Psychotherapie mit trans Personen

VPP - Refresher Psychotherapie
19.06.2024

Dipl.-Psych. Jules Kilian Brauer

71,2%

aller trans Personen finden keinen Behandlungsplatz bei unterstützenden oder kompetenten Behandler*innen

57,1%

erleben Diskriminierung im Kontakt mit Behandler*innen

Forschungsbericht zum Projekt „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys“, Robert Koch-Institut und Deutsche Aidshilfe, 2023

Trans Personen sind stark auf gesundheitliche Versorgung angewiesen
und extrem von Behandler*innen abhängig

Deswegen:

Versorgung verbessern

Diskriminierung abbauen

Über mich

- Jules Kilian Brauer (er/ihn bzw. keine Pronomen)
- Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut
- Verhaltenstherapie, Erwachsene, Zusatzqualifikation Kinder und Jugendliche
- Schwerpunkt: Therapie mit und für queere(n) Menschen, besonders trans Personen
- Selbst queer und trans

Absolut zentral ist die Grundhaltung. Dass jemand wirklich und ehrlich Homosexualität und Heterosexualität als gleichwertig empfindet. Da genügt es nicht, dass der Therapeut findet, Homosexuelle seien auch nette Menschen und er könne diese ja verstehen. Da sträuben sich mir die Haare. Es geht darum, sich wirklich und ehrlich selbst zu prüfen, wie die eigene Einstellung zum Thema ist. Und wenn diese Einstellung nicht absolut gleichwertig ist, muss ein Therapeut die Finger von schwulen und lesbischen Klienten lassen. Homosexualität schauen viele Therapeuten theoretisch als gleichwertig an, aber empfinden – auf der Herzensebene – tun das noch lange nicht alle. Doch genau dies ist die Grundlage in der Arbeit mit Schwulen und Lesben, was zwar banal klingt, doch überhaupt nicht selbstverständlich ist.

(Wiesendanger 2001, S. 104)

Gliederung

- Vorbemerkungen
- Historisches
- „Diagnostik“
- Minderheitenstress
- Der affirmative Ansatz
- Rechtliches
- Therapie
- Was kann ich tun?
- Literatur
- Fragen

Vorbemerkungen

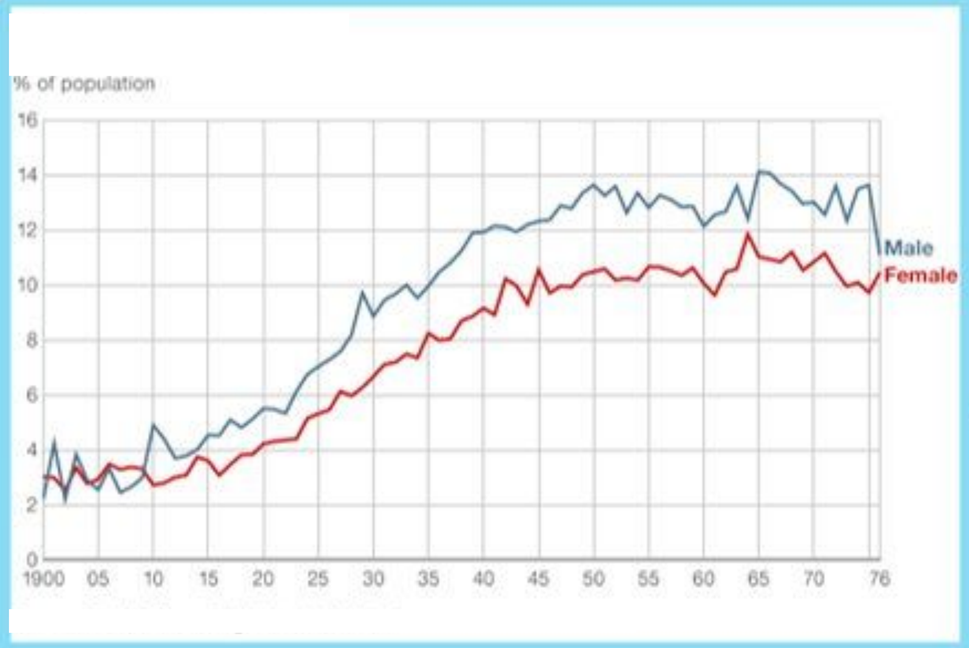
Trans = Trend?


Transsexualität
Der Trend zu Trans


Alice Schwarzer "Transsexualität"
GESCHLECHTSANGLEICHUNG
ALS TREND ABGETAN

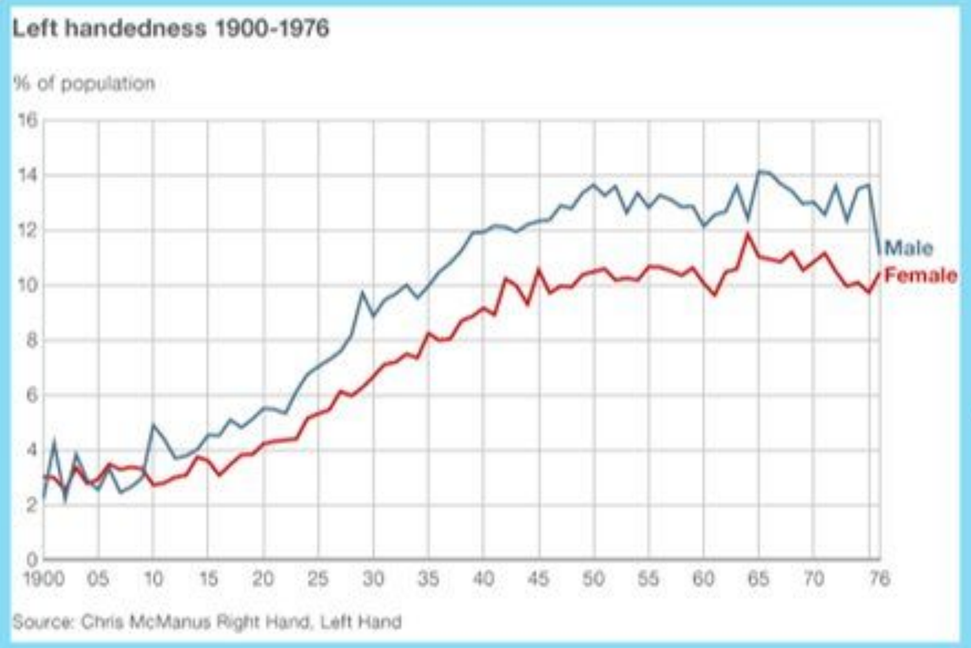

TRANSGENDERIDEOLOGIE
Kritik am Transgender-Trend: Wissenschaft versus Ideologie

TransActual



#FactsAboutTrans

TransActual



The graph shows significant increases in left handedness over the past 100 years. Not because it's trendy, but because people are no longer punished for being left handed. There have always been left handed people, but now children are no longer made to feel ashamed of it.

The apparent increase in numbers of trans young people isn't because it's trendy either. It's because there is more support for trans people to be themselves.

#FactsAboutTrans

- ▶️ Mehr Raum dafür
- ▶️ Sichtbarkeit/Vorbilder
- ▶️ Mehr Sicherheit

Begriffe

- Trans (lat.) - jenseits

➡Menschen, die sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, dem sie bei der Geburt zugewiesen wurden.

- Ursprünglich binär - Männer und Frauen
- Geht aber darüber hinaus
- (Gegensatz dazu: cis (lat.) - diesseits)

Begriffe

- Transphobie - Transnegativität/-Feindlichkeit,
- „Transsexualität“ - veraltet, medizinischer Kontext, wird oft abgelehnt
- Transident, Transgender, trans (Adjektiv!)
- „~~Geschlechtsumwandlung~~“ - Geschlechtsangleichung, Transition
- „~~Als Frau /Mann geboren~~“ - Zuweisungsgeschlecht
- amab: assigned male at birth, afab: assigned female at birth
- trans Mann, trans Frau

Dysphorie

- Bei Dysphorie (griech. δυσφορία, “großer Schmerz”) handelt es sich um ein **körperliches, psychisches oder soziales Unwohlsein**, das bei vielen trans und manchen nicht-binären Menschen durch die Eigen- und Fremdwahrnehmung entsteht.

- Dieses Unwohlsein kann beispielsweise durch Pronomen, Namen, Kleidung oder körperliche Merkmale ausgelöst werden.

Historisches

Historisches: trans und Psychologie

- Bis frühes 20. Jhdt. - „verwirrt, geisteskrank, unmoralisch“
- Magnus Hirschfeld (1920er/30er) - Begleitung von Transitionen
- 1957 - US-Arzt Harry Benjamin - Ausdruck „transsexuell“
- 1966 - Benjamin Scale - Einstufung von Personen mit männlichem Zuweisungsgeschlecht nach Leidensdruck und „Dysfunktionalität“, nur Stufe 5 oder höher —> „echte Transsexuelle“, sonst wurde Behandlung abgelehnt

Table 1. Sex Orientation Scale (S.O.S.)
Sex and Gender Role Disorientation and Indecision (Males)

	Group 1			Group 2	Group 3	
Profile "GENDER FEELING"	Type I TRANSVESTITE Pseudo Masculine	Type II TRANSVESTITE Fetishistic Masculine	Type III TRANSVESTITE True Masculine (but with less conviction.)	Type IV TRANSSEXUAL Nonsurgical Undecided. Wavering between TV and TS.	Type V TRUE TRANSSEXUAL Moderate intensity Feminine. ("Trapped in a male body".)	Type VI TRUE TRANSSEXUAL High intensity Feminine. Total psycho-sexual inversion.
DRESSING HABITS AND SOCIAL LIFE	Lives as man. Could get occasional "kick" out of "dressing." Not truly TV. Normal male life.	Lives as man. "Dresses" periodically or part of the time. "Dresses" underneath male clothes.	"Dresses" constantly or as often as possible. May live and be accepted as woman. May "dress" underneath male clothes, if no other chance.	"Dresses" as often as possible with insufficient relief of his gender discomfort. May live as a man or a woman; sometimes alternating.	Lives and works as woman if possible. Insufficient relief from "dressing."	May live and work as woman. "Dressing" gives insufficient relief. Gender discomfort intense.
SEX OBJECT CHOICE AND SEX LIFE	Hetero-, bi-, or homosexual. "Dressing" and "sexchange" may occur in masturbation fantasies mainly. May enjoy TV literature only.	Heterosexual. Rarely bisexual. Masturbation with fetish. Guilt feelings. "Purges" and relapses.	Heterosexual, except when "dressed." "Dressing" gives sexual satisfaction with relief of gender discomfort. May "purge" and relapse.	Libido often low. Asexual or auto-erotic. Could be bisexual. Could also be married and have children.	Libido low. Asexual, auto-erotic, or passive homosexual activity. May have been married and have children.	Intensely desires relations with normal male as "female," if young. Later, libido low. May have been married and have children, by using fantasies in intercourse.
KINSEY SCALE*	0-6	0-2	0-2	1-4	4-6	6
CONVERSION OPERATION	Not considered in reality.	Rejected.	Actually rejected, but idea can be attractive.	Attractive, but not requested or attraction not admitted.	Requested. Usually indicated.	Urgently requested and usually attained. Indicated.
ESTROGEN MEDICATION	Not interested. Not indicated.	Rarely interested. Occasionally usefull to reduce libido.	Attractive as an experiment. Can be helpful emotionally.	Needed for comfort and emotional ballance.	Needed as substitute for or preliminary to operation.	Required for partial relief.
PSYCHOTHERAPY	Not wanted. Unnecessary.	May be successfull. (In a favorable environment.)	If attempted usually is not successful as to cure.	Only as guidance; otherwise refused or unsuccessful.	Rejected. Useless as to cure. Permissive psychological guidance.	Psychological guidance or psychotherapy for symptomatic relief only.
REMARKS	Interest in "dressing" only sporadic.	May imitate double (masculine and feminine) personality with male and female names.	May assume double personality. Trend toward transsexualism.	Social life dependant upon circumstances.	Operation hoped for and worked for. Often attained.	Despises his male sex organs. Danger of suicide or self-mutilation, if too long frustrated.

*See explanation in the adjoining text.
Type 0: normal sex orientation and identification, heterosexual or homosexual. The idea of "dressing" or "sex change" foreign and unpleasant. Vast majority of all people.

Historisches: trans und Psychologie

- DSM-III (1980): Transsexualismus (Psychosexuelle Störungen)
- DSM-IV (1994: Störungen der Geschlechtsidentität
- DSM-V (2013): Geschlechtsdysphorie - weg vom Störungsbegriff

- ICD-9 (1975): Transsexualität (Sexuellen Verhaltensabweichungen und Störungen)
- ICD-10 (1990): Transsexualismus (Störungen der Geschlechtsidentität in Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)
- ICD-11(2022): Gender incongruence (Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit)

„Diagnostik“

DSM-5:
Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsene

- Eine seit mindestens 6 Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht, wobei mindestens 2 der folgenden Kriterien erfüllt sein müssen:
  - Ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen (oder, bei Jugendlichen, den erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmalen).
  - Ausgeprägtes Verlangen, die eigenen primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden (oder, bei Jugendlichen, das Verlangen, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern).
  - Ausgeprägtes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts (oder wie ein alternatives Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

DSM-5:
Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsene

- Ausgeprägtes Verlangen, dem anderen Geschlecht anzugehören (oder einem alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).
- Ausgepräges Verlangen danach, wie das andere Geschlecht behandelt zu werden (oder wie ein alternatives Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).
- Ausgeprägte Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechts aufzuweisen (oder die eines alternativen Gender, das sich vom Zuweisungsgeschlecht unterscheidet).

- Klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsberechen.

ICD-10: F64 Transsexualität

- Die transsexuelle Identität muss mindestens 2 Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht ein Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie (F20.2), sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

- Die Betroffenen haben den Wunsch, als Angehörige des anderen Geschlechtes zu leben und als solche akzeptiert zu werden, in der Regel verbunden mit dem Wunsch, den eigenen Körper durch chirurgische und hormonelle Behandlungen dem bevorzugten Geschlecht anzugleichen.

ICD-11: Geschlechtliche Inkongruenz (HA60)

- Die Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte und anhaltende **Inkongruenz** zwischen dem erlebten Geschlecht einer Person und dem zugewiesenen Geschlecht, die oft zu dem Wunsch nach einer "Transition" führt, um als eine Person des erlebten Geschlechts zu leben und akzeptiert zu werden, und zwar durch eine Hormonbehandlung, einen chirurgischen Eingriff oder andere Gesundheitsdienstleistungen, um den Körper der Person so weit wie möglich und gewünscht an das erlebte Geschlecht anzupassen.

- Die Diagnose kann nicht vor dem Einsetzen der Pubertät gestellt werden.

- Geschlechtsvariante Verhaltensweisen und Vorlieben allein sind keine Grundlage für die Zuweisung der Diagnose.

AWMF S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung

- „Im Kontext der vorliegenden Leitlinie dient als Grundlage für die diagnostische Einschätzung in der Regel die **Selbstbeschreibung** der Behandlungssuchenden.“

- „Es sollte erfasst werden, ob die Geschlechtsinkongruenz und/oder die Geschlechtsdysphorie **konstant zumindest seit einigen Monaten bestehen**, **vorübergehend oder intermittierend ist.**“

Differentialdiagnostik

- Körperdysmorphe Störungen: kein transgeschlechtliches Identitätserleben
- Psychosen: Fremdsteuerung, Bestrafungszenarien, Überhöhungserleben
- Dissoziative Identitätsstörung: Parallel möglich - alle Ego-States mit einbeziehen

Achtung!

- Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung wird bei trans Personen sehr rasch und überproportional häufig diagnostiziert (instabile Stimmung, wechselnde Identitäten, SVV)
- Epidemiologische Daten widersprechen dem

Trans und Autismus

- Gendervariantes Erleben/Ausdruck bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen
- „About 30,000, or 5 percent, of the cisgender people in the study have autism, the researchers found, whereas 895, or 24 percent, of the gender-diverse people do.“ (Warrier, Greenberg et al, 2020)
- Höhere Wahrscheinlichkeit für Genderdysphorie bei autistischen Personen

Trans und Autismus

- Bisher zwar Theorien, aber keine Belege zu den Gründen
- Gesundheitsversorgung umso wichtiger, aber auch unzugänglicher
- “Living with that combined issue is very hard to find a space where you can fit, where you feel you can talk. And this belief that as autistic people, we won’t know, we won’t understand what we are because we’re autistic. That’s a myth and it’s wrong.”
- Wichtig, beides auf dem Schirm zu haben!!

Psychische Gesundheit

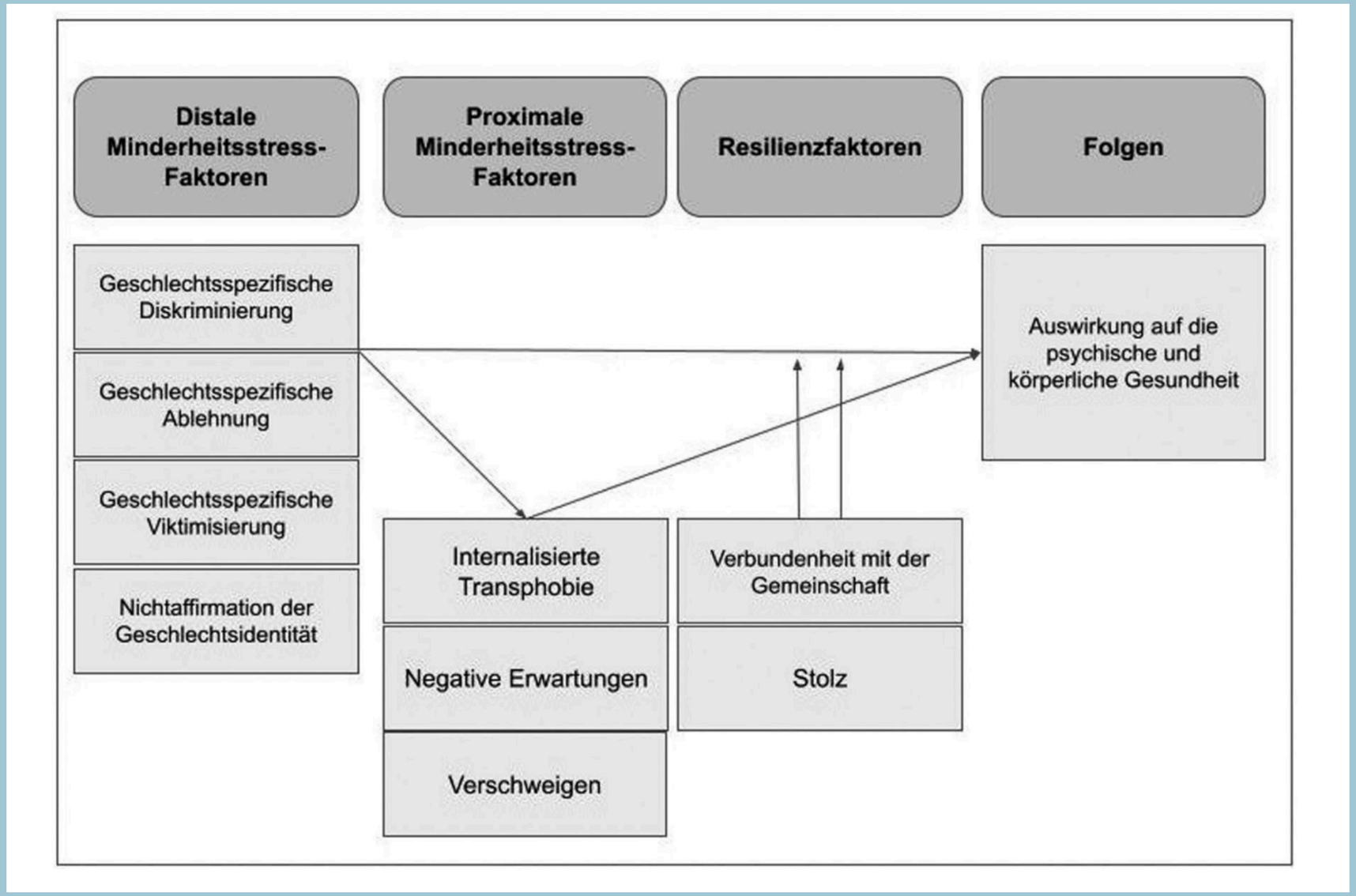
- In klinischen Studien mit Personen mit Geschlechtsinkongruenz/ Geschlechtsdysphorie finden sich erhöhte Prävalenzraten für Depression, Suizidgedanken, Suizidhandlungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, Autismus und Essstörungen.
  (70% Lebenszeitprävalenz für Angststörungen und Depression; Shelton, 2017)

- Ein bedeutsamer Anteil der Behandlungssuchenden hat keine psychischen Störungen.

- Das Geschlecht (beziehungsweise die sexuelle Orientierung) selbst sind nicht ursächlich für höhere Prävalenzen von Depressivität und Suizidalität. Vielmehr sind **mangelnde Akzeptanz, Diskriminierung und Gewalterfahrungen** psychisch belastend und können zu Erkrankungen führen.

- Ein akzeptierendes und unterstützendes soziales Umfeld sowie die Verfügbarkeit von Peer-Beratungsstellen mit Informations-, Beratungs- und Vernetzungsangeboten können sich auf die Gesundheit von queeren Personen förderlich auswirken.

Minoritätenstress



(Testa et al, 2015;
aufbauend auf Meyer, 1995, 2003)

Diskriminierung und Akzeptanz

- Für die Mehrheit der Deutschen (61 Prozent) ist es „insgesamt akzeptabel", wenn Menschen sich mit einem anderen Geschlecht als dem bei der Geburt zugewiesenen identifizieren
- Mehr als die Hälfte der Deutschen ist laut dem YouGov-Cambridge Globalism Project 2021 der Auffassung, dass trans Personen bereits ausreichend oder gar zu viele Rechte hätten.
- 68% für Schutz von trans Personen gegen Diskriminierung in Öffentlichkeit (global 76%)
- 57% für Nutzung der passende Toilette bei trans Personen, 28% dagegen
- 50% für Zahlung von Bezahlung von Geschlechtsangleichung durch KK

Studie zu rechtsextremen und demokratiegefährdenden Einstellungen in Deutschland („Die distanzierte Mitte.“)
2022/2023

- „Beachtlicher Anstieg beim Hetero-/Sexismus“
- 17% Zustimmung zu „Ich finde es albern, wenn ein Mann lieber eine Frau sein will oder umgekehrt, eine Frau lieber ein Mann.“ (2018/19; 2020/21: 11 bis 12 %)
- 16% Zustimmung zu „Es ist ekelhaft, wenn Homosexuelle sich in der Öffentlichkeit küssen.“ (2020/21: 8,7 %)
- 11 % schreiben Frauen eine Rolle als Ehefrau und Mutter zu (2018/19: 10 %; 2020/21: 8 %)
- über 12 % halten die Gleichberechtigung »eher« oder »voll und ganz« für einen Vorwand, der Frauen mehr Macht verschaffen soll als Männern (2020/21: 9,5 %).
- Die Zustimmungsrate zu den hetero-/sexistischen Einstellungen beträgt insgesamt 12 %.

Mikroagressionen

- „Alltägliche kurze verbale, nichtverbale oder umweltimmanente Beleidigungen/ Herabsetzungen, die feinselige, herabwürdigende oder negative Kränkungen bzw. Beschimpfungen einer unterdrückten Minderheit gegenüber darstellen“ (Nadal, 2008, p.23).
- 12 Arten gegenüber trans und nicht-binären Personen (Nadal, Skolnik, & Wong, 2012), z.B.
  - Transnegative Kommentare, inkorrekt gegenderte Begrifflichkeit („Frauenarzt“)
  - Exotisierung
  - Befürwortung von geschlechtsnormativen und binären Kulturen oder Verhaltensweisen
  - Leugnung der Existenz von Transnegativität
  - Verweigerung der persönlichen Körperprivatsphäre

Rechtliche Vorgaben

Rechtlich		Medizinisch
Namens- und Personenstandsänderung		Psychotherapie 12 Sitzungen in 6 Monaten
Antrag ans Gericht		Hormonersatztherapie
Zwei unabhängige Gerichtsgutachten		Epilation Stimmtraining
Anhörung		Operative Maßnahmen
Beschluss Änderung der Geburtsurkunde		

Rechtlich		Medizinisch
Selbstbestimmungsgesetz ab November 2024		Diagnosestelllung
		Hormonersatztherapie
		Psychotherapie 12 Sitzungen in 6 Monaten
		Epilation Stimmtraining
		Operative Maßnahmen

- "Psychotherapie soll nicht ohne spezifische Indikation angewandt und keinesfalls als Voraussetzung für körpermodifizierende Behandlungen gesehen werden. Die Indikation ist nach den Vorgaben der Psychotherapierichtlinie zu stellen.“

Trans Personen & „Zwang“ zu PT

„Da es sich bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen um medizinische Eingriffe an einem dem Grunde nach biologisch gesunden Körper mit zum Teil irreversiblen Folgen handelt, werden für die Behandlung des krankheitswertigen Leidensdruckes **mindestens 12 Sitzungen á 50 min**. in einem psychiatrisch/psychotherapeutischen Setting als erforderlich angesehen. Dieser Mindestzeitraum ist aus sozialmedizinischer Sicht notwendig, um zu klären, dass psychiatrische und psychotherapeutische Mittel für die Behandlung des klinisch relevanten Leidensdruckes nicht ausreichten. Inklusive der Diagnostik soll dabei ein **Zeitraum von sechs Monaten** nicht unterschritten werden.“

(MDS-Begutachtungsanleitung)

Diagnosen

- Momentan ist die ICD-Diagnose F64 Voraussetzung für alle medizinischen Transitionsschritte

Bundessozialgericht

Urteil vom 19.10.2023, B 1 KR 16/22 R

- Keine Kostenübernahme von geschlechtsangleichenden Maßnahmen für nicht-binäre Personen
- Orientierung an den wissenschaftlichen Leitlinien für Transgesundheit sei eine neue Behandlungsmethode, da eine partizipative Entscheidungsfindung zwischen Ärzt*innen und behandlungssuchenden Personen empfohlen wird
- GBA müsse eine neue Richtlinie vorlegen
- Könnte von KKen auf alle trans Personen angewandt werden
- „Vertrauensschutz“ bei bereits begonnener Therapie
- Hoffnung der Verbände: gesetzliche, endgültige Regelung

Affirmative Haltung

Affirmative Haltung

- Affirmative Psychotherapie unterstützt Menschen, die eigene sexuelle Orientierung/geschlechtliche Identität zu erforschen, zu bejahen und zu festigen (lat: affirmare: befestigen, bekräftigen, bestätigen) (Fiedler, 2000)

Affirmative Haltung

- Bedingungslose akzeptierende Grundhaltung (Wiesendanger, 2001)
- Selbstbeschreibung einer Person wird nicht in Frage gestellt bzw. pathologisiert
- Weg/Wünsche/Bedürfnisse der Person respektieren
- Alternativen besprechen, Informationen anbieten
- Transparenz

„BehandeInde sollten ihre eigene geschlechtsbezogene Entwicklung und ihr Verhältnis zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen nach Möglichkeit im Rahmen von Selbsterfahrung kritisch reflektiert haben.“

„BehandelInde sollten sich ein Verständnis von Geschlecht erarbeiten, das über ein Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit hinausgeht.“

„Die Selbstreflexion sollte den Umgang mit der Verwirrung einschließen, die der Widerspruch zwischen eigener Wahrnehmung und Selbstdarstellung bzw. Selbstbeschreibung der Behandlungssuchenden hinsichtlich des Geschlechts auslösen kann.“

Konversionstherapie-Verbot

Deutschland

- 2020 - Gesetzliches Verbot von Konversionstherapie
    - für Personen unter 18
    - Sowie für Volljährige, deren Einwilligung auf einem Wissensmangel (z.B. Zwang, Drohung, Täuschung, Irrtum) beruht, wenn z.B. die Behandler*innen sie nicht über die Schädlichkeit der Behandlung aufklären
- Verbot von Werbung für solche Verfahren

Konversionstherapie-Verbot

- Geltend
    - Für alle Personen, nicht nur für Personen, die berufsmäßig handeln.
    - Auch Eltern oder andere Fürsorge- oder Erziehungsberechtigte können bei gröblicher Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht bestraft werden.
- Gilt nicht für
    - Behandlungen bei Störungen der Sexualpräferenz (z.B. Exhibitionismus, Pädophilie) und
    - Behandlungen, die der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität einer Person oder ihrem Wunsch nach einem eher weiblichen oder eher männlichen Körperbild zum Ausdruck verhelfen.

Psychotherapie

„Modifizierende Behandlungen körperlicher Geschlechtsmerkmale sind für trans Personen, die körpermodifizierende Behandlungen in Anspruch nehmen wollen, die Therapie der ersten Wahl“

- Verzögerung von körpermodifizierenden Maßnahmen auf Grund von psychischen Diagnosen nicht sinnvoll
- Reduktion von Dysphorie und psychischen Störungen durch geschlechtsangleichende Maßnahmen

Studie: Schneller Zugang zu HRT

- Erwachsene Patient*innen, Medium Alter: 22,5 Jahre
- Diagnose - zeitlicht unmittelbarer Beginn der HRT (hier mit Testosteron)
- Kontrollgruppe: nach 3 Monaten Wartezeit
- Ergebnis: Signifikant weniger Dysphorie, Depressivität und Suizidalität nach drei Monaten der Einnahme

Table 2. Change From Baseline to Month 3 in Individuals Receiving Immediate Commencement Testosterone Compared With Those Receiving Standard Care

	Mean (SD)		
Parameter	Intervention (n = 31)	Standard care (n = 31)	Mean difference (95% CI)[a]
Dysphorie			
0 mo	46.2 (6.0)	44.0 (6.8)	
3 mo	38.0 (6.2)	43.4 (7.9)	−7.2 (−8.3 to −6.1)
Depressivität			
0 mo	15.2 (4.7)	14.1 (6.0)	
3 mo	8.6 (5.2)	13.4 (6.3)	−5.6 (−6.8 to −4.4)
Suizidalität			
0 mo	12.0 (8.5)	11.6 (10.0)	
3 mo	5.6 (7.3)	11.8 (11.9)	−6.5 (−8.2 to −4.8)

- „Ziel der Unterstützung im Umgang mit psychischen Erkrankungen ist letztlich, dass eine behandlungssuchende trans Person die bestmögliche Entscheidung in Bezug auf ihre Transition treffen kann.“

Beziehungsgestaltung

- Respektvolle Haltung
- Transparent
- Entpathologisierung
- Empathie durch Wissen um Lebensrealitäten, Minoritätenstatus Diskriminierung, internalisierte Transfeindlichkeit
- Offenes Klima, sicherer Raum auch für Zweifel und Ambivalenzen

„Schwierige Fragen“

- Respektvoll
- Mit Begründung
- Um Konsens bitten
- Nichtbeantwortung erlauben

- Patient*innen sind oft…
  - Angespannt
  - Ängstlich
  - Vorsichtig
  - Misstrauisch

- Behandler*innen sollten..
  - Dies ernst nehmen
  - Ansprechen
  - Verständnis dafür zeigen
  - Erlauben, dass Frage nicht beantwortet werden
  - Verlässlich sein

Ziele von PT bei trans Patient*innen

- „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 Transnegativität
- 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

Ziele von PT bei trans Patient*innen

- Unterstützung bei anderen familiären oder partnerschaftlichen Problemen
- Unterstützung bei Problemen im Zusammenhang mit der eigenen Elternrolle
- Bearbeitung der Auswirkungen der Reaktionen anderer (Transnegativität und Trans-Feindlichkeit)
- Unterstützung bei einer Entscheidung über körpermodifizierende Behandlungen
- Unterstützung nach körpermodifizierenden Behandlung
- Unterstützung bei andauernder Geschlechtsdysphorie“

Trans Personen und psychische Gesundheit

- erhöhte Prävalenz von Depression, Angststörungen, SVV, Suizidalität, dissoziative Störungen, Substanzmissbrauch, PTSD
- Oft Anpassungsstörungen - Diskriminierung, Gewalt
- Angst: sozial, agoraphobisch, Panik - teilweise reale Hintergründe
- Substanzen - Entlastung, Coping
- Essstörungen - Ausbleiben der Menstruation, androgyner Körper; Vergrößerung Brustdrüsen bei Zunahme

Trans Personen und psychische Gesundheit

- Psychosomatische Symptome - Stress, Mobbing, Haltungsschäden
- PTSD - Gewalterfahrungen, „korrektive“ sexuelle Übergriffe
- Dissoziation - Selbst- und Identitätsschutz
- Persönlichkeitsstörungen - BPS als Hilflosigkeitsdiagnose
- SVV - „Lösungsversuch“, Genitalien
- Zwang - Kontrollversuche, Kompensation „Perfekt sein“

Indikation für Hormonersatztherapie

- Beginn und ggf. Ende der PT, Anzahl, Frequenz
- Behandlungsdiagnose
- Psychische Störungen
- Erreichen der Therapieziele: Lebbarkeit im Identitätsgeschlecht
- Realistische Einschätzung v. Möglichkeiten und Grenzen der medizischen Behandlung
- Innere Stimmigkeit, Konstanz des Identitätsgeschlechts
- Alltagserprobung
- Leidensdruck - prognostische Einschätzung
- Einsichtsfähigkeit und freie Willensbildung

Der Befund- und Verlaufsbericht

Der Verlaufs- und Befundbericht

- MDK fordert deutlich erweitertes Schreiben für GaOPen
- Oft Ablehnung mit Nachforderungen

Der Verlaufs- und Befundbericht

- Beginn und ggf. Ende der PT, Anzahl, Frequenz
- Behandlungsdiagnosen, Differentialdiagnostik und Komorbidität
- Psychopathologischer Befund: „Kleidungsstil ist altersgemäß, situationsadäquat und deutlich maskulin.“
- Anamnese - biografisch, Geschlechtsidentität
- Alltagserfahrungen, Lebbarkeit im Identitätsgeschlecht
- Leidensdruck: spezifisch auf geplante Operation bezogen, Beispiele
- Erreichen der Therapieziele
- Informiertheit
- Einsichtsfähigkeit und freie Willensbildung
- Prognostische Einschätzung
- Psychotherapeutische Indikationsstellung: keine Alternativen

Was kann ich tun?

Do’s

- Hinweise auf Homepage - explizit
- Eigene Pronomen angeben, besonders wenn Sie cis sind
- Korrekten Namen und Pronomen verwenden
- Korrekturen annehmen, sich selbst korrigieren, andere korrigieren, ohne großes Trara
- Aktive Reflexion von Vorurteilen
- Eliminieren von Cis- & Heteronormativität: Fragebögen, Formulare…

Don’ts

- Fragen stellen, die Sie keiner hetero cis Person stellen würden
- Rechtfertigungen erwarten
- Identitäten anzweifeln
- Aufklärungsarbeit erwarten

Ihre Fragen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur

- S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001l_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

- Günther, M.,Teren, K., Wolf, G., Langs, G. (2019). Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung. Ernst Reinhardt Verlag.

- Dietrich, H. (2021). Geschlechtsdysphorie und Transidentität: Die therapeutisch Begleitung von trans*Jugendlichen. Vandenhoeck & Ruprecht.

- Rautenberg, M. (2022). Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie:. Diagnostik, Beratung und Begleitung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

- Forschungsbericht zum Projekt „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys“, Robert Koch-Institut und Deutsche Aidshilfe, 2023

- https://www.lsvd.de/de/ct/3168-Was-denkt-man-in-Deutschland-ueber-Lesben-Schwule-bisexuelle-trans-und-intergeschlechtliche-Menschen

- https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Umfragen/umfrage_einstellungen_geg_lesb_schwulen_und_bisex_menschen_de.pdf?__blob=publicationFile&v=4

- https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf

- Andreas Zick, Beate Küpper, Nico Mokros Bonn (2023).Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23.Hg. für die Friedrich-Ebert-Stiftung v. Franziska Schröter. Verlag J.H.W. Dietz Nachf.

- Ipsos | LGBT+ Pride Study 2023 Global Survey

- Nolan BJ, Zwickl S, Locke P, Zajac JD, Cheung AS. (2023) Early Access to Testosterone Therapy in Transgender and Gender-Diverse Adults Seeking Masculinization: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open.

- Warrier, V., Greenberg, D.M., Weir, E. et al. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. Nat Commun 11, 3959 (2020).

- Ilan H. Meyer. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence, in: Psychological Bulletin, 129 (2003) 5, S. 674-697

- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. F., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure.. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2(1), 65-77.

- Barker, M-J., Scheele, J. (2019). Gender: A Graphic Guide. Icon Books.
- Barker, M-J., Scheele, J. (2018). Queer: Eine Illustrierte Geschichte. Unrast Verlag.
- Länger, L. (2021). Gender-Kram: Illustrationen und Stimmen zu Geschlecht. Unrast Verlag.
- Rauchfleisch, U. (2013). Anne wird Tom – Klaus wird Lara. Transidentität/ Transsexualität verstehen. Patmos Verlag.

- https://transmann.de/
- https://www.bmfsfj.de/resource/blob/112520/e19d619e1f2a9495e73cf64565fe2a83/flyer-transgeschlechtliches-kind-data.pdf
- https://www.tgns.ch/wp-content/uploads/2011/04/2011_QF-ElternBroschuere.pdf
- https://www.transgender-network.ch/wp-content/uploads/2011/04/Stark-TransRatgeber-3.pdf
- https://www.pinkmantaray.com/