwicklung des Kindes
- Kontext, in dem das Unbehagen mit dem körperlichen Geschlecht erstmals geäußert wurde
- Umgang mit Sexualität in der Familie
- Klärung von Erwartungshaltungen und möglichen Reaktionen
- Bedeutung des Geschlechts des Kindes für die Eltern
- Kulturelle und religiöse Überzeugungen

## Meine Gender-Identität

*Inneres Gefühl*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Verhalten*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Aussehen und Gender-Ausdruck*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Wie die anderen mich sehen*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

*Körper*

♂ \_\_\_\_\_ ♀

Bitte markiere dein aktuelles Erleben mit X und deinen Zukunftswunsch mit O auf den Linien.

# DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

- Störungen der somatosexuellen Entwicklung (Intersexualität)
- Geschlechtsidentitätsunsicherheit i.S. einer sexuellen Reifungskrise
- Homosexualität
- Abwehr der aufkeimenden Sexualität
- Psychosen
- Paraphilien: Fetischismus/Transvestitismus

# PRÄVALENZ

Seit 20 Jahren weltweit starker Anstieg

Zahlen schwanken sehr, z.B. 2,3% der Jungen und 2,8% der Mädchen (Florida) und 1,3 % (Charité, Berlin)

Geschlechterverteilung ändert sich stark: Vorstellung von Transjungen von 32 % zu 64 % in Amsterdam und 41% zu 63% in Toronto, 82 % in Deutschland

Zunehmende Zahlen an sich nonbinär und genderfluid einschätzenden Jugendlichen (um 40 %)

2,5 bis 20 % der vorgestellten Fälle bleiben dabei (Persister)

# VERLÄUFE

Frankfurter Katamnese studie:

33 % der Kinder blieben persistent

93 % der Jugendlichen

Prädiktiv ist vermutlich die Intensität der Geschlechtsdysphorie im Kindesalter (early onset) und die Weichenstellung zwischen 10 und 13 Jahren

Late onset (transidente Entwicklung nach Eintritt in die Pubertät) fordert sorgfältige Diagnostik

Persister after interruption

# KOMORBIDITÄT

- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidalität (Gedanken/Handlungen)
- Depression
- Angsterkrankungen
- Essstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen

# KOMORBIDITÄT

## **Minority-Stress-Modell**

Externe Stressfaktoren: Zurückweisung, Nichtbestätigung, Viktimisierung und Diskriminierung

Interne Stressfaktoren: Internalisierte Transnegativität, negative Erwartungen und Nichtoffenlegung der Transidentität

# PSYCHOSEXUELLE ENTWICKLUNG

Stollers Kerngeschlechtsidentität

Quindeaus Geschlecht als Gefäß

Freud: theoretisch und pragmatisch

Der aktuelle Diskurs: Anything goes bis zu den multifaktorielle Ursachen

AS FAR AS I'M  
CONCERNED,  
BEING ANY  
GENDER IS A  
DRAG.

PATTI SMITH

EN.WIKIQUOTE.ORG

# TRANSITION UND TRANSIDENTITÄT

## Die zusätzlichen Aufgaben/Schwierigkeiten von TransJugendlichen in der Pubertät

- Beginn der Wahrnehmung der Geschlechtsdysphorie während der Pubertät ist besonders irritierend
- Klärungsprozess kann zu Erschöpfungszuständen führen, die wiederum das Umfeld verunsichern
- Schwierige Peersituation
- Spiegelung, soziale Rückmeldung bleibt aus
- Häufiges Erleben von Diskriminierung
- Ekel- und Schamreaktionen auf die als falsch empfundenen Geschlechtsmerkmale

# TRANSITION UND TRANSIDENTITÄT

- Eigene Transnegativität, Selbstwertproblematik bis hin zu Selbsthass
- Momente des mit-sich-allein-Seins stellen mitunter große Belastung dar
- Sexuelle Selbsterkundung kann erschwert sein
- Integration des neuen Körpers in das eigene Selbstbild
- Integration von widersprüchlichem Erleben und widersprüchlichen Anteilen
- Depressive Einbrüche/Leeregefühle nach lang ersehnten Transitionsschritten

# BEHANDLUNG

## **Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)**

- Ergebnisoffene psychotherapeutische Behandlung: keine Frequenzempfehlung
- Alltagserprobung wird empfohlen, kann aber nicht allen Jugendlichen zugemutet werden
- PT wird kontrovers diskutiert, sollte aber im Krisenfall etabliert sein, auch um Alltagserprobung zu begleiten
- Schließt Beratung und Begleitung der Eltern mit ein
- Arbeit mit dem Umfeld
- Mindestens einjährige PT dient der Abklärung für geschlechtsangleichende Behandlung und Namens- bzw. Personenstandsänderung

# BEHANDLUNG

## **Medizinische/körperliche Behandlung**

Pubertätshemmende Behandlung mit Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga (GnRH-A) ab Tannerstadium II

Gegengeschlechtliche Hormontherapie ab 16 Jahren

Epilationsbehandlung und logopädische Behandlung (MtF)

Plastisch-chirurgische geschlechtsangleichende Behandlung ab 18 Jahren

- Mastektomie bei early-onset ab 16 Jahren

Rückumwandlungswünsche sind sehr selten (>1%)

# BEHANDLUNG

## **Psychotherapie/Psychoanalyse**

Ambulant sehen wir häufig Jugendliche, die sich Unterstützung beim Entscheidungsfindungsprozess wünschen

Informed consent: Unterstützung bei einer fundierten Entscheidungsfindung

Schließt psychodynamische Überlegungen und Bedenken/Sorgen der Eltern mit ein

Auseinandersetzung mit der eigenen Person, dem bisherigen Lebensweg und möglichem Einfluss psychischer Störungen sind wichtige Motive

# BEHANDLUNG

## Anforderungen an die Therapeut:in

- Offenheit gegenüber möglichen Verläufen von Identitätsentwicklung
- Aushalten können von „Kastrationsangst“
- Prozesshaftigkeit der Entwicklung und Ambivalenz aushalten können
- Auseinandersetzung mit den inneren Bildern und Fantasien anregen
- Infragestellung des eigenen Geschlechts tolerieren können
- Mögliche Spannungen zwischen den Zielen der Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen containen können
- Umgang mit der Verleugnung oder Ablehnung des bisherigen Lebenswegs

## LITERATURLISTE

- Becker, Sophinette** Geschlecht und sexuelle Orientierung in Auflösung – was bleibt?, KJP, Heft 178, XLIX, Jg.,2/2018
- Burzig, Gerd** Der Psychoanalytiker und der transsexuelle Patient. Psyche, 36 (9) 1982, 848-857  
**Dietrich, Heiko** Geschlechtsdysphorie und Transidentität, Göttingen 2021  
**Herrmann, Bettina** Bericht über die Online-Tagung des Ethikvereins: Umgang mit Transsexualität – insbesondere bei Jugendlichen – unter ethischen Aspekten, DGPT-MitgliederRundschreiben 03/2021
- Imhorst Elisabeth** Über den kreativen Umgang mit den Grenzen des Körpergeschlechts. Psychoanalytische Gedanken zur Transidentität. In: Unruh B., Moeslein-Teising I, Walz-Pawlita S (Hg.). Grenzen, Gießen 2017
- Kinderanalyse** Geschlechtsidentität und Vielfalt, 26 Jg. 3/2018  
**Kinderanalyse** Themenheft Fluid Gender, 27 Jg. 1/2019  
**Meyenburg, Bernd** Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter, Stuttgart 2020  
**Preuss, Wilhelm F.** Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter, München 2016
- Quindeau, Ilka** Sexualität, Gießen 2019  
**Rauchfleisch, Udo** Transsexualität – Transidentität, Göttingen 2016