

Auf dem Weg zur Selbstbestimmung- Begleitung von Trans*- Kindern und Jugendlichen

Dipl.-Psych. M. Breier

M. Sc. Psychotherapie

Psychologischer Psychotherapeut (VT)

06.09.2024

1

Begriffsdefinition

- ▶ von lateinisch *trans* (hinüber, jenseits) und *sexus* (Geschlechtsteil)
- ▶ WHO: Transsexualität ist der Wunsch, als Angehöriger eines anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Schließlich handelt es sich hierbei um eine geschlechtliche Identität und nicht um eine sexuelle Orientierung. Daher ist der Begriff Transsexualismus irreführend.
- ▶ Unterscheidung zwischen binär und nicht-binär/ non-binär/ non-binary
- ▶ Mögliche Begriffe:
 - ▶ Transsexuelle
 - ▶ Transident
 - ▶ Trans*
 - ▶ Transgender (versus cisgender)
 - ▶ Transgeschlechtlichkeit
 - ▶ Genderdysphorie
 - ▶ Geschlechtsangleichung
 - ▶ Transition (sozial, rechtlich, medizinisch)

Sex vs. Gender

- ▶ In der englischen Sprache werden das biologische Geschlecht (sex) und das psychische Geschlecht (gender) begrifflich voneinander unterschieden.
- ▶ Hintergrund ist es, dass das Geschlecht eben nicht nur durch biologische/ chromosomale Faktoren bestimmt wird, sondern, dass auch psychologische und soziale Faktoren eine große Rolle spielen.

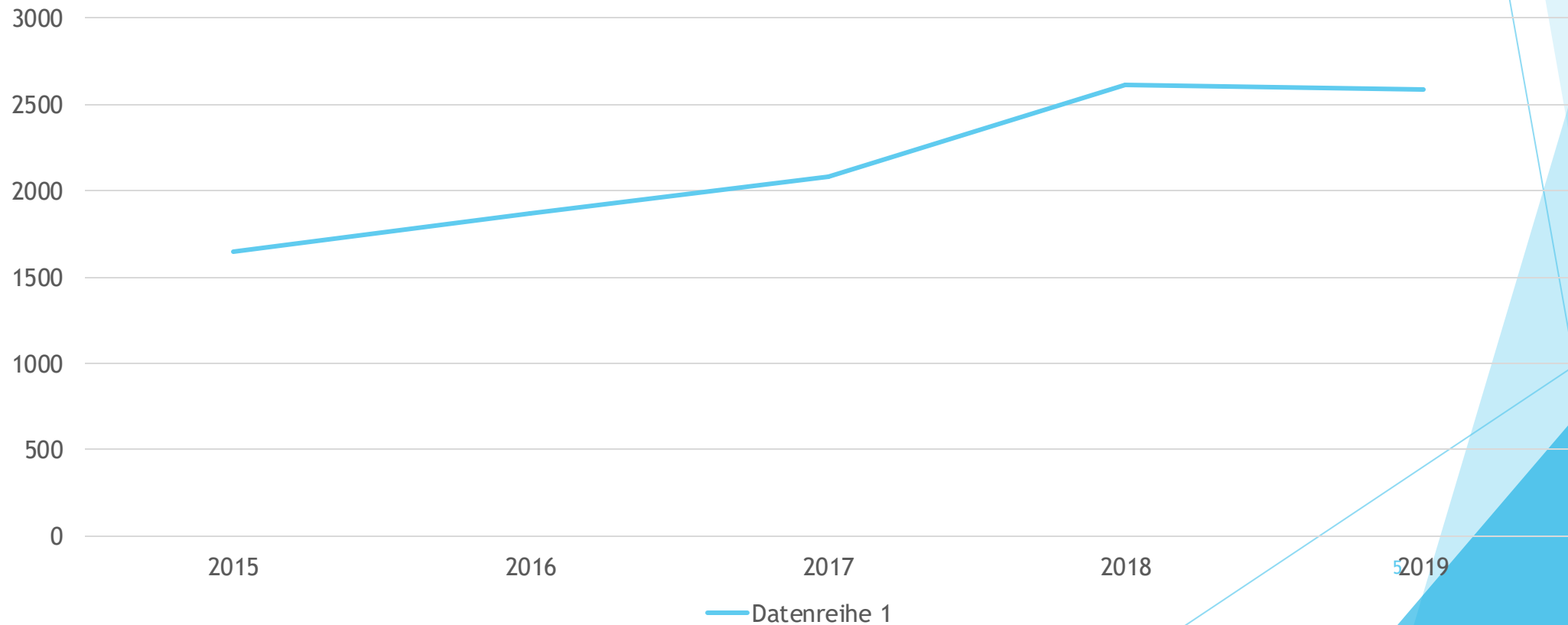
Aktueller Stand - Diagnosesysteme

- ▶ ICD-10
 - ▶ F64.0 Transsexualismus
 - ▶ F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters (vor der Pubertät)
- ▶ ICD-11
 - ▶ Neues Kapitel: Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit
 - ▶ Geschlechtsinkongruenz
 - ▶ Geschlechtsinkongruenz im Kindesalter
- ▶ DSM V
 - ▶ 302.85 Geschlechtsdysphorie

Prävalenz

- ▶ Prävalenz liegt ca. bei 0,6% in der Bevölkerung
- ▶ Seit einigen Jahren Zunahme der Fallzahlen

Datenreihe 1



Übersicht

- ▶ Überblick zur psychosexuellen Entwicklung
- ▶ Wege der Transition
 - ▶ Sozial
 - ▶ Juristisch
 - ▶ Medizinisch
- ▶ Fallarbeit in Kleingruppen

Übersicht

- ▶ **Überblick zur psychosexuellen Entwicklung**
- ▶ Wege der Transition
 - ▶ Sozial
 - ▶ Juristisch
 - ▶ Medizinisch
- ▶ Fallarbeit in Kleingruppen

Alter	Psychosexuelle Entwicklung
Bis 4	Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, Kot und Urin werden zurückgehalten, Entdeckung verschiedener Geschlechter, Entstehung der geschlechtlichen Identität Einfluss durch das Umfeld, Normen, moralische Vorstellungen
4-8	Fortsetzung der Entwicklung der geschlechtlichen Identität, soziale Regeln werden erlernt, Geschlechterrollen werden übernommen, der Körper wird weiter erforscht („Doktorspielchen“), Begriffe, die mit Sexualität verbunden sind, werden verwendet, Kinder stellen Fragen nach der Fortpflanzung
8-10	Abgrenzung von Jungen vs. Mädchen (Ambivalenz: wollen sich distanzieren, fühlen sich jedoch auch zum anderen Geschlecht hingezogen)
10-12	Die Sexualhormone zeigen ihre erste Wirkung (emotionale und körperliche Veränderungen bahnen sich an). Das Interesse an Sexualität bildet sich aus
12-15	Menarche und Ejakularche treten ein, erste sexuelle Erfahrungen, Einfluss auf das Selbstbild, Einflüsse von außen spielen eine große Rolle, höhere Suggestibilität,
15-18	Sexuelle Aktivitäten nehmen zu, erste Erfahrungen mit Partnerschaften werden gesammelt

Übersicht

- ▶ Überblick zur psychosexuellen Entwicklung
- ▶ **Wege der Transition**
 - ▶ Sozial
 - ▶ Juristisch
 - ▶ Medizinisch
- ▶ Fallarbeit in Kleingruppen

Die soziale Transition

- ▶ Auf das innere Coming out (häufig im Alter zwischen 4 und 13 Jahren) folgt häufig das äußere coming out. Das heißt die Personen gehen an die Menschen in ihrem Umfeld. In der Regel werden nähere Bezugspersonen über die Trans-Identität informiert. Das Coming out ist ein selbst gewählter Prozess, der in verschiedenen Lebensbereichen stattfinden kann.
- ▶ Wahl eines passenden Vornamens
- ▶ Ablegen der vorherigen Vornamen (dead name)
- ▶ Wahl neuer Pronomen oder Neopronomen

- ▶ Abgrenzung: Zwangsouting
- ▶ Missachtung: Deadnamen, Missgenderung

Soziale Diskriminierung

- ▶ Schulisch: Zeugnisse, Sportunterricht, Toilettenbenutzung, Klassenlisten
- ▶ Familiär: Ausgrenzung, Missbilligung, Nutzung des „dead names“, Vergleich mit Klischees
- ▶ Beruflich: Nicht-Einstellung, Mobbing, Nutzung von Toiletten, Anrede
- ▶ Diskriminierung durch die LGBTIQ*-Community selbst (“Trans*-Mafia“)

Die juristische Transition

- ▶ Durch das 2024 verabschiedete Selbstbestimmungsgesetz (amtlich **Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag**, abgekürzt SBGG) wurde die Änderungen des Personenstandes und der Vornamen deutlich erleichtert. Nach dem bisher gültigen TSG war die Begutachtung durch zwei Sachverständige notwendig.
- ▶ Nun gilt die Abgabe einer Erklärung gegenüber dem Standesamt als ausreichend
- ▶ Tritt ab dem 01.11.2024 in Kraft. Anmeldungen beim Standesamt sind ab dem 01.08.2024 möglich.
- ▶ Nach der Anmeldung beim Standesamt kann drei Monate danach die Erklärung beim selben Standesamt abgegeben werden

Die juristische Transition

- ▶ Mögliche Einträge:
 - ▶ Männlich
 - ▶ Weiblich
 - ▶ Divers
 - ▶ Verzicht auf die Angabe eines Eintrags
- ▶ Änderung der Vornamen ist mit der Änderung des Eintrages automatisch verbunden und muss dem entsprechenden Geschlecht entsprechen
- ▶ Erst bei der tatsächlichen Erklärung (3 Monate nach der Anmeldung) müssen die gewünschten Angaben feststehen
- ▶ Erklärung: Angabe des Geschlechtseintrages und der Vornamen
- ▶ Versicherung, dass diese Angaben der eigenen Identität am ehesten entsprechen und dass die abgebende Person der Bedeutung dessen bewusst ist
- ▶ Sperrfrist von einem Jahr

Die juristische Transition- Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Bei Kindern und Jugendlichen unter 14 Jahren können nur die Sorgeberechtigten die Erklärung beim Standesamt abgeben.
- ▶ Ab dem 14. Lebensjahr kann die Erklärung nur mit Zustimmung der Sorgeberechtigten abgegeben werden. Stimmt mindestens ein Sorgeberechtigter nicht zu, dann kann das Familiengericht hinzugezogen werden
- ▶ Die Erklärenden müssen versichern, dass sie ausreichend zu der Thematik beraten wurden (z.B. bei Beratungsstellen, Psycholog*innen, Therapeut*innen)
- ▶ Die Sperrfrist gilt für Minderjährige nicht

Die juristische Transition- mögliche Schwierigkeiten

- ▶ SBGG greift nicht für Personen im laufenden Asylverfahren oder bei unklarem Aufenthaltsstatus
- ▶ Vornamen und Geschlechtseintrag müssen zwingend gemeinsam verändert werden (anders als im TSG). Die Vornamen müssen dem jeweiligen Geschlechtseintrag entsprechen
- ▶ Sperrfrist scheint willkürlich
- ▶ Hohe Hürden falls Sorgeberechtigte nicht zustimmen
- ▶ Fragwürdigkeit der 3-monatigen Wartezeit zwischen Anmeldung und Erklärung beim Standesamt

Die medizinische Transition

- ▶ Ambulante Begleittherapie
- ▶ Hormonbehandlung/ HRT
- ▶ Operative Eingriffe
- ▶ Sonstige medizinische Möglichkeiten

Psychotherapie

- ▶ PT keine unbedingte Voraussetzung für eine Transition
- ▶ Jedoch Voraussetzung, wenn eine HRT oder operative Maßnahmen geplant sind
- ▶ Aufgaben der PT:
 - ▶ Förderung der Selbstakzeptanz, des Selbstwertgefühls und der Selbstsicherheit
 - ▶ Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen
 - ▶ Unterstützung der Identitätsentwicklung
 - ▶ Bearbeitung der Erfahrungen in den verschiedenen Geschlechterrollen
 - ▶ Unterstützung des Coming-out-Prozesses
 - ▶ Umgang mit Diskriminierung und Transnegativität
 - ▶ Klärung von medizinischen Wünschen, Grenzen und Möglichkeiten
 - ▶ Begleitung während des gesamten Prozesses
 - ▶ Umgang mit körperlichen Veränderungen durch die Pubertät
 - ▶ Wunsch nach Sexualität und Familiengründung besprechen

Diagnostik, Behandlung und Begutachtung

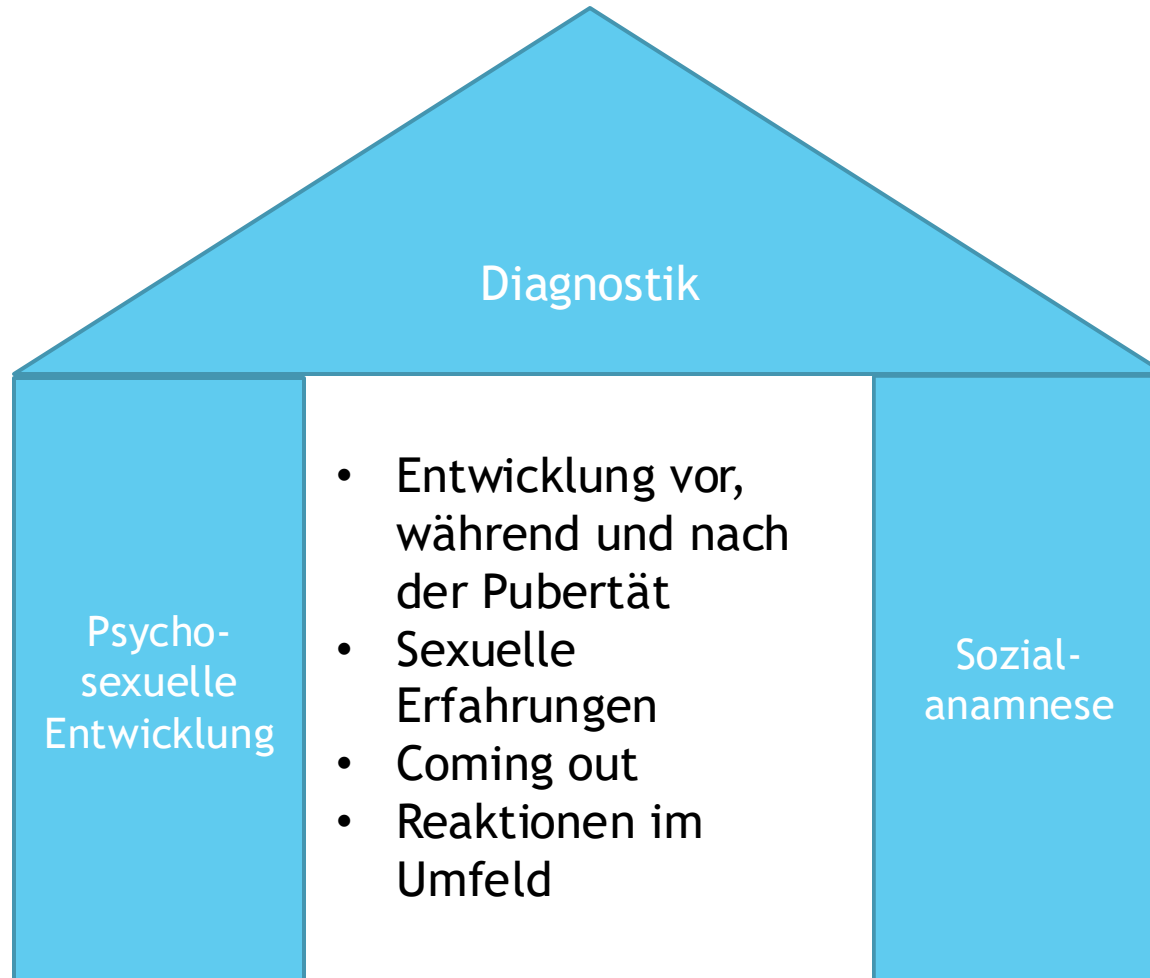
- ▶ Beratungsanlässe:
 - ▶ Diagnostische Abklärung (handelt es sich um eine manifeste Transidentität?)
 - ▶ Begleitung beim Coming Out
 - ▶ Bearbeitung der Sekundärsymptomatik bzw. psychischer Störungen
 - ▶ Umgang mit sozialen Situationen
 - ▶ Begleitung der Angehörigen
 - ▶ Erstellen von Gutachten
 - ▶ Psychotherapeutische Begleitbehandlung
 - ▶ Psychoedukation
 - ▶ Vermittlung an weiterführende Stellen
 - ▶ Entscheidungsfindung bzgl. Angleichender Maßnahmen
 - ▶ Umgang mit Diskriminierung

Diagnostik

- ▶ Betroffene Person stellt selbst Diskrepanz zwischen sex und gender fest
- ▶ Diagnostik sollte körperliche, psychische, soziale und kulturelle Aspekte umfassen
- ▶ Einschätzung des Leidensdrucks
- ▶ Dauer der Symptomatik erfassen (mindestens 6 Monate)
- ▶ Große Varianz in der Symptomatik und im Wunsch nach angleichenden Maßnahmen
- ▶ Erfassung vorhandener psychischer Störungen (reaktiv, gleichzeitig oder vorausgehend)
- ▶ Aufrechterhaltende oder verstärkende Faktoren
- ▶ Erfassung der Zukunftsperspektive
- ▶ Schwankungen in der Symptomatik

Differentialdiagnose

- ▶ Geschlechtsinkongruenz im Rahmen einer psychotischen Erkrankung → antipsychotische Behandlung abwarten und längere Verlaufsbeobachtung
- ▶ Reaktive Geschlechtsinkongruenz bei Missbrauch → Biografische Anamnese und zeitliche Einordnung der Symptomatik
- ▶ Dissoziative Symptomatik
- ▶ Zwangsstörung mit Gedanken, sich selbst zu kastrieren
- ▶ Abklärung von weiteren bestehenden Symptomen
- ▶ Körperdysmorphie Störung → bezieht sich nur auf einzelne Merkmale; Inkongruenz fehlt
- ▶ Liegt kein Wunsch nach geschlechtsangleichenden Operationen vor, kann es sich trotzdem um eine Transidentität handeln
- ▶ Abgewehrte Homosexualität



- Wohnsituation
- Partnerschaft
- Biographische Anamnese
- Schulische Situation
- Medizinische Anamnese

Psychotherapie

- ▶ Generell gilt es eine möglichst offene und wertfreie Atmosphäre zu schaffen
- ▶ Ziel ist es, die Klient*innen und das Umfeld möglichst nicht in eine Richtung zu beeinflussen
- ▶ Diese Offenheit sollte ganz explizit von Anfang an formuliert werden und allen Parteien gegenüber zum Ausdruck gebracht werden

Indikationsschreiben für HRT

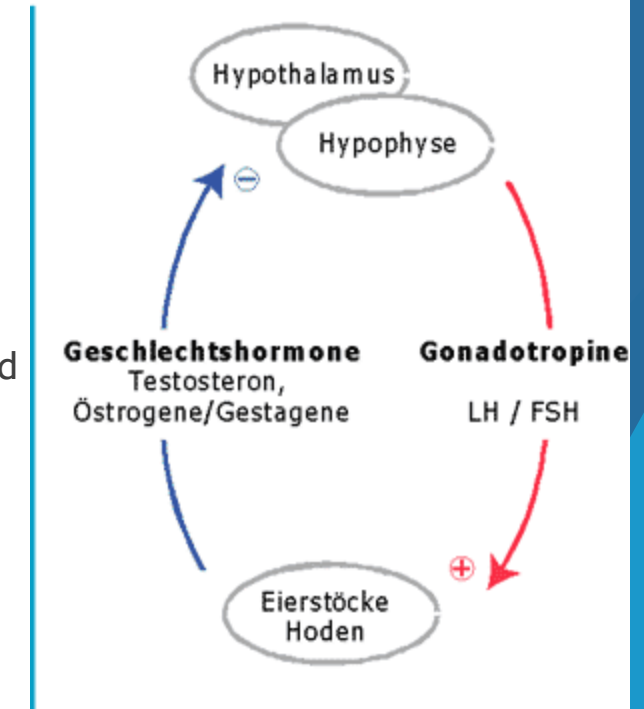
- ▶ Für die HRT wird eine sechsmonatige Begleittherapie empfohlen.
- ▶ Das Indikationsschreiben wird dann in einer endokrinologischen Praxis vorgelegt
- ▶ Wichtige Informationen:
 - ▶ Aussagen zum therapeutischen Rahmen (Art der Therapie, Anzahl der Stunden)
 - ▶ Gestellte Diagnose(n)
 - ▶ Begründung der Diagnose
 - ▶ Aussagen zu Komorbiditäten und deren Behandlung
 - ▶ Empfehlungen und Prognose

Hormonbehandlung

▶ Hormonbehandlung (HRT)

- ▶ Voraussetzung: Psychotherapeutische od. psychiatrische Begleitbehandlung im Vorfeld (Diagnostikphase sollte abgeschlossen sein)
- ▶ Vorstellung bei einem Endokrinologen (siehe Leitlinie der Endocrine Society)
- ▶ MtF:
 - ▶ Antiandrogene zur Hemmung der Androgene (initial häufig alleine, im Verlauf in Kombination mit Östrogenen und Gestagenen) oder Hemmung der Gonadotropine (LH und FSH), um die Pubertät hinauszuzögern
 - ▶ Öströgene (in Form von Pflastern, Gel, Tabletten)
 - ▶ Teils Gestagene
 - ▶ Teils Androgene niedrigdosiert
- ▶ FtM:
 - ▶ Östrogenblocker oder Hemmung der Gonadotropine
 - ▶ Testosteron (in Form von Injektionen, Pflastern, Gel, Tabletten)

Regelung der Geschlechtshormone



Kontroverse

- ▶ Pubertätsblocker: Ja oder nein?

Wirkung der Hormone

- ▶ **Durch Östrogene**
 - ▶ **Irreversible Folgen:**
 - ▶ Brustwachstum setzt ein
 - ▶ Brustwarzen verändern ihre Form
 - ▶ Hoden schrumpfen
 - ▶ **Reversible Folgen:**
 - ▶ Akne geht zurück
 - ▶ Haarausfall verlangsamt sich
 - ▶ Weichere Haut
 - ▶ Feinere Körperbehaarung
 - ▶ Weniger auffälliger Körpergeruch
 - ▶ Verlagerung des Körperfetts
 - ▶ Verminderte Libido und Unfruchtbarkeit

▶ Durch Testosteron:

▶ **Irreversibel:**

- ▶ Stärker Haarwuchs
- ▶ Haarausfall
- ▶ Vertiefte Stimme
- ▶ Vergrößerung der Klitoris
- ▶ Knorpelwachstum

▶ **Reversibel:**

- ▶ Erhöhte Libido
- ▶ Erhöhte Muskelmasse
- ▶ Fettumverteilung
- ▶ Erhöhter Appetit
- ▶ Veränderungen der Stimmung
- ▶ Unfruchtbarkeit
- ▶ Ausbleiben der Periode

Begutachtungsanleitung (BGA)

- ▶ Operative Maßnahmen nur als ultima ratio. Alle psychotherapeutischen und psychiatrischen Maßnahmen müssen zuvor ausgeschöpft worden sein. Nur, wenn der Leidensdruck dadurch nicht gelindert werden kann, werden die Kosten von den KK übernommen
 - ▶ Valide Diagnosestellung (ausführliche Anamneseerhebung inklusive psychosexueller Entwicklung, Sozialanamnese, biographische und medizinische Anamnese, Erhebung des psychischen Befundes; gute Differentialdiagnostik z.B. zum Ausschluss einer passageren Krise)
 - ▶ Erfassung des krankheitswertigen Leidensdrucks (Dysphorie) in den jeweiligen Lebensbereichen
 - ▶ Keine weitere Linderung durch Psychotherapie möglich
 - ▶ Komorbide Störungen sollen soweit behandelt sein, dass eine ausreichende Stabilität besteht für die anstehenden Maßnahmen

Begutachtungsanleitung (BGA)

- ▶ Minstdauer der Begleittherapie: 12 Sitzungen über mindestens 6 Monate
- ▶ Bei genitalangleichenden Maßnahmen sollten über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten Alltagserfahrungen gesammelt werden
- ▶ Bei anderen Maßnahmen (wie Mastektomie, Hormonbehandlung) reicht ein Zeitraum von 6 Monaten

Indikationsschreiben bei operativen Maßnahmen

- ▶ Das Empfehlungsschreiben soll folgende Informationen enthalten:
 - ▶ Die zugrundeliegende Diagnose
 - ▶ Aussagen zu möglichen begleitenden psychischen Störungen
 - ▶ Die jeweils empfohlene Behandlung
 - ▶ Die Informiertheit der Betroffenen
 - ▶ Die Informiertheit über alternative Maßnahmen
 - ▶ Zweckmäßigkeit muss gegeben sein (Nutzen muss die Risiken übersteigen)
 - ▶ Informationen über ausreichende psychische Stabilität
 - ▶ Fähigkeit, dass die Person die Folgen realistisch einschätzt
 - ▶ Eine psychotherapeutische Nachsorge wird gewährleistet

Mann zu Frau (male-to-female/ mtf)

- ▶ Formung einer Neovagina
- ▶ Stimmbandoperationen (eher selten und riskant)
- ▶ Verkleinerung des Kehlkopfes
- ▶ Epilation der Barthaare
- ▶ Brustaufbau (bei geringer Wirksamkeit der hormonellen Behandlung)

Frau zu Mann (female-to-male/ ftm)

- ▶ Mastektomie/ Entfernung der Brustdrüsen und eines Teils der Haut (Mamille/ Brustwarze bleibt erhalten); Viele Betroffene tragen im Vorfeld einen sogenannten Binder, um die Brüste abzubinden.
- ▶ Hysterektomie/ Entfernung der Gebärmutter
- ▶ Adnexektomie/ Entfernung der Eierstöcke
- ▶ Formungen eines Penis/ Phalloplastie

Übersicht

- ▶ Überblick zur psychosexuellen Entwicklung
- ▶ Wege der Transition
 - ▶ Sozial
 - ▶ Juristisch
 - ▶ Medizinisch
- ▶ **Fallarbeit in Kleingruppen**

Klein-Gruppen-Arbeit

Fall:

Nina (amtlich Henry; Pronomen: sie/ ihr) ist 15 Jahre alt und fühlt sich seit ihrer Kindheit als Mädchen. Ihren Körper, insbesondere ihre männlichen Geschlechtsmerkmale lehnt sie völlig ab. Sie spricht meistens leise und mit heißerer Stimme, damit sie nicht sofort als männlich gelesen wird.

Seit einigen Monaten besucht sie die Schule nicht mehr, da sie sich dort sehr unwohl fühle

Beantworten Sie folgende Fragen:

- ▶ Wie fühlt sich Nina vermutlich?
- ▶ Was könnten Gründe für die Schuldistanz sein in Bezug auf die Transidentität?
- ▶ Wie hat Nina ihre Pubertät erlebt?
- ▶ Wie geht Nina mit dem Thema Sexualität um? Welche Schwierigkeiten könnten sich hier auftun?

Arbeit an Fallbeispielen

- ▶ **3 Fallbeispiele**
- ▶ Fall Anna
- ▶ Fall Leon
- ▶ Fall Mars
- ▶ Gestalten Sie ein Erstgespräch mit der jeweiligen Person. Achten sie als Therapeut/in auf potentielle Schwierigkeiten und Unsicherheiten, die Ihnen auffallen.
- ▶ Mögliche Fragen: Wie darf ich dich ansprechen? Welche Pronomen soll ich verwenden? Generell gilt es eine möglichst offene und wertfreie Atmosphäre zu schaffen, in der alles sein darf. Den KE gegenüber sollte diese Offenheit und Unvoreingenommenheit unbedingt explizit ausgesprochen werden. Fragen, was das Kinder, der/ die Jugendliche bereits weiß über mögliche Behandlungsangebote

Beratung

- ▶ Auszug der Richtlinien der APA:
 - ▶ Verständnis für die unterschiedlichen Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und für die Tatsache, dass nicht alle Jugendlichen im Erwachsenenalter an ihrer Transidentität festhalten
 - ▶ Soziale Unterstützung und eine affirmative Betreuung fördern positives Erleben der Jugendlichen
 - ▶ Fokus auf Reduktion des Schamerlebens und der Selbstvergebung
 - ▶ Aufklärung über medizinische, psychologische und therapeutische Angebote

Auswertung der Fallarbeit

06.09.2024

37

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen

- ▶ Welche Risiken und Nebenwirkungen können Sie sich vorstellen?
- ▶ Psychische Folgen für die Betroffenen?
 - ▶ Trauerarbeit
 - ▶ Reaktionen des sozialen Umfeldes verarbeiten, Umgang mit sozialer Ausgrenzung
 - ▶ Wunsch nach Detransition
 - ▶ Verwirrung, Unsicherheit, kann Veränderungen nicht einordnen
 - ▶ Unzufriedenheit
 - ▶ Stimmungsschwankungen
 - ▶ Körperliche Nebenwirkungen/ Veränderungen, die unangenehm sind (z.B. Akne, Haarausfall, erhöhtes Thromboserisiko...)

Mögliche Schwierigkeiten

- ▶ Diagnose wurde nicht adäquat gestellt (z.B. besteht parallel eine Abhängigkeitssymptomatik oder eine psychotische Störung)
- ▶ Alltagstest vermittelt nur unzureichende oder enttäuschende Erfahrungen
- ▶ Chirurgische Ergebnisse sind nicht zufriedenstellend
- ▶ Späte Erstmanifestation in Kombination mit krisenhaften Zuspitzungen, emotionaler Instabilität
- ▶ Geschlechtliche Identität scheint fluide

Detransition (Retransition)

- ▶ Damit wird das Phänomen bezeichnet, dass Menschen nach einer Geschlechtsangleichung wieder den Weg zurück in ihr biologisch zugewiesenes Geschlecht wählen.
- ▶ Bei Kindern und Jugendlichen verwendet man den Begriff *Desistance* (vs. *Persistence*), wenn sich im Rahmen des Prozesses herausstellt, dass die Betroffenen doch keine Transition vornehmen wollen. Betroffene werden auch als *Desister* bezeichnet. Statistische Angaben zu den Desistern gibt es nur wenige. Die Zahlen hierzu schwanken sehr (zwischen 4 und 90%)
- ▶ Die Anzahl von Detransitionen liegt ungefähr bei 1 %
- ▶ Ähnlich liegen die Zahlen derer, die die geschlechtsangleichenden Maßnahmen bereuen.

Weiterführende Literatur

- ▶ Becker, S. und Kollegen. (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. Zeitschrift für Sexualforschung 10, 147-156.
- ▶ S3 Leitlinie (abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html>)
- ▶ Dgti online (<https://www.dgti.org/>)
- ▶ Trakine e.V. (<https://www.trans-kinder-netz.de/>)
- ▶ Zusammenfassung Forschungsergebnisse und Erkenntnisse des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus der Begleitarbeit zu der interministeriellen Arbeitsgruppe „Inter- und Transsexualität“ (IMAG) (abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/zusammenfassung-forschungsergebnisse-und-erkenntnisse-des-bundesministeriums-fuer-familie-senioren--frauen-und-jugend-aus-der-begleitarbeit-zu-der-interministeriellen-arbeitsgruppe--inter--und-transsexualitaet---imag-/120646>)

Weiterführende Links

- ▶ Broschüre zum Thema Detransition und alternativen Wegen der Transition: www.regenbogenportal.de
- ▶ BGA der Medizinischen Dienste: www.md-bund.de
- ▶ Broschüre zur Hormontherapie: www.transinterqueer.org



Endlich Ben

