

Transgeschlechtlichkeit

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. habil. Kurt Seikowski

Universität Leipzig

Department für Psychische Gesundheit

Psychosomatische Dermatologie und Urologie

Vorsitzender der Gesellschaft für Sexualwissenschaft

www.sexualwissenschaft.org

Begrifflichkeiten

- Transsexualismus / Transsexualität
- Transidentität
- Zisidentität
- Transgender
- Intersexualität/Zwitter/Hermaphroditismus
- Interidentität
- Metrosexualität

Transgender

- Ein soziologischer, kein medizinischer Begriff
- Das zugewiesene Geschlecht wird als nicht bindend empfunden
- „Weiblichkeit/Männlichkeit“ ist eine gesellschaftliche Konstruktion
- In neuem „wissenschaftlichen“ Verständnis ***Oberbegriff*** für alle Geschlechtsidentitätsvarianten
- Minderheit – hohe Wahrscheinlichkeit, dass die meisten Menschen nicht verstehen, was eigentlich gemeint ist

Formen der Geschlechtsangleichung bei Transidentität

Juristische Angleichung nach Transsexuellengesetz (TSG)

- Vornamensänderung
- Personenstandsänderung

Erforderlich 2 unabhängige Gutachten

Neu: seit 2 Jahren kein Unterschied mehr zwischen Vornamens- und Personenstandsänderung, seit einigen Jahren auch keine Alterseinschränkung mehr

Medizinische Angleichung

- psychologische Diagnostik
- andrologisch/gynäkologische Diagnostik
- Alltagstest
- psychotherapeutische Begleittherapie
- Hormontherapie
- geschlechtsangleichende Operationen

Formell keine Gutachten erforderlich, meist jedoch gewünscht

Kriterien für Transidentität

- Tiefgreifende dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation
- Anhaltendes Unbehagen in der gegenwärtigen Geschlechtsrolle
- Klinisch relevanter Leidensdruck und/oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen

Diagnostische Maßnahmen laut Standards zur Betreuung Transsexueller

- Biografische Anamnese mit Schwerpunkt der Geschlechtsidentität
- Körperliche Untersuchung
- Klinisch-psychiatrische/psychologische Diagnostik
 - Persönlichkeit und Defizite
 - psychosoziales Funktionsniveau
 - neurotische Entwicklungen
 - Abhängigkeiten/Süchte
 - suizidale Tendenzen / Selbstbeschädigungen
 - psychotische Entwicklungen
 - Paraphilien / Perversionen
 - Minderbegabung

Differentialdiagnosen

- Geschlechtsidentitätsstörungen als Unbehagen mit gängigen Geschlechtsrollenerwartungen
- Geschlechtsidentitätsstörungen in Adoleszenzkrisen
- Transvestitismus
- Fetischistischer Transvestitismus
- Latente Homosexualität (z.B. „Tunte“)
- Psychotische Verkennung der Geschlechtsidentität
- Geschlechtsidentitätsstörungen als Ausdruck einer Persönlichkeitsstörung (Borderline – Persönlichkeitsstörung)
- „Metrosexualität“
- Dissozial motivierter Wunsch nach einem Geschlechtswechsel

Verhaltensformen der Transidentität



- „normale“ Transidentität
- kleidungsunabhängige (rein „seelische“)
- transvestitische Transidentität
- körperformabhängige Transidentität
- Zisidentität

Zusätzliche diagnostische Forderungen in den „Standards“ sowie deren Kritik

- Empfehlung für 1 Jahr Psychotherapie als längerfristiger diagnostischer Prozess (mittlerweile von vielen Krankenkassen zur Pflicht erhoben) – *Psychotherapie wirklich immer erforderlich ???*
- 1 Jahr Alltagstest vor der gegengeschlechtlichen Hormontherapie – *Wer soll das eigentlich überprüfen – und was ist z.B. weibliche Kleidung ???*

Selbstdiagnostik transidenter Personen

Neue Aspekte

- Zunahme der Informationsmöglichkeiten durch Bücher von Fachleuten und Betroffenen
- Zunehmende Nutzung des Internets zur Information und zum persönlichen Gedankenaustausch (Chats etc.) – nicht nur für Betroffenen, sondern auch durch die Eltern u.a.
- Zunehmendes Selbstbewusstsein der Transidenten durch Aktivierung in Selbsthilfegruppen und Dachverbänden (z.B. www.dgti.org und [www. Transkinder-netz.de](http://www.Transkinder-netz.de))

Selbstdiagnostik nicht unterschätzen – Wer ist der Spezialist?

Diagnostische Schlussfolgerungen

- Vorsicht vor diagnostischer Etikettierung – jeder hat seine eigene individuelle Entwicklung
- Hineinversetzen in betroffene Personen meist nicht möglich
- Psychiater als Diagnostiker meist ungeeignet – Transsexualität ist keine psychiatrische Erkrankung
- Als Betreuer ausschließlich den Kontakt zu Diagnostikern suchen, die mit den Problemen Transsexueller vertraut sind (auch Psychiater)
- Sehr differenzierter Umgang mit dem Begriff „klinisch relevanter Leidensdruck“
- Es sind Menschen, die sich ihr Schicksal nicht ausgesucht haben

Strittige Fragen der Diagnostik von Transsexualität

- Wer ist der Spezialist zur Diagnosestellung?
- Wer kann die Psychotherapiebedürftigkeit beurteilen ?
- Wer ist für die gegengeschlechtliche Hormontherapie zuständig ?
- Wer überprüft den Alltagstest ?
- ???

Warum eventuell doch Psychotherapie ?

- Unsicherheit darüber, wo man hingehört
- Irritation der Eltern, was habe ich falsch gemacht, was ist mir wichtiger – mein Kind, die Meinung anderer, die Religion???
- Anpassungsprobleme in der „neuen“ Rolle
- Stimmungsschwankungen psychisch wie hormonell
- Probleme mit der Stimme
- Perfektionsstreben in Kleidung und Körperform (besonders MFT)
- Bedürfnis frühere Entwicklungsphasen in neuer Rolle zu nachzuholen
- Soziale Anpassung (Gang, Schminken, Frisur...)
- Negative Beeinflussungen durch das soziale Umfeld
- Sexuelle Irritationen

Neue Probleme seit der Veröffentlichung der „Standards“

- Zunehmende Probleme bei der Kostenerstattung durch die Krankenkassen
- Zunehmend von den Transidenten als Behinderung erlebte Begutachtung durch den MDK
- Zunehmender Leidensdruck bis hin zu behandlungsbedürftigen Depressionen als Resultat der als Behinderung erlebten Behandlungsverzögerungen – dadurch zusätzliche Kostenentwicklungen für bis dahin nicht erforderliche Psychotherapie
- Abnehmender Konsensus zwischen zu Betreuenden und Krankenkassen mit dem Ergebnis von Klagen Transidenter vor den Sozialgerichten – zusätzliche Kostenentwicklungen

Zum Umgang mit den Krankenkassen und dem MDK

- Ist ein normaler Kontakt noch möglich ?
- Unterscheiden zwischen den Kontakten zu Krankenkassen und denen zum MDK
- Freuen Sie sich mit dem Begriff „Krankheit“ für „Transsexualität“ an – aber demnächst wird Transsexualität als „Normalfall“ gelten – und nur noch der Begriff „Geschlechtsdysphorie“ berechtigt zu Kostenzusagen durch die Krankenkasse
- Persönlich und freundlich vorstellig werden bei den Mitarbeitern der Krankenkasse – „Metaebene“
- Sich die Befunde des MDK immer zeigen lassen und gegebenenfalls mit anderen Fachvertretern diskutieren – das ist legitim
- Ein „Miteinander“ ist mit den Krankenkassen durchaus möglich, mit dem MDK jedoch leider z.Z. kaum, deshalb ist ein verstärktes Miteinander der Betroffenen erforderlich

Gibt es noch andere neue Probleme ?

- Bei der Antragstellung bei den Amtsgerichten Hinweise einer Richterin, es sich doch noch einmal zu überlegen i.S. der Nichtannahme des Antrages
- Versuch der Schlichtung einer Richterin beim Sozialgericht durch das Überlassen eines Buches an den Transidenten, indem darüber berichtet wird, wie man mit Hilfe von Gott seine Transsexualität heilen könne.
- Der MDK besteht mehr wie früher auf dem „Ableisten“ von Psychotherapie – mittlerweile von 2 Jahren, Spezialisten werden nicht immer akzeptiert.

Gibt es allgemeine Lösungen ?

- Miteinander im Kontakt bleiben
- Den Kontakt zu Fachleuten suchen, bei denen Sie das Gefühl haben, akzeptiert und angenommen zu werden
- Sachlich-kritische Auseinandersetzung mit Fachleuten, von denen Sie sich diskriminiert fühlen

*Gibt es überhaupt etwas Neues für
Kinder und Jugendliche?*



Nein - Nichts

Der aktuelle Stand sieht so aus:
juristisch:



Vornamens- und Personenstandsänderung - ?

- Wie bisher – 2 Gutachten
- Keine Altersbeschränkung
- Die gleichen Kriterien wie bei Erwachsenen

*Der aktuelle Stand sieht so aus:
medizinisch - Chaos ???*

- Kaum jemand fühlt sich dafür zuständig
- Leider sehr negativer Einfluss *aller* religiöser Strömungen
- Die psychiatrische Kinder- und Jugendmedizin hat fast keine Lösungen

*Der aktuelle Status sieht so aus:
pädagogisch:*

- Hängt sehr stark individuell von den persönlichen Einstellungen der Schuldirektoren, der Schulämter, aber auch der Eltern betroffener und nicht betroffener Kinder und Jugendlicher ab

Gibt es etwas Positives?

- Natürlich diese Tagung heute
- Dass es Leute wie **Sie** gibt, die sich für diese Minderheit interessieren
- Auch Schuldirektoren, Lehrer und vielleicht auch demnächst „Schulämter“, hoffentlich auch der MdK, die sich nicht verschließen – würde viel Leidensdruck der Betroffenen lindern