



Dr. Michael Witsch,
Centre Hospitalier de Luxembourg
Diabetes and Endocrinology
Care Clinic Pédiatrique

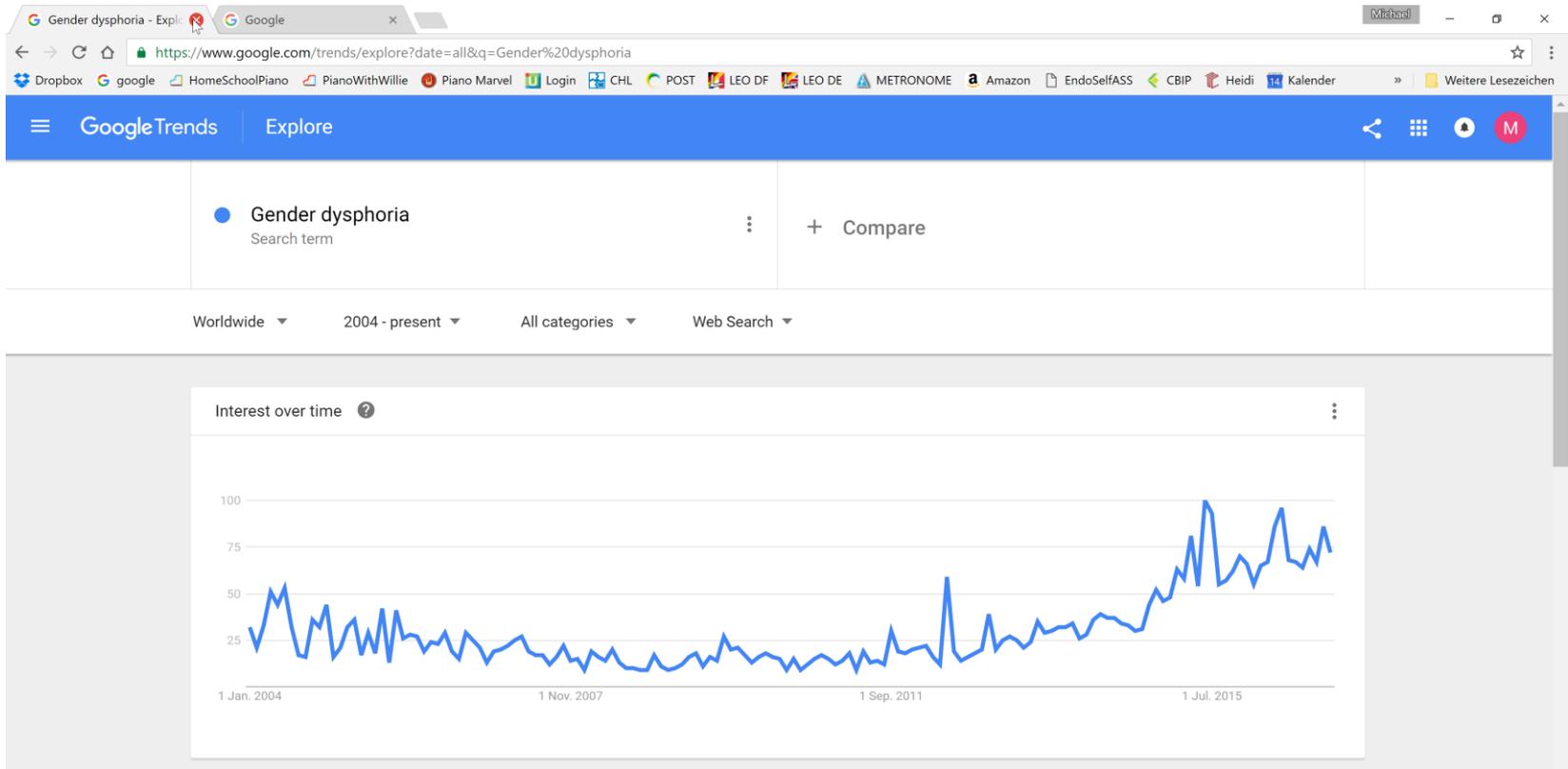
Gender dysphoria – geboren im falschen Körper

**Anlässlich der „Journée de santé scolaire“
am 21.12.2016**





Ein aktuelles Thema...





Die Zwillinge Nicole, früher Wyatt, und Jonas (r.) im Jahr 2012 in Washington. Familie Maines adoptierte 1997 ein eineiges Zwillingsspärcchen: Wyatt und Jonas. Doch anders als Jonas konnte Wyatt Piraten und „Star Wars“-Figuren wenig abgewinnen

Quelle: dpa

Ein aktuelles Thema



Familie Maines am Strand: Nicoles Zwillingsbruder Jonas, Mutter Kelly Maines, Vater Wayne Maines und Nicole, die früher Wyatt hieß (v. l.)

Quelle: dpa

Glossar

Gender dysphoria

= Störung der Geschlechtsidentität

= bei Erwachsenen « Transsexualismus »

Betroffene mögen diesen Begriff nicht, da er auf die Sexualität abhebt und nicht auf die Identität

= Transgender

Transgender

- Transgender wird häufig als Oberbegriff für alle Personen verstanden, für die das gelebte Geschlecht keine zwingende Folge des bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts ist.
- Als Transgender bezeichnen sich Personen, die ihre Geschlechtsidentität jenseits der binären Geschlechterordnung leben und damit die Geschlechterdichotomie Frau/Mann in Frage stellen.

Definition der Gender dysphoria

- Charakterisiert durch ein anhaltendes und starkes **Unbehagen über und/oder Leiden am eigenen biologischen Geschlecht**
- Wunsch oder der Beteuerung, dem anderen Geschlecht anzugehören und entsprechend leben zu wollen.
- Das Unbehagen über das eigene Geschlecht kann bis zum Wunsch nach gegengeschlechtlicher hormoneller Behandlung und nach einer operativen Geschlechtsumwandlung führen.

Leitsyptome

- Der **Wunsch**, dem anderen Geschlecht anzugehören
- Das **Unbehagen** über das eigene Geschlecht



***Bei Kindern* sollten 4 der folgenden 5 Kriterien erfüllt sein:**

- wiederholt geäußelter **Wunsch** oder Beharren darauf, **dem anderen Geschlecht anzugehören**
- bevorzugtes **Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts** oder Nachahmung eines Erscheinungsbildes des anderen Geschlechts
- dringliche und **andauernde Bevorzugung der gegengeschlechtlichen Rolle** im Spiel oder anhaltende Phantasien, dem anderen Geschlecht anzugehören
- intensiver Wunsch, an den für das andere Geschlecht typischen Spielen und Aktivitäten teilzunehmen
- starke Präferenz von gegengeschlechtlichen Spielkameraden.

Bei Jugendlichen äussert sich der Wunsch...

- dem anderen Geschlecht anzugehören
- als Person des anderen Geschlechts **zu leben und behandelt zu werden**
- oder die Überzeugung, dass sie die typischen Gefühle des anderen Geschlechts besitzen.
- Nicht selten treten Jugendliche auch real in der gegengeschlechtlichen Rolle auf und werden in dieser akzeptiert

Bei Jungen äussert sich das Unbehagen

- ausgeprägte Ablehnung typisch männlicher Kleidung
- Abneigung gegen Jungenspiele und -spielsachen, insbesondere gegen Raufspiele
- Ablehnung der männlichen Genitalien
- Wunsch nach Verschwinden der männlichen Genitalien
- Äußerung, dass es besser wäre, keinen Penis zu haben
- Abneigung, im Stehen zu urinieren

Bei Mädchen äussert sich das Unbehagen

- Ausgeprägte Ablehnung typisch weiblicher Kleidung
- Ablehnung, die Haare mädchenhaft lang zu tragen
- Versicherung, dass sie einen Penis hat oder einer bei ihr wachsen wird
- Wunsch, dass Brustbildung und Menstruation nicht eintreten
- Abneigung, im Sitzen zu urinieren

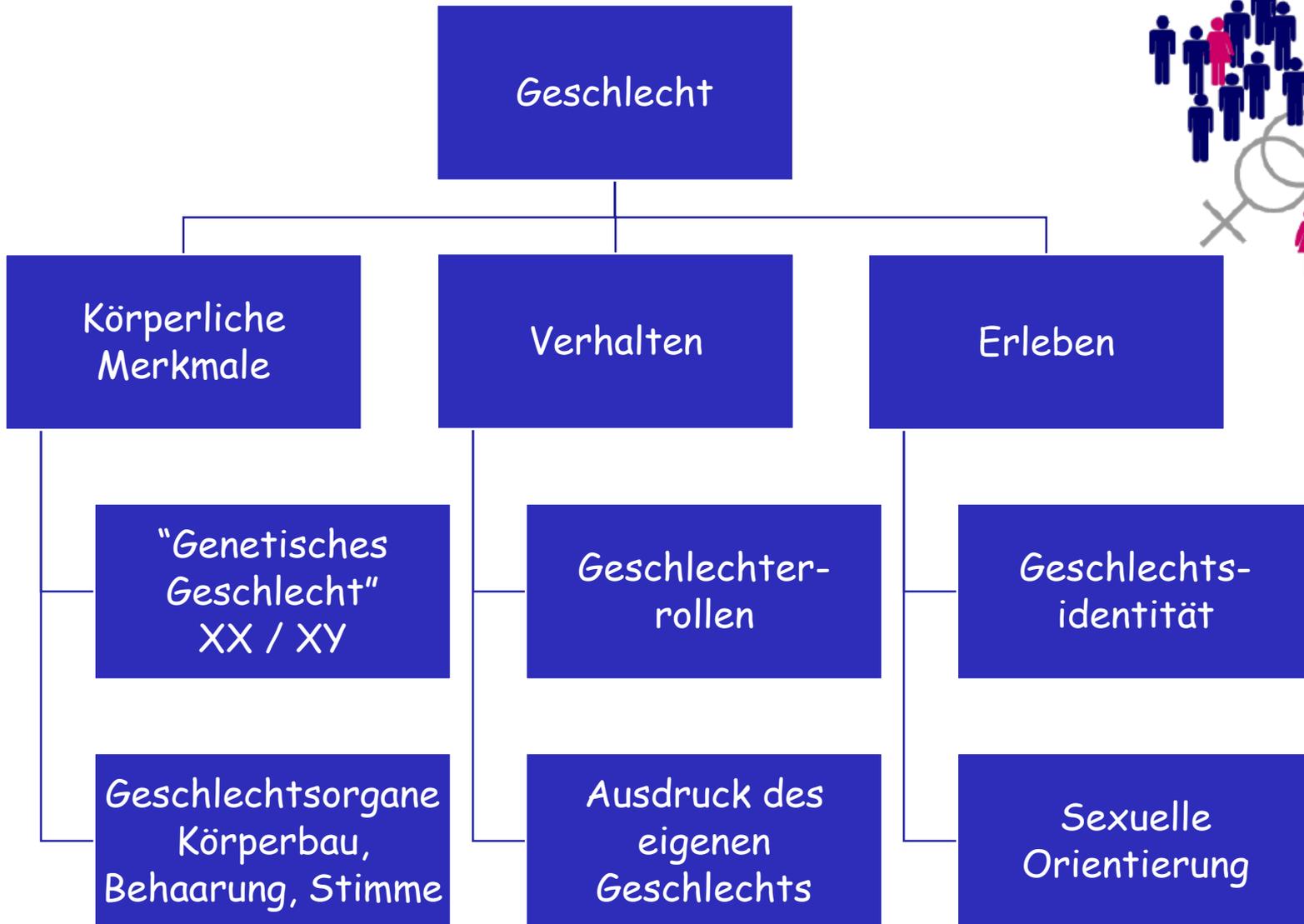
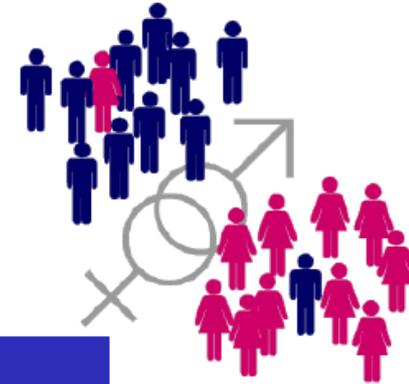
Bei Jugendlichen äussert sich das Unbehagen

- Wunsch sich ihrer primären und sekundären Geschlechtsmerkmale zu entledigen
- Merkmale des anderen Geschlechts zu entwickeln (z. B. Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung)
- weiblichen Patienten typisch: Abbinden der Brüste oder Verbergen der Brüste durch Tragen besonders weit sitzender Kleidung
- Männliche Patienten: tragen enger Unterwäsche, Verbergen des Penis

Bei Jugendlichen äussert sich das Unbehagen

- Angabe, im Körper des falschen Geschlechts geboren worden zu sein.
- Verzweiflung und Hass gegen den eigenen Körper und leiden an Depressionen, die bis zu Suizidversuchen führen können.

Modernes Verständnis von Geschlecht



Modernes Verständnis von Geschlecht

BIOLOGISCHES GESCHLECHT
Anatomie, Chromosome, Hormone

männlich

intersex

weiblich

GESCHLECHTSIDENTITÄT
Erleben des eigenen Geschlechts

Mann

zweigeschlechtlich,
"drittes Geschlecht"

Frau

AUSDRUCK DES GESCHLECHTS
Kommunikation / Wahrnehmung des Geschlechts

maskulin

androgyn

feminin

SEXUELLE ORIENTIERUNG
Romantisches/Erotisches Interesse

Interesse an
Frauen

Bisexuel,
pansexuel, asexuel

Interesse an
Männern

Die Toilettendiskussion...



Häufigkeit in der „Normalbevölkerung“

Fragebogen: Child Behavior Checklist (CBCL)

	Jungen	Mädchen
<u>Item 5</u> („ <i>Verhält sich wie Kind des anderen Geschlechts</i> “)		
Gelegentlich (Score 1)	3,8	8,3
Oft (Score 2)	1,0	2,3
<u>Item 110</u> („ <i>Wünscht sich, dem anderen Geschlecht anzugehören</i> “)		
Gelegentlich (Score 1)	1,0	2,5
Oft (Score 2)	0	1,0
<u>Kombination Item 5 und Item 110</u>		
Oft (Score 2)	0	0,5

Tabelle 1: Angaben von Eltern 4-11jähriger, nicht klinisch vorgestellter Kinder zu geschlechtsatypischem Verhalten (nach Zucker et al. 1997 in Auswertung von Achenbach & Edelbrock 1981; N jeweils 389; Angaben in Prozent)

Häufigkeit in der Normalbevölkerung

- van Beijsterveldt und Mitarbeitern (2006):
 - niederländischen Längsschnittstudie mit 7.526 Zwillingspaaren
 - im Alter von 7 Jahren bei 3,2,% der Jungen und bei 5,2% der Mädchen in der Kombination von Item 5 und Item 110 Werte von über 1 gefunden wurden, d.h. die Eltern dieser Kinder beschrieben zumindest leichte Formen geschlechtsatypischen Verhaltens
 - mit 10 Jahren waren diese Häufigkeiten auf 2,4 % (Jungen) bzw. 3,3% (Mädchen) zurückgegangen

Häufigkeit der Konsultation in spezialisierten Zentren

- im Kindesalter Jungen bis zu vier Mal häufiger als Mädchen
 - obwohl geschlechtsatypisches Verhalten im CBCL bei Mädchen öfter als bei Jungen berichtet wurde
 - Dies wird vor allem durch den Umstand erklärt, dass die gesellschaftliche Toleranz gegen-über sich jungenhaft verhaltenden Mädchen (sog. „Tomboys“) bei weitem größer ist als gegenüber sich effeminiert verhaltenden Jungen.
- Bei Jugendlichen war dagegen das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen
- in den letzten Jahrzehnten kam es zu einer drastischen Zunahme der Vorstellungsraten

Häufigkeit der Konsultation in spezialisierten Zentren

- 25 - 50% der sich vorstellenden Patienten zeigen dann tatsächlich auch das Vollbild der Gender Dysphoria.
- „Persister“ = andauernde Gender Dysphoria
- „Desister“ = Symptome verlieren sich, keine Änderung des Geschlechts mehr gewünscht

Zunahme der Häufigkeit?

- Größere Durchlässigkeit der sozialen Geschlechtsrollenkonzepte bei gleichzeitig größerem Problembewusstsein für Geschlechtsidentitätskonflikte aller Altersstufen
- Neue Behandlungskonzepte für GD bei Kindern und Jugendlichen
- Verbreitung von Informationen über GD im Kindes- und Jugendalter in Medien und Internet, was in stärkerem Maße zu „Selbstdiagnosen“ (durch Eltern oder Jugendliche) führt

Begleitende Störungen

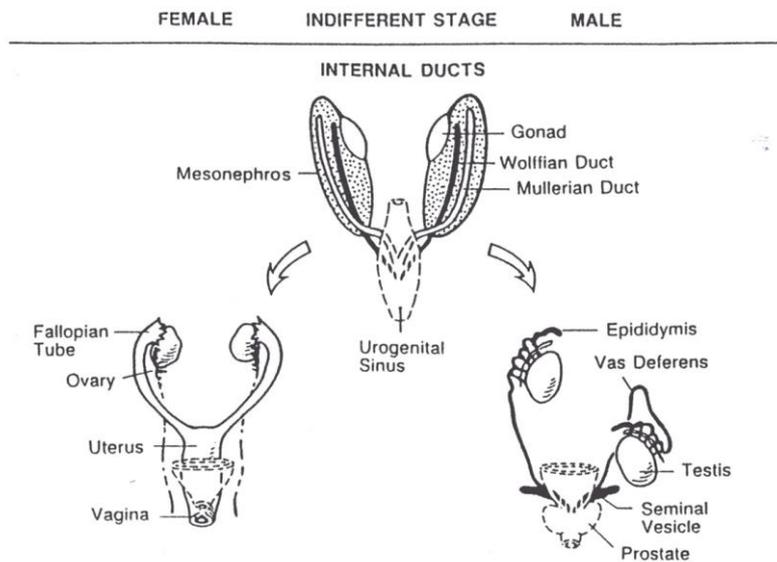
- etwa 50 % der Patienten weisen mindestens eine weitere psychiatrische Diagnose aufweisen
- Angststörungen, Trennungsängste, Depressionen, aber auch Impulskontrollstörungen
- Es herrscht eine grosse Diskussion darüber, ob diese Störungen einzig durch die Gender Dysphoria hervorgerufen werden
 - „es macht mich krank, dass ich nicht so sein kann, wie ich will“
ODER
 - Die „*Flucht ins Gegengeschlecht*“ kann dann als Mechanismus der Angstabwehr und zur Überwindung von Trennungsangst und Stressreduktion fungieren

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- **Vorübergehende Geschlechtsidentitätsunsicherheit im Kindesalter**
 - deutlich häufiger im Vorschulalter
 - Wünsche, dem anderen Geschlecht anzugehören
 - geschlechtsatypisches Verhalten
 - insbesondere Crossdressing
 - Spontanes Verschwinden dieser Wünsche und Verhaltensweisen
 - deutlich weniger intensiv ausgeprägt als bei Störungen der Geschlechtsidentität.

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- Störungen der geschlechtlichen Entwicklung (früher: Intersexuelle Störungen)
 - Genetische, hormonelle, strukturelle oder funktionelle Besonderheit in der Geschlechtsentwicklung



Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- Sexuelle Reifungskrisen
 - Störungen der Geschlechtsidentität kurz vor oder während der Pubertät: Die betroffene Person leidet unter einer Unsicherheit hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität oder ihrer sexuellen Orientierung
- psychosexuelle Entwicklungsstörungen
 - Abwehr der aufkeimenden Sexualität durch Ungeschehenmachen der sexuellen Attraktivität im eigenen biologischen Geschlecht

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- **Ich-dystone Sexualorientierung**
 - Die Geschlechtsidentität oder sexuelle Präferenz ist eindeutig
 - die betroffene Person hat den Wunsch, diese wäre anders, und unterzieht sich möglicherweise einer Behandlung, um diese zu ändern
 - wichtig ist hier vor allem die Abwehr einer homosexuellen Orientierung

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- **Beginnende Persönlichkeitsstörungen:**
Histrionische, Borderline und Schizotype
Persönlichkeitsstörung:
 - Sind Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt, ist bei Formulierung der komorbiden Diagnose **Geschlechtsidentitätsstörung** höchste Vorsicht geboten. Die gegengeschlechtliche Identifizierung kann Teil der Persönlichkeitsstörung sein und sich verändern oder auflösen

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- Psychosen (Schizophrenie und wahnhaftige Störungen)
 - Bei Vorliegen einer akuten Psychose ist eine entsprechende Behandlung indiziert
 - Die Diagnose einer Schizophrenie oder wahnhaften Störung ist nicht notwendigerweise ein Grund, eine geschlechtsangleichende Behandlung dauerhaft abzulehnen, eine Störung der Geschlechtsidentität kann unabhängig komorbid bestehen. Dieses ist aber im Jugendalter extrem selten vorliegend.

Andere Ursachen („Differentialdiagnose“)

- **Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen**
- **Fetischismus**
- **Fetischistischer Transvestitismus**

Erklärungsversuche

- Psychologisch / Psychiatrisch / Psychoanalytisch
- Genetisch
- Endokrinologisch (Hormonell)



Bisher keine gute Erklärung für das Auftreten der Gender dysphoria, am wahrscheinlichsten ein multifaktorielles Geschehen !

Wichtige Fragen...

1. Ethischen Rechtfertigung: Inwieweit ist es ethisch gerechtfertigt, mit irreversiblen Behandlungsmaßnahmen die körperliche Geschlechtsentwicklung zu beeinflussen?

Wichtige Fragen...

2. Für wen sind die entsprechenden Behandlungsmaßnahmen aus medizinischer Sicht notwendig (z.B. die ursprüngliche körperliche Pubertätsentwicklung zu unterdrücken und die gewünschte Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale zu induzieren)?

Wichtige Fragen...

3. Die Frage nach den Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen:
Welche Voraussetzungen sind notwendig, um das Geschlechtsidentitätserleben und / oder das Geschlechtszugehörigkeitsgefühl eines Kindes bzw. einer_s Jugendlichen prognostizieren zu können?

Wichtige Fragen...

4. Die Frage des Zeitpunkts: Ab wann können welche Behandlungsmaßnahmen indiziert sein?

Behandlung / Beratung bei Kindern

- Es handelt sich um eine psychiatrisch zu stellende Diagnose
- Eine psychologische Therapie / Begleitung ist gefordert
 - Ziel der Behandlung ist eine ausgangsoffene unterstützende Begleitung der Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen
 - Keine „Umerziehung“
 - Verminderung der Konflikte die durch das Anderssein entstehen
 - Beratung und Unterstützung der Eltern
 - Beratung des Umfeldes (Schule, Kindergarten)

Behandlung / Beratung bei Jugendlichen

- Psychiatrische Diagnosestellung
- Einjährige Psychotherapie zur Begleitung und Klärung, ob eine
 - Pubertätsunterbrechende medikamentöse Therapie
 - Gegengeschlechtliche Hormonbehandlung
 - Namens- und Personenstandsänderung indiziert ist.
- Darüber hinaus längerfristige Begleitung des Patienten, um die Stabilität der transsexuellen Entwicklung mit größtmöglicher Sicherheit beurteilen zu können

Behandlung / Beratung bei Jugendlichen

- **Alltagstest**
 - Psychologisch begleitet
 - Möglichst voll in der angestrebten Geschlechterrolle leben
- **Hormonelle Therapie**
 - Grosse Diskussion über den Beginn der Therapie
 - Schwacher Konsens darüber, dass nicht sofort bei Beginn der Pubertät, sondern bei Erreichen früher körperlicher Pubertätsstadien, um die Auswirkungen der Pubertät zu erleben

Hormonelle Therapie

- 2 Anteile
 - Unterdrückung der eigenen Pubertät
 - Gegengeschlechte Hormonbehandlung
- Grosse Diskussion über den Beginn der Therapie
- Schwacher Konsens darüber, dass nicht sofort bei Beginn der Pubertät, sondern bei Erreichen früher körperlicher Pubertätsstadien, um die Auswirkungen der Pubertät zu erleben
- Gegengeschlechtliche Hormontherapie in der Regel nicht vor dem 16. Lebensjahr
- Operative Eingriffe nicht vor dem 18. Lebensjahr

Luxembourg

4299

SERVICE
CENTRAL
DE
LÉGISLATION
LUXEMBOURG

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxembourg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 232

30 décembre 2013

Luxembourg

g) L'annexe C est complétée par un point 15) qui prend la teneur suivante:

«15) (1) **La prise en charge des soins liés au syndrome de dysphorie de genre** est limitée aux actes et services liés à **l'accompagnement psychiatrique**, aux **médicaments prescrits et délivrés dans le cadre de l'hormonosubstitution** et à la **chirurgie de réassignation sexuelle** (exclusivement pelvienne et mammaire) et se fait aux conditions et selon les modalités prévues ci-après.

Sont exclus de la prise en charge par l'assurance maladie les soins à visée esthétique (épilation, chirurgie de féminisation ou de masculinisation du visage et du cou, sculpture du tronc et des membres).

Luxembourg

(2) **La prise en charge des soins liés au syndrome de dysphorie de genre se fait sous la surveillance du Contrôle médical de la sécurité sociale.** Cette surveillance fonde sur un rapport médical initial détaillé établi par un **médecin spécialiste en psychiatrie confirmant la réalité d'une dysphorie de genre, excluant toute autre pathologie psychiatrique contre-indiquant le changement de genre.** La surveillance par le Contrôle médical de la sécurité sociale se fait tout au long de la délivrance des soins sur base des rapports médicaux et conditionne, le cas échéant, la prise en charge des étapes ultérieures du traitement.

Luxembourg

(3) Par dérogation à l'article 1 05 des statuts de la Caisse nationale de santé, la Caisse nationale de santé sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale prend en charge les médicaments prescrits et délivrés en vue de l'hormonosubstitution dans le cadre d'un traitement du syndrome de dysphorie de genre en dehors du cadre couvert par l'autorisation de mise sur le marché. L'avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale en vue de l'initialisation de l'hormonosubstitution fonde sur:

1. **le rapport médical détaillé établi par un médecin spécialiste en psychiatrie documentant le suivi de la personne protégée au cours de son expérience en vie réelle pendant la durée d'au moins douze mois permettant au Contrôle médical de la sécurité sociale de conclure au caractère indispensable du traitement médicamenteux envisagé;**

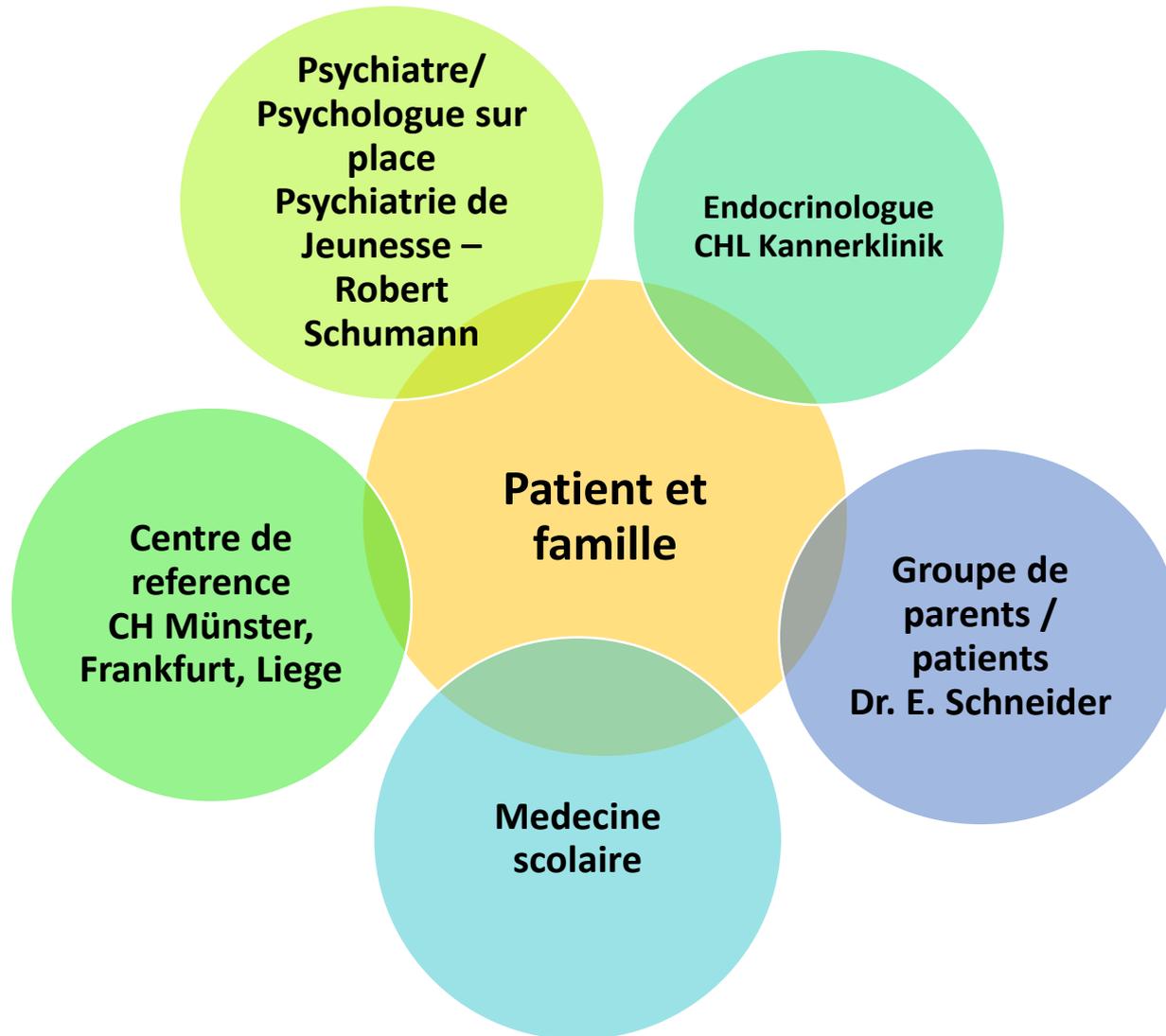
Luxembourg

2. une prescription et un rapport endocrinien établis par un médecin spécialiste en endocrinologie. Le rapport doit comporter le plan de traitement pour une période initiale de 12 mois. Sauf avis contraire du Contrôle médical de la sécurité sociale, toute demande d'autorisation de prolongation de prise en charge de l'hormonosubstitution dans le cadre d'un traitement du syndrome de dysphorie de genre doit être accompagnée des rapports susmentionnés actualisés.

Luxembourg

(4) **La prise en charge par l'assurance maladie de la chirurgie de réassignation sexuelle** est subordonnée à une autorisation préalable de la Caisse nationale de santé sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. La Caisse nationale de santé fonde sa décision sur la transmission préalablement au commencement du traitement chirurgical d'une demande d'autorisation de traitement à l'étranger appuyée à l'adresse du Contrôle médical de la sécurité sociale d'un rapport détaillé et documenté établi par un médecin spécialiste en chirurgie plastique exerçant dans un centre spécialisé en chirurgie de réassignation sexuelle, spécifiant les étapes du traitement subies et à subir par la personne protégée et les coûts du traitement chirurgical envisagé.»

Versorgungsmodell in Luxembourg



Ängste, Abwehr
und Zweifel
ansprechen

Unsicherheit und
Wissensmangel
überwinden

Ich sein dürfen

Toleranz,
Akzeptanz
fördern

Selbstbestimmung: **Kleidung**

Leiden der Kinder
verringern

Selbstbestimmung: **Vornamen**

Inklusion

Diskriminierung
vermeiden

Professionelle
Begleitung und
Versorgung

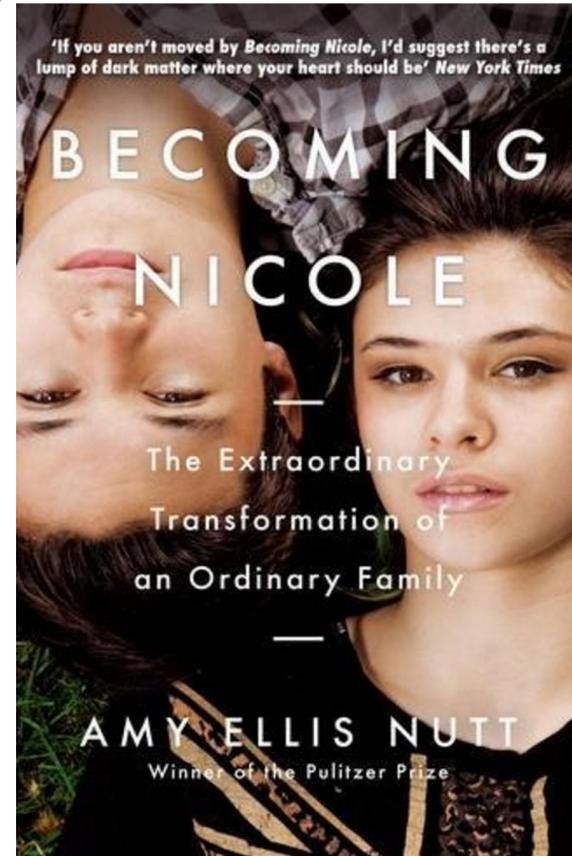
Geschlechtertrennung
in Kitas und Schulen



” MEINE FRAU UND ICH ENTSCHIEDEN,
DASS WIR LIEBER EINE FRÖHLICHE,
GESUNDE TOCHTER HABEN WÜRDEN
ALS EINEN TOTEN SOHN

TOM JACKSON, VATER VON TRANSGENDER-KIND

**Empfehlung
zum Lesen...**



Merci beaucoup pour votre attention...