

GESCHLECHTSVARIANTE ENTWICKLUNGEN

30 JAHRE BEGLEITUNG TRANS* JUGENDLICHER UND JUNGER
ERWACHSENER

Dr. phil. Volker Langhirt

HOCH EMOTIONAL POLARISIERTER GESELLSCHAFTLICHER DISKURS

- *„...viele Jugendliche haben sich über die sozialen Medien mit Transidentität beschäftigt...“*
- *Selbstbestimmungsrecht – ab 14 Jahren*
- *Eltern werden durch Ärzte, Psychotherapeuten und Transidentitätskliniken ersetzt*
- *Gender-Mainstreaming stellt grundlegende Erziehungsfragen in Misskredit*
- *„Bereits die „soziale Transition“ ist nicht so harmlos wie sie zunächst erscheinen mag.“*
- *...dort (soziale Medien) finden sich auch Anleitungen darüber, wie sich Transgender-Wünsche möglichst frühzeitig aufdecken lassen, etwa anhand eines gewünschten Haarschnittes oder durch bestimmte Spielgewohnheiten...*
- *Diagnose „Gender dysphoria“ = Auffangbecken für verschiedene Problemlagen.*

BEGRIFFSBESTIMMUNG

- Zuweisungsgeschlecht
- Geschlechtsidentität
- Geschlechtsinkongruenz
- Geschlechtsdysphorie
- Transition

AUSWIRKUNGEN AUF DEN PRAXISALLTAG

- **Grasmeier, Marie C./Winner, Kay/Augst, Ann Kristin (2021): The Discourse on the Medical Treatment of Transgender Children and Adolescents in Germany**
- Forschungsfrage der Analyse: Wie geben die (Primär-)Medien die Diskursposition wieder?
 - Welche Experten mit welchen Positionen kommen zu Wort?
 - Wie wird das Thema diskutiert?
 - Trans als Mode
 - Eine unverantwortliche Minderheit
 - Objektivität vs. Ideologie
 - Vorwurf der Homophobie
- **Wovon leiten Gesundheitsversorger sowie Eltern ihr Handeln ab?**

HÄUFIGKEITEN BEI ERWACHSENEN UND MINDERJÄHRIGEN

- Zahlen medizinisch behandelter junger Menschen mit Geschlechtsinkongruenz bewegen sich absolut gesehen auf niedrigem Niveau
- **Die ansteigenden Behandlungszahlen korrelieren mit der**
 - **zunehmenden gesellschaftlichen Offenheit für transgeschlechtliche Lebenswege**
 - **sowie der Verbesserung fachgerechter Versorgungsangebote**
- Steigende Behandlungszahlen sind dabei kein spezielles Phänomen im Jugendalter. Sie sind im Erwachsenenalter in ähnlichen Relationen beobachtbar.
- Niederlande - Bevölkerung im Alter von 15 bis 70 Jahre
 - 0,7% bei Geburt zugewiesenem männlichen Geschlecht und 0,8% der Personen mit bei Geburt zugewiesenem weiblichen Geschlecht (Van Caenegem et al., 2015)

HÄUFIGKEITEN BEI ERWACHSENEN UND MINDERJÄHRIGEN

- Nationale Querschnittserhebung an High Schools in Neuseeland (n=8.000) (Clark et al., 2014)
1,2 % der Befragten gaben an, sich als transgender oder gender-divers zu identifizieren, weitere 2,5 % gaben an, sich hierzu nicht sicher zu sein (2014)
- 14- bis 18-jährige Schüler*innen im US-Bundesstaat Minnesota (N = 81.000): (Eisenberg et al., 2017)
2,7 % transgender oder gender divers (2017)
- San Francisco (N=2.700): (Shields et al., 2013)
Schüler*innen der Klassen 6-8 (Altersspanne 11-13 Jahre)
 - 1,2% identifizierten sich als transgender (2011)

Wurde die Definition erweitert, um ein breiteres Spektrum von gender-nonkonformer Erscheinungsformen einzubeziehen, wie z.B. unsichere oder ambivalente Geschlechtsidentität, waren die entsprechenden Anteile höher:

- 0,5% bis 4,5% bei Erwachsenen und 2,5% bis 8,4% bei Jugendlichen

In Deutschland erfolgt der Schritt einer sozial gelebten Transition bei trans* weiblichen Personen im Durchschnitt etwa in einem um 10 Jahre höheren Alter als bei trans* männlichen Personen

SPRUNGHAFTER ANSTIEG BEI TRANS* JUNGEN

These:

Die zunehmende Umkehr des Geschlechterverhältnisses von MzF zu FzM ist durch mehr mediale Präsenz und Wegfall der gesellschaftlichen Stigmatisierung nicht ausreichend zu erklären

Essstörungen – SVV – Trans*Identität:

- Form der aggressiven Manipulation des weiblichen Körpers?
- Entscheidungshoheit bei den Betroffenen (S3 Leitlinien) löst heftigen gesellschaftlichen Diskurs aus
- Wichtige Funktion der Psychotherapie in der Begleitung, auch des familiären Umfeldes – Bestrebungen, diese künftig zu ersetzen(!)
- Late onset – Begleitung äußerst wichtig
 - Beispiel: Selbstoptimierung, Ablösungskonflikt, latente Homosexualität
 - Beschleunigte Scham- und Empathieentwicklung bei Mädchen im Kontext rascher Pubertätsentwicklung – setzt Unsicherheiten in Gang („mein Körper macht, was er will“)
 - Integration der adoleszenten Entwicklungsprozesse in das Körperbild
- Steht geschlechtsvariante Entwicklung in einer Beziehung zu einem die Entwicklung einschränkenden Konflikt (Familie, Gleichaltrige, Schule, Körper) ?
- Gesellschaftliche Faktoren: Optimierungsdruck

- Europas LGBTI-freundlichste Länder (bestbewertete Länder im ILGA-Ranking 2021, statista)
 - Deutschland- Platz 16
 - (Malta, Belgien, Luxemburg, Portugal, Norwegen, Finnland, Schweden, Spanien)
- Verfassungsrechtliches Verbot der Diskriminierung aufgrund der geschlechtlichen Identität:
 - **Bolivien, Ecuador, Fiji-Inseln, Kosovo, Malta, Mexiko, Nepal, Neuseeland, Österreich, Portugal, Schweden und Südafrika**
- **Beispiel: Iran**

TRANSIDENTE ENTWICKLUNG

- Bisher **kaum wissenschaftlich fundierte Aussagen** über die Entstehung transidenter Entwicklungen (Muss das auch sein?)
- Zusammenwirken von
 - Anlage (*Bsp: Eltern berichten von auffällig geschlechtsatypischen Verhaltensweisen seit Kindheit (early-onset) und*
 - Umweltfaktoren
- **Kaum neue Studien der Psychologie/ Psychotherapie**
 - Keine verlässlichen Angaben über die erzieherische Ausrichtung von Eltern, den Erziehungsstil und die Familienstruktur
 - Interaktionen zwischen den Betroffenen und ihrer Familie sind wichtige Faktoren.
 - Wie reagiert das familiäre System?

DIAGNOSTIK

- Die Diagnose einer Geschlechtsdysphorie ist immer eine **Verlaufsdignose**
 - Mehrfache Exploration, auch der Eltern / des sozialen Umfeldes
 - Kein valides Erhebungsinstrument, das die Diagnose sichert.

DIAGNOSTIK

- **ICD 10**(Transsexualismus)
 - Psychische Störung
 - Abweichung vom Zuweisungsgeschlecht
 - Binäres Modell
 - Zwang nach chirurgischer/hormoneller Behandlung
- **ICD 11**(Geschlechtsinkongruenz-HA 60)
 - Entpathologisierung
 - Zuweisungsgeschlecht ist nicht mehr entscheidend
 - Kein Zwang nach chirurgischer/hormoneller Behandlung
 - Leidensdruck ist nicht zwingend
 - Geschlechterordnung erweitert

DIAGNOSTIK – WAS IST UNSERE AUFGABE?

- Grundsätzlich müssen in der Begleitung geschlechtsdysphorischer Jugendlicher drei Hauptbereiche unterschieden werden:
 - – Diagnostik und Beratung des Einzelnen, der Familie, des sozialen Bezugsrahmens
 - **Zwischen 53% und 63% der Elternteile: Negative Reaktion auf das gender-nonkonforme Erleben und Verhalten** (Grossman et al. 2005)
 - – Psychotherapeutische Interventionen und Begleitung der „Alltagserfahrung“
 - – Körpermedizinische Maßnahmen inklusive der psychotherapeutischen Begleitung
 - Individuelle Indikation
- Psychotherapie ja oder nein? (tatsächlich Zwangstherapie?)

DIFFERENTIALDIAGNOSTISCHE ERWÄGUNGEN

- **Allgemein erhöhtes Risiko für psychische Probleme: Depression, soziale Phobien, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität** (Strauss et al. 2020)
 - Affektive Störungen, Depressionen und Angststörungen bei 32 bis 78%
 - Vorausgegangener Suizidversuch zwischen 9 und 52%
 - Suizidgedanken und nicht weiter differenziertes selbstverletzendes Verhalten bei 13 bis 75%
 - Häufiger internalisierende Probleme im Vergleich zu externalisierenden Problemen
 - Essstörungen oder Körperbildstörungen werden in den genannten Untersuchungen nur selten mit untersucht

ENACTED STIGMA, MENTAL HEALTH, AND PROTECTIVE FACTORS AMONG TRANSGENDER YOUTH IN CANADA (2017)

- Minoritätenstress
 - Öffentlichkeit
 - Rechtliche Situation
 - Medizinische Versorgung
 - Schule: Mobbing, Diffamierung
 - Selbstmord viermal so hoch
 - **Resilienz:** (weniger Aufmerksamkeit als Stigma)
 - Unterstützung durch die Eltern
 - Schulische Bindung
 - Familiäre Bindung
 - Soziale Unterstützung
- **Andere unterstützende Personen im Leben von trans* Jugendlichen in den Fokus rücken**

GESCHLECHTSANGLEICHENDE BEHANDLUNGEN

- Indikationsstellung bei geschlechtsangleichenden Behandlungen
- Pubertätsblockierende Behandlung
- „Zeit gewinnen und Entlastung“
 - Körperliche Veränderungen - Stimmbruch, Bartwuchs oder Brustwachstum und Menstruation,
 - Verringerung des Leidensdrucks der Betroffenen
 - Späteres Erscheinungsbild dieser trans*Menschen wird dem Wunschgeschlecht mehr entsprechen
 - Stigmatisierung durch Merkmale des Geburtsgeschlechts
 - Kehlkopfoperationen oder kiefer-/gesichtschirurgische Eingriffe
- Verzögerung von GA-Maßnahmen oftmals destabilisierend

GESCHLECHTSANGLEICHENDE BEHANDLUNGEN

- Reversibilität nicht belegt
- Individuumsbezogene Behandlung im fachlichen Kontext
- Dilemma der weiteren Entwicklung oder „falschen Entscheidung“ besteht in beide Richtungen

EMPFEHLUNGEN

- Patient:innen auf ihrem Weg **ergebnisoffen und wertschätzend** zu begleiten
- Patient:innen werden mit ihrem **Wunschnamen und den entsprechenden Pronomina** angesprochen
- Die fortlaufende Behandlungsdokumentation des therapeutischen Teams kann nach dem Wunschgeschlecht erfolgen, wenn dies zu Behandlungsbeginn so festgelegt wurde. **Alle Besprechungen werden dann mit diesem Namen geführt inklusive der entsprechenden Geschlechtspronomina. Alle Beteiligten inklusive Klinikschule halten sich an die Vorgabe**
- Patient:innen sollen grundsätzlich entsprechend ihrer neuen, selbst-bestimmten Identität behandelt werden
- Es wird den Patient:innen freigestellt, sich im Verlauf des stationären Aufenthalts gegenüber Mitpatient:innen zu „outen“. Unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte und der ärztlichen Schweigepflicht können sie hierzu *nicht* genötigt werden
- Generell sollten Patient:innen, die sich schon in der Alltagstestphase befinden und als Person des Gegengeschlechts leben, in dieser Rolle akzeptiert und behandelt werden. Das schließt auch die Verwendung des von Patient:innen gewählten Vornamens ein

MÖGLICHE THERAPIEZIELE BEZOGEN AUF DIE GESCHLECHTSDYSPHORIE

Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit

- Bewältigung von Scham und Schuldgefühlen, internalisierter Trans-Negativität
- Verbesserung der sozialen Integration
- Unterstützung der Identitätsentwicklung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
- Unterstützung bei familiären oder partnerschaftlichen Problemen
- Bearbeitung der Auswirkungen der Reaktionen anderer etc.

ETHIKRAT – AD HOC EMPFEHLUNG VOM 21.02.2020

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst auch das Recht, **ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden**

In allen Entscheidungsprozessen muss das Kind gehört und müssen seine Vorstellungen und Wünsche seiner Reife und seinem Alter entsprechend berücksichtigt werden. Diese Regel erhält umso mehr Gewicht, als es hier um **Fragen der persönlichen Identität geht, über die die betroffene Person in letzter Konsequenz selbst zu entscheiden hat.**

Die therapeutische Interaktion mit dem Kind muss so gestaltet sein, dass es an die mit zunehmendem Alter folgenreicher werdenden Entscheidungen herangeführt wird.

Ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen – allein aufgrund der Einwilligung seiner Eltern – darf das Kind dann nicht behandelt werden.

Nutzen und Schaden der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen, die im Einzelnen umstritten sind, müssen in jedem individuellen Fall sorgfältig abgewogen werden.

Ein entstigmatisierender Umgang mit Trans-Identität bei Kindern sollte gefördert und einer diskriminierenden Pathologisierung von Geschlechtsinkongruenz entgegengewirkt werden. Entsprechende Angebote psycho-sozialer Beratung und deren Kooperation mit medizinischen Einrichtungen sollen gestärkt werden.

- **SGB VIII, Kinder- und Jugendstärkungsgesetz § 9**
 - „die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen, Jungen sowie transidenten, nichtbinären und intergeschlechtlichen jungen Menschen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung der Geschlechter zu fördern.“
- **Jugend- und Familienministerkonferenz (*Sitzung Mai 2020*)**
Auftrag an die Soziale Arbeit
 - Thematisierung von geschlechtlicher Vielfalt, hier spezifisch der Trans- und Intergeschlechtlichkeit in allen Berufsfeldern der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen

BERUFLICHE BILDUNG

- Erfahrungen in den Ausbildungsbetrieben, Praxisstellen und schulischen Kontexten?
 - Bewerbungsverfahren
 - Namens- und Personenstandsänderung
 - Frage der Dokumente
 - Wie geht die Schule bzw. der Ausbildungsbetrieb damit um?
- Verhalten unterschiedlicher Gruppierungen im Ausbildungskontext
- Folgen für den weiteren Ausbildungsverlauf
- Relevanz der Biografie
- Tatsache der Brüche im Bildungsverlauf

HAY –HOW ARE YOU? DIE LEBENSSITUATION VON LSBTIQA* JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN IN BAYERN

- **2043** junge Menschen/Altersschnitt: 21 Jahre
- Die erste Studie, die nahezu 50 % an Menschen mit Geschlechtsvarianter Entwicklung erreicht
- **Wohlbefinden + Resilienz im niedrigen Bereich zur Vergleichsgruppe**
- Offenheit gegenüber:
 - Freundinnen, sozialen Medien
 - An den Universitäten und Schulen wesentlich geringer
 - Am Arbeitsplatz am niedrigsten

- Grundsätzlich Relevanz, da ein überdurchschnittlich hohes Risiko an Belastungen im Lebenskontext besteht.
- **Genderwissen und Genderkompetenz** sind **Schlüsselqualifikationen**, die in den heutigen heterogenen Gesellschaften immer wichtiger werden.
- Trans* Menschen – Höchst vulnerable Gruppe, die in jedem Handlungsfeld (Schule, Ausbildung etc.)vorkommen kann
- Geschlechtliche Konstruktionsprozesse finden im Rahmen alltäglicher Praxen in allen Bildungseinrichtungen statt.

- Geschlechtliche Identität nicht im Unterricht strukturell verankert
- Positive Effekte: Solidarisierung, Unterstützung bei Coming-Out
- Flexibles Umgehen mit Personendaten, Vermeidung eines Zwangsausings
- Negative Erfahrung durch Peers im schulischen Kontext
- Vorteil von Ausbildungskontexten:
- Heterogene Gruppierung
 - Forum für Vielfalt
 - Handlungskompetenzen in Bezug auf Diversität
- Thema für Lehrer:innen und Ausbilder:innen
 - Fortbildung
- Ansprechpartner:innen in Betrieb und Schule

RESÜMEE

- Eine kontinuierliche trans*Identität in der Adoleszenz entwickelt sich meist dauerhaft ins Erwachsenenalter.
- Trans*Jugendliche haben eine erhöhte Rate an Suizidalität und Selbstverletzungen!. Diese wird reduziert durch die Möglichkeit einer Transition und Akzeptanz in der Familie bzw. Bezugssystem.
- Der richtige Zeitpunkt für medizinische Interventionen wird prozesshaft gemeinsam mit den Betroffenen und ihren Bezugspersonen definiert.
- Die Begleitung stellt keine Behandlung im Sinne einer „Versöhnung mit dem Geburtsgeschlecht“ dar. Sie sollte ergebnisoffen und unterstützend die Entwicklung der Geschlechtsidentität begleiten. Die Haltung der Bezugsperson ist wertfrei und fragend.

- Insbesondere richtet sich mein Dank an die vielen jungen Menschen, die mich in den 30 Jahren begleiteten.
- Auch Ihnen vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse an diesem Thema.

- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, PhD, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of Gender Identity Disorder and Suicide Risk Among Transgender Veterans Utilizing Veterans Health Administration Care. *American Journal of Public Health, 103*(10), e27±e32. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301507>
- Clark, T. C., Lucassen, M. F. G., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., & Rossen, F. V. (2014a). The Health and Well-Being of Transgender High School Students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth¶12). *Journal of Adolescent Health, 55*(1), 93±99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine, 61*(4), 521±526. cmedm. <https://doi.org/10/gcmk8z>
- Ewald, E. R., Guerino, P., Dragon, C., Laffan, A. M., Goldstein, Z., & Streed, C. (2019). Identifying Medicare Beneficiaries Accessing Transgender-Related Care in the Era of ICD-10. *LGBT Health, 6*(4), 166±173. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0175>
- Grossman, A. H., D¶Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S. (2005). Parent¶ Reactions to Transgender Youth¶ Gender Nonconforming E[pression and Identit¶. *Journal of Gay & Lesbian Social Services, 18*(1), 3±16. https://doi.org/10.1300/J041v18n01_02
- Jasuja, G. K., De Groot, A., Quinn, E. K., Ameli, O., Hughto, J. M. W., Dunbar, M., Deutsch, M., Streed, C. G., Paasche-Orlow, M. K., Wolfe, H. L., & Rose, A. J. (2020). Beyond Gender Identity Disorder Diagnoses Codes: An Examination of Additional Methods to Identify Transgender Individuals in Administrative Databases. *Medical Care, 58*(10), 903±911. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001362>

- Kauth, M. R., Shipherd, J. C., Lindsay, J., Blosnich, J. R., Brown, G. R., & Jones, K. T. (2014). Access to Care for Transgender Veterans in the Veterans Health Administration: 2006±2013. *American Journal of Public Health, 104*(S4), S532±S534. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302086>
- Quinn, V. P., Nash, R., Hunkeler, E., Contreras, R., Cromwell, L., Becerra-Culqui, T. A., Getahun, D., Giammattei, S., Lash, T. L., Millman, A., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Slovis, J., Tangpricha, V., Tolsma, D., Valentine, C., Ward, K., Winter, S., & Goodman, M. (2017). Cohort profile: Study of Transition, Outcomes and Gender (STRONG) to assess health status of transgender people. *BMJ Open, 7*(12), e018121. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018121>
- Shields, J. P., Cohen, R., Glassman, J. R., Whitaker, K., Franks, H., & Bertolini, I. (2013). Estimating Population Size and Demographic Characteristics of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth in Middle School. *Journal of Adolescent Health, 52*(2), 248±250. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.016>
- Strauss, P., Cook, A., Winter, S., Watson, V., Wright Toussaint, D., & Lin, A. (2020). Associations between negative life experiences and the mental health of trans and gender diverse young people in Australia: Findings from Trans Pathways. *Psychological Medicine, 50*(5), 808±817. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000643>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior, 44*(5), 1281±1287. [psych. https://doi.org/10/f7gb7p](https://doi.org/10/f7gb7p)