

Bernd Meyenburg

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und
Jugendalters

Transidentität im Kindes- und Jugendalter

LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz
KJP-Fachtag „Herausforderungen in der KJ-Psychotherapie“
Mainz, 30.08.2017

Transidentität

- Eine Transidentität führt zu anhaltendem und starkem Unbehagen und Leiden am eigenen biologischen Geschlecht (Geschlechtsdysphorie)
- Sie geht einher mit dem Wunsch oder der festen Überzeugung, dem anderen Geschlecht anzugehören und entsprechend leben zu wollen
- Sie kann bis zum Wunsch nach einer gegen-geschlechtlichen hormonellen Behandlung und einer operativen geschlechtsangleichenden Behandlung führen

Geschlechtsdysphorie

Diagnostische Hauptkriterien

- A: Dringlicher und anhaltender Wunsch oder feste innere Überzeugung, dem anderen Geschlecht anzugehören
- B: Andauerndes Unbehagen über das eigene Geschlecht

Transidentität

Diagnosen

DSM-5 Gender Dysphoria

- 302.6 Geschlechtsdysphorie im Kindesalter
- 302.85 Geschlechtsdysphorie im Jugend- und Erwachsenenalter

ICD-10

- F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
- F64.0 Transsexualismus (*nach der Pubertät*)
- F64.8 andere Störung der Geschlechtsidentität
- F64.9 nicht näher bezeichnete Störung der GI

ICD-11 (geplant)

- Gender incongruence (dieses als eigene Kategorie, nicht subsumiert unter „sexuelle Störungen“)

Begriffe

- Transsexualität/Transsexualismus
- Transidentität
- Transgender
- Geschlechtsinkongruenz

Trans* soll umfassender alle Menschen beschreiben, deren Geschlechtererleben nicht dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht

- Geschlechtsdysphorie

Differentialdiagnose

Störungen der somatosexuellen Entwicklung: keine
Ausschlussdiagnose, sollten zusätzlich codiert werden

Vorübergehende Geschlechtsidentitätsunsicherheit in der Kindheit

Geschlechtsdysphorie kurz vor oder während der Pubertät:
sexuelle Reifungskrise

Ich-dystone Sexualorientierung

Psychosen: selten, können komorbid bestehen

Transvestitismus, Fetischismus: i.d.R. Leicht abzugrenzen

Assoziierte Psychopathologie

- Ca. 50% von GD Kindern und Jugendlichen zeigen erhebliche psychische Auffälligkeiten
- Internalisierende Auffälligkeiten häufiger bei männlichen Patienten
- Trennungsängste
- Depressionen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidversuche
- Störungen des Sozialverhaltens (häufiger bei weiblichen Patienten)

Transidentität: Diagnostik

Elterninterview (Kinder)

- Zeitpunkt erster geschlechtsatypischer Interessen, Phasen geschlechtstypischen Verhaltens?
- Vornamen
- Interesse an Kleidung, Schmuck, Kosmetik des anderen Geschlechts
- Cross-dressing
- Spiele/Spielzeuge (Puppen)
- Sport und körperliche Kampfspiele (Fußball)
- Tanzen, Singen, Ballett
- Körpererleben
- Freunde und Spielkameraden (Geschlecht)

Transidentität: Diagnostik

Untersuchung von jugendlichen Patienten

- Körpererleben (insbes. pubertäre Veränderungen)
- Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören
- Vornamen
- Auftreten in der Öffentlichkeit
- Partner
- Sexuelle Interessen/Erfahrungen
- Wunsch nach medizinischer/chirurgischer geschlechtsangleichender Behandlung

Transidentität: Diagnostik

Fragebögen/Testverfahren

- Child Behavior Checklist/Youth Self Report (Achenbach-Fragebögen)
- Menschzeichnung
- Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS)
- Gender Identity Interview (GII)

Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter

Wie kann eine sichere Diagnose gestellt werden?

Durchgehendes Bestehen seit frühester Kindheit (oftmals auch verdeckt, Kinder leben „angepasst“)

Keine Veränderung unter Psychotherapie

Versuche im biologischen Geschlecht zu leben schlagen fehl

Starker Leidensdruck in der Pubertät

Deutliche Besserung des Befindens nach Wechsel der Geschlechtsrolle

Deutliche Besserung des Befindens unter pubertätshemmender bzw. gegengeschlechtlicher Hormontherapie

Überzeugend wirkendes Auftreten als Person des gewünschten Geschlechts

AWMF-Behandlungsleitlinien: Psychotherapie

Psychoanalytisch, tiefenpsychologisch orientiert oder kognitiv-behavioral

- Mindestens einjährige Dauer, bevor Entscheidungen hinsichtlich geschlechtsangleichender Behandlung getroffen werden; wünschenswert ist eine therapeutische Begleitung während des gesamten Behandlungsprozesses
- Bei psychopathologisch wenig auffälligen Kindern und Jugendlichen auch niedrigfrequent möglich, keine Vorgabe der Frequenz!
- Ziel ist nicht die Aufhebung der Transidentität, sondern ergebnisoffen
- Dient auch der Sicherung der Diagnose und Entscheidung für weitere Behandlungsschritte
- Aufgabe des Wunsches nach Geschlechtswechsel am ehesten bei Kindern, daher früher Beginn günstig

A WMF-Behandlungsleitlinien: Alltagserprobung

- Patienten sollten möglichst vollständig in allen Lebensbereichen in der gewünschten Geschlechtsrolle leben
- Mindestdauer ein Jahr
- Sinnvoll: Ausstellung von Attesten für Schulen oder Arbeitgeber
- Übergangsausweise durch dgti hilfreich
- Ziel auch hier: Sicherung der Diagnose, bevor irreversible Behandlungen beginnen

AWMF-Leitlinien pubertätshemmende Behandlung

Vorgehen gemäß Leitlinien der World Professional Association of Transgender Health (WPATH, 2011)

Beginn ab Tanner-II-Stadium, nicht prophylaktisch präpubertär

Dauer i.d.R. 2 Jahre

Bei sehr jungen Patienten: zwei Fachmeinungen

Ziele sind neben Sicherung der Diagnose und Zeitgewinn für Psychotherapie deutlich bessere langfristige Ergebnisse hinsichtlich des körperlichen Erscheinungsbildes

AWMF-Behandlungsleitlinien: hormonelle Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen

- Beginn in der Regel nicht vor dem 16. Lebensjahr
- in Ausnahmefällen wie früher Beginn pubertäts-hemmender Behandlung auch früher, dann aber zwei Expertenmeinungen

Geschlechtsangleichende Operationen

In der Regel ab dem 18. Lebensjahr

Bei sehr eindeutiger transidenter Entwicklung und auch frühem Beginn einer Hormontherapie auch früher, insbesondere Mastektomie bei Transjungen

Vornamens- und Personenstandsänderung nach dem Transsexuellengesetz (TSG)

1. mehrere Entscheidungen des BVGs haben u.a. ursprüngliche Altersgrenze (25J.) und Voraussetzung Fortpflanzungsunfähigkeit aufgehoben, d.h. auch bei Kindern kann schon Antrag gestellt werden
2. zwei Fachgutachten notwendig
3. Zahl abgelehnter TSG-Anträge liegt deutlich $<1\%$
4. Rückumwandlungsbegehren sind extrem selten
5. Reform des TSG vom BVG gefordert, möglich reines Antragsverfahren oder Karenzregelung, gegenwärtig Vorbereitung einer Reform durch interministerielle Arbeitsgruppe in Berlin

- *Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*