

Trans-Identität

Kloster Banz, 17.Juli 2019

Konzept: Tobias Müller

Trans-Identität

Klausur, 17. Juli 2019

Konzept: Tobias Müller

Trans-Identität

„trans“

lateinisch:

über ... hinaus

„Identität“

lateinisch *īdem*:

derselbe, dasselbe

„cis“

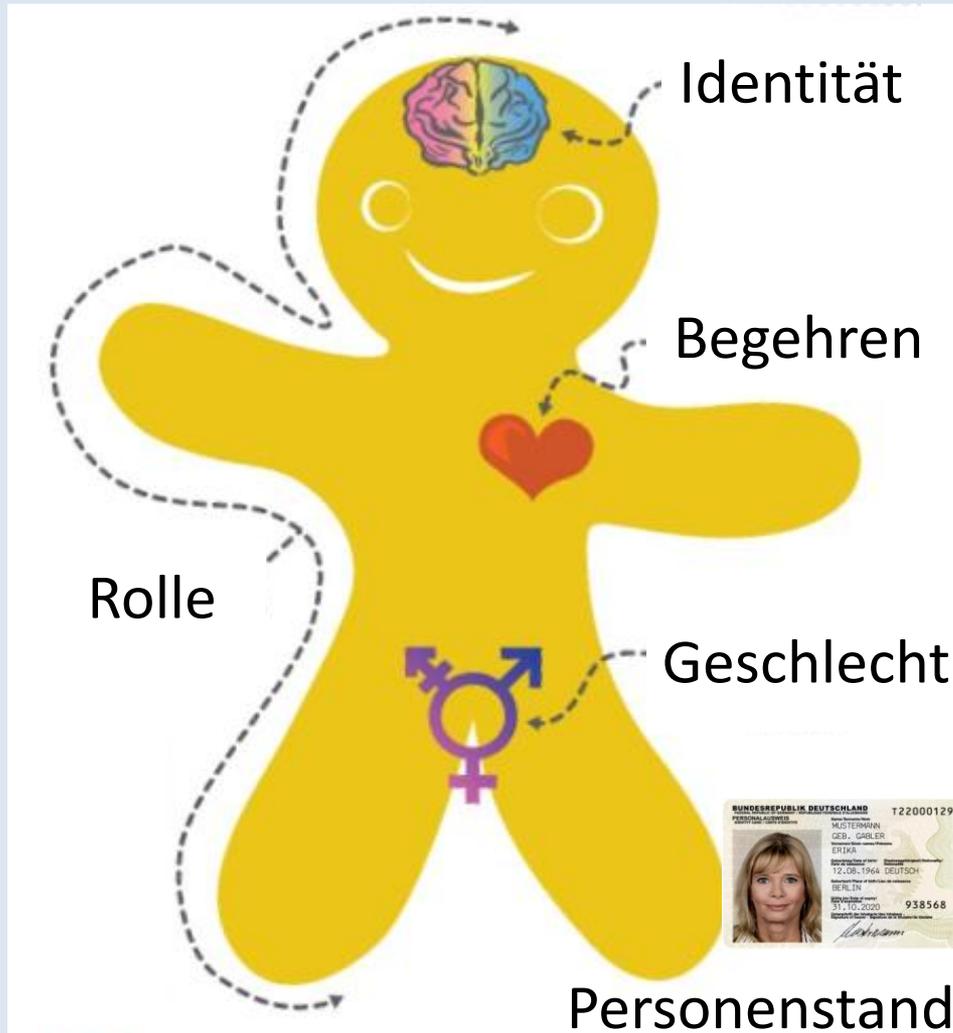
lateinisch:

diesseitig

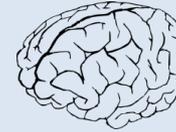
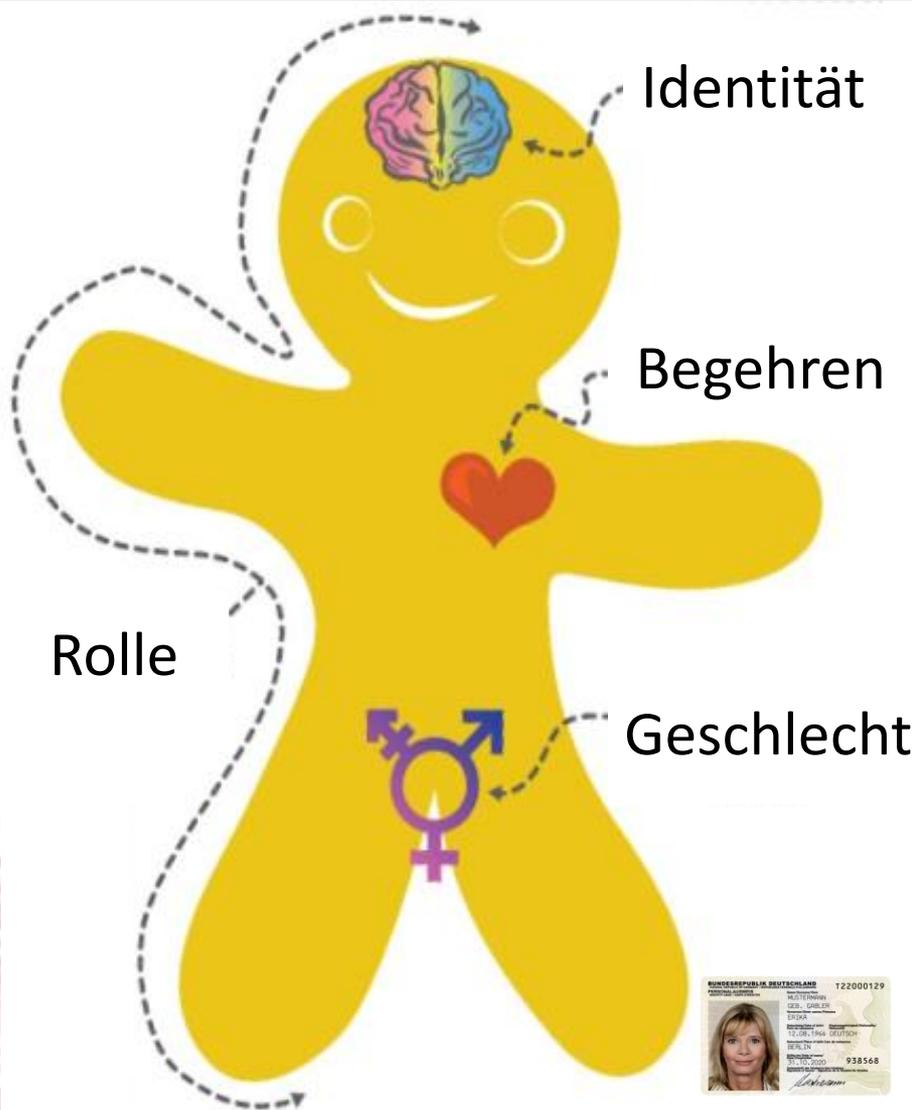
„Identität“

- **Was macht mich aus?**
 - **Merkmale, z.B.:**
 - **Alter**
 - **Geschlecht**
 - **Hautfarbe**
 - **sexuelle Orientierung**
 - **Geschlechtsidentität**

Meta Hoffmann | Tobias Müller



Meta Hoffmann | Tobias Müller



Geschlechtsidentität



Geschlechtsrolle



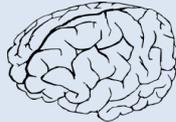
Begehren



biolog. Geschlecht



**zugewiesenes Geschl.
Personenstand**

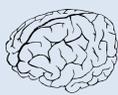
 **Geschlechtsidentität** als wen sehe ich mich selbst

 **Geschlechtsrolle** als wen sehen mich andere

 **Begehren** mit wem will ich Sex

 **biolog. Geschlecht** körperliche Ausstattung

 **zugewiesenes Geschl.** was steht in meinen Papieren



Geschlechtsidentität



Vier (von unendlich vielen möglichen) Kombinationen



Geschlechtsrolle



Vier (von unendlich vielen möglichen) Kombinationen



biologisches Geschlecht



Vier (von unendlich vielen möglichen) Kombinationen

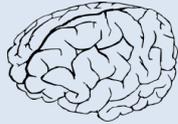


Begehren (sexuelle Orientierung)



Vier (von unendlich vielen möglichen) Kombinationen





Geschlechtsidentität als wen sehe ich mich selbst
ausschließlich innerlich wahrnehmbar



Geschlechtsrolle als wen sehen mich andere
von außen beobachtbar (z.B. Kleidung, Frisur, Verhalten)
z.T. von außen zugewiesen (Ausweis)



Begehren mit wem will ich Sex



biolog. Geschlecht körperliche Ausstattung



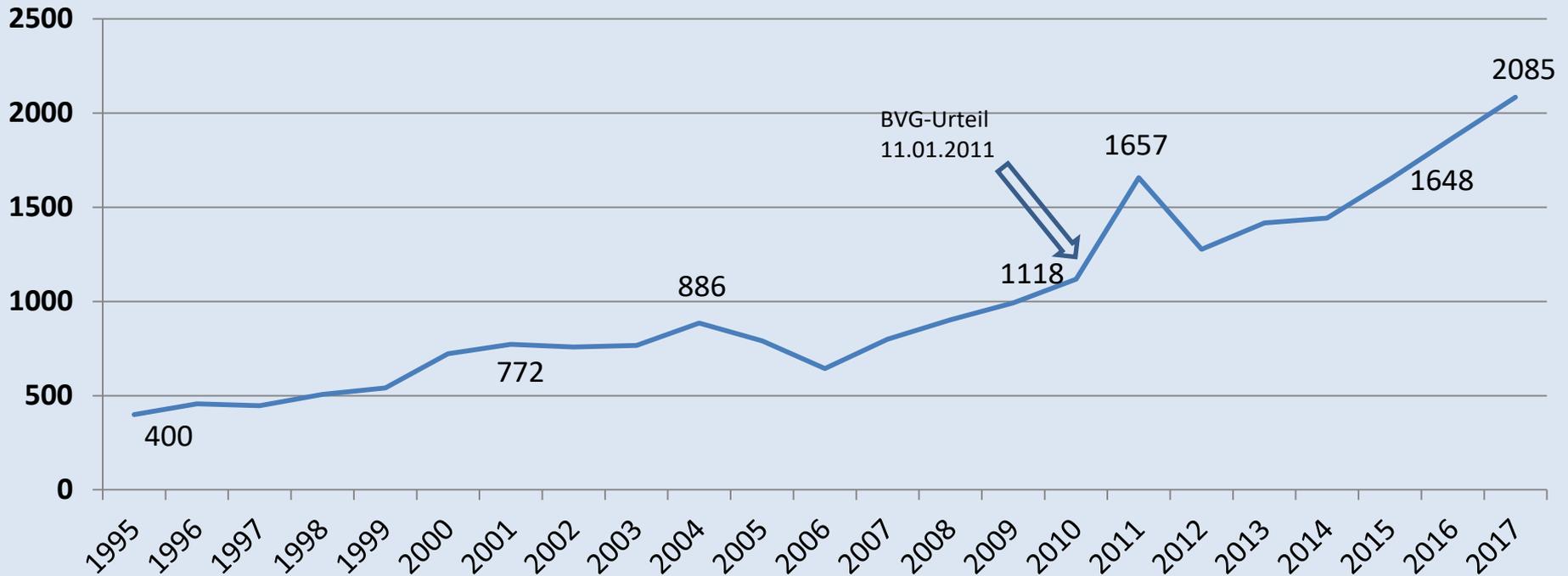
zugewiesenes Geschl. was steht in meinen Papieren

Wie häufig ist Transidentität?



Meta Hoffmann | Tobias Müller

Anzahl Verfahren nach dem Transsexuellengesetz 1995-2017



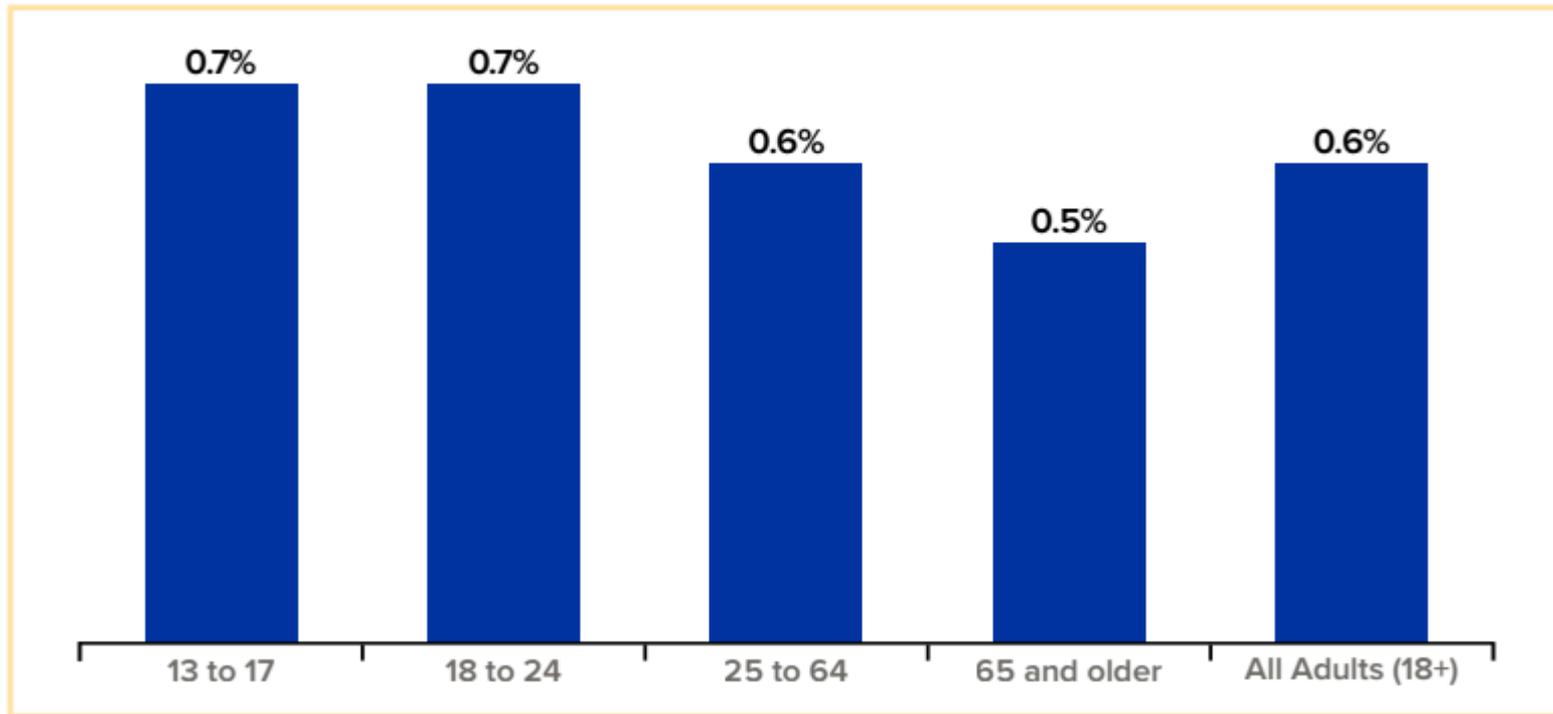
Häufigkeit TSG-Verfahren bezogen auf Gesamtbevölkerung ca. 80.000.000

2017 1:38.000

1995 1:200.000

Meta Hoffmann | Tobias Müller

Figure 1. Percentage of Individuals Who Identify as Transgender by Age

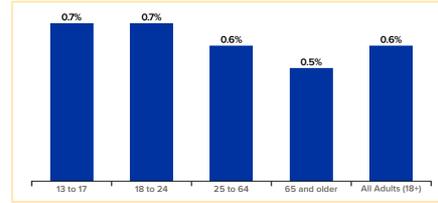


Williams Institute, UCLA, AGE OF INDIVIDUALS WHO IDENTIFY AS TRANSGENDER IN THE UNITED STATES

Jody L. Herman, Andrew R. Flores, Taylor N.T. Brown, Bianca D.M. Wilson, and Kerith J. Conron, JANUARY 2017

Häufigkeit: 0,5% bis 0,7% (1:200 bis 1:142)

Figure 1. Percentage of Individuals Who Identify as Transgender by Age



USA: BRFSS

**(Behavioral Risk Factor Surveillance System),
repräsentative Umfrage [Telefoninterview]):**

- Do you consider yourself to be transgender?

Yes / No

[If Yes] Do you consider yourself to be male-to-female, female-to-male, or gender non-conforming?

If the interviewer is asked for a definition of transgender, they respond:

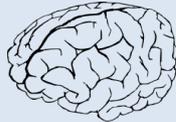
“ Some people describe themselves as transgender when they experience a different gender identity from their sex at birth. For example, a person born into a male body, but who feels female or lives as a woman would be transgender. Some transgender people change their physical appearance so that it matches their internal gender identity. Some transgender people take hormones and some have surgery. A transgender person may be of any sexual orientation – straight, gay, lesbian, or bisexual”.

Ursachen von Transidentität



Ursachen von Transidentität

- Transidentität universell
 - zu allen Zeiten
 - schon im antiken Griechenland beschrieben
 - Mittelalter/ frühe Neuzeit: z.B. „Piratinnen“
 - in allen Kulturen (aber unterschiedliche Akzeptanz)
- Gibt es einen „Sinn“ von Transidentität? (Biologie, Evolution)
- angenommene Ursachen
 - psychologisch/ sozial:
 - Erziehung, Ansteckung/ „Mode“, Neurose, Trauma, ...
 - Hormone, Gene
 - „Programmierung“ des Gehirns (Geschlechtsidentität)

 **Geschlechtsidentität** als wen sehe ich mich selbst

 **Geschlechtsrolle** als wen sehen mich andere

 **Begehren** mit wem will ich Sex

 **biolog. Geschlecht** körperliche Ausstattung

 **zugewiesenes Geschl.** was steht in meinen Papieren

 biolog. Geschlecht „körperliche Ausstattung“

Sexuelle Differenzierung

4 biologisch unterscheidbare Ebenen

- genetisches Geschlecht
- gonadales Geschlecht
- phänotypisches Geschlecht
- neuronales Geschlecht

4 biologische Ebenen der sexuellen Differenzierung

- genetisches Geschlecht (Chromosomen: XY/XX)
- gonadales Geschlecht (Hoden/ Ovarien)
- phänotypisches Geschlecht (Penis, /Vagina)
- neuronales Geschlecht (Nervenzellgruppen im Gehirn)

4 biologische Ebenen der sexuellen Differenzierung

Geschlecht	Zeitpunkt	Struktur
Genetisch	Zeugung	Spermium (Y bzw. X)
Gonadal	Ab 6. bzw. 8. Woche	Testikel bzw. Ovarien
Phänotypisch	Ab 10. Woche	Penis/Scrotum/Prostata bzw. Vagina/Uterus
Neuronal	4./5. Monat	Gehirn (Zellgruppen z.B. im Hypothalamus)

„Programmierung“ des Gehirns

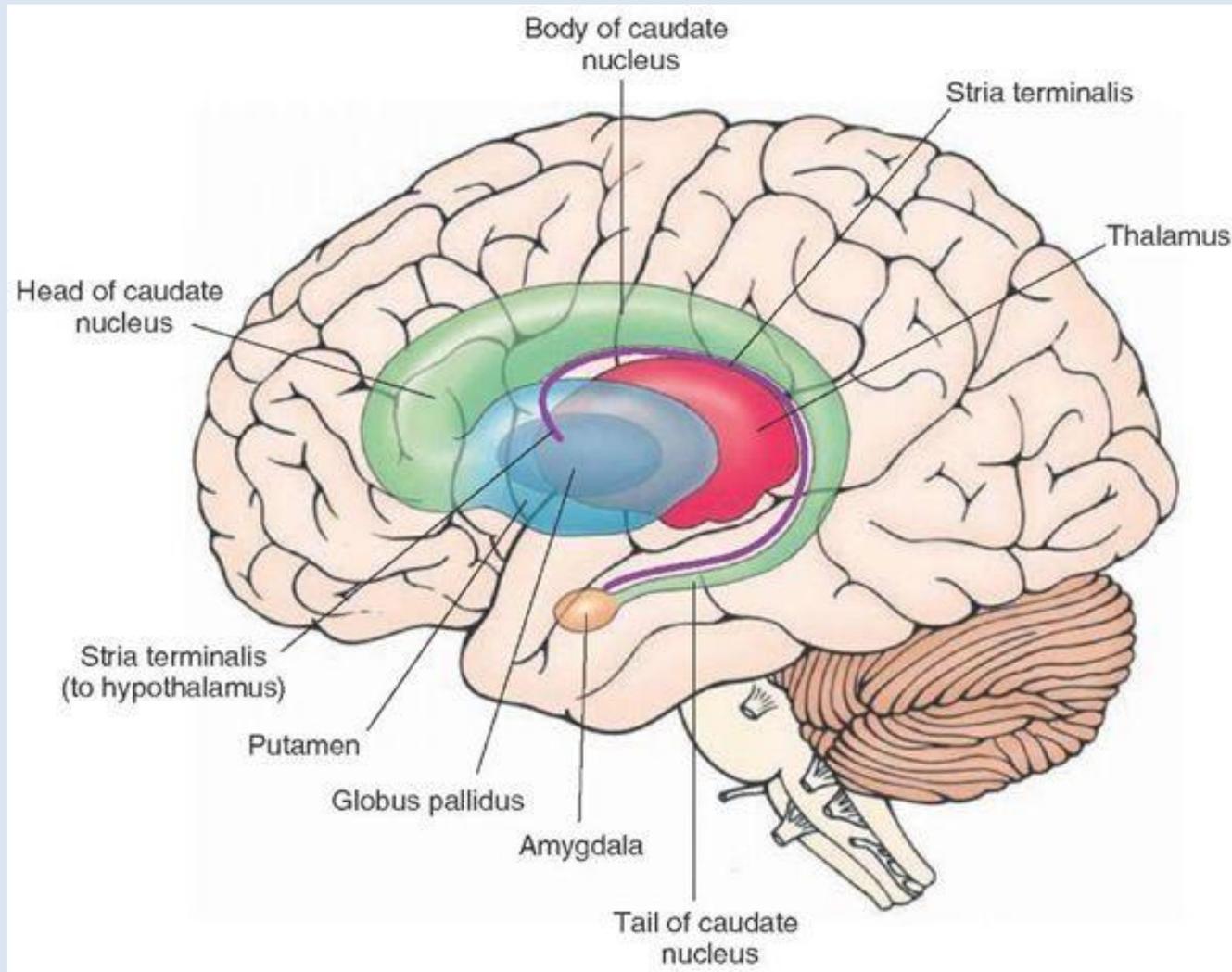
bestimmte Nervenzellgruppen im Gehirn weisen (auch bei anderen Säugetieren) Geschlechtsunterschiede auf:

- z.B. **Nucleus Striae Terminalis**

(BSTc = central subdivision of the bed nucleus of the stria terminalis)

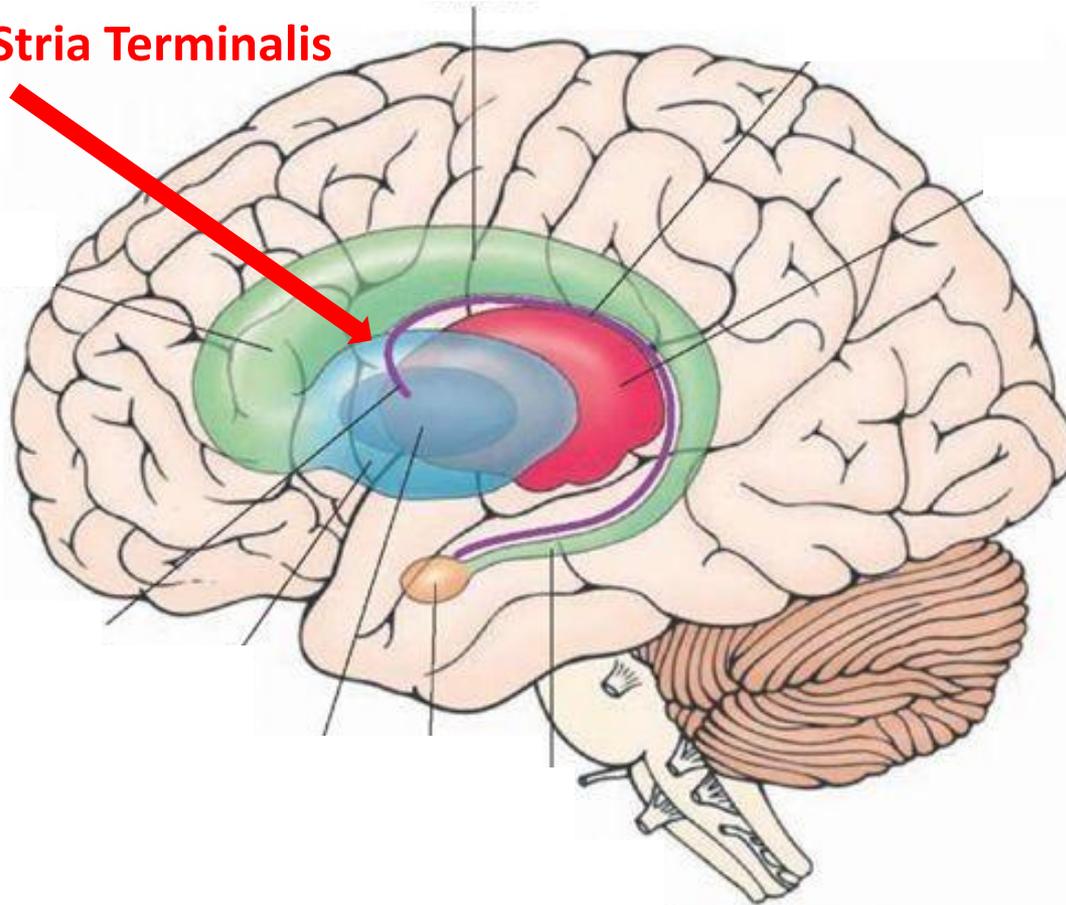
- beim Mann deutlich größer als bei der Frau
- bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen kleiner als beim (Cis-)Mann

Meta Hoffmann | Tobias Müller



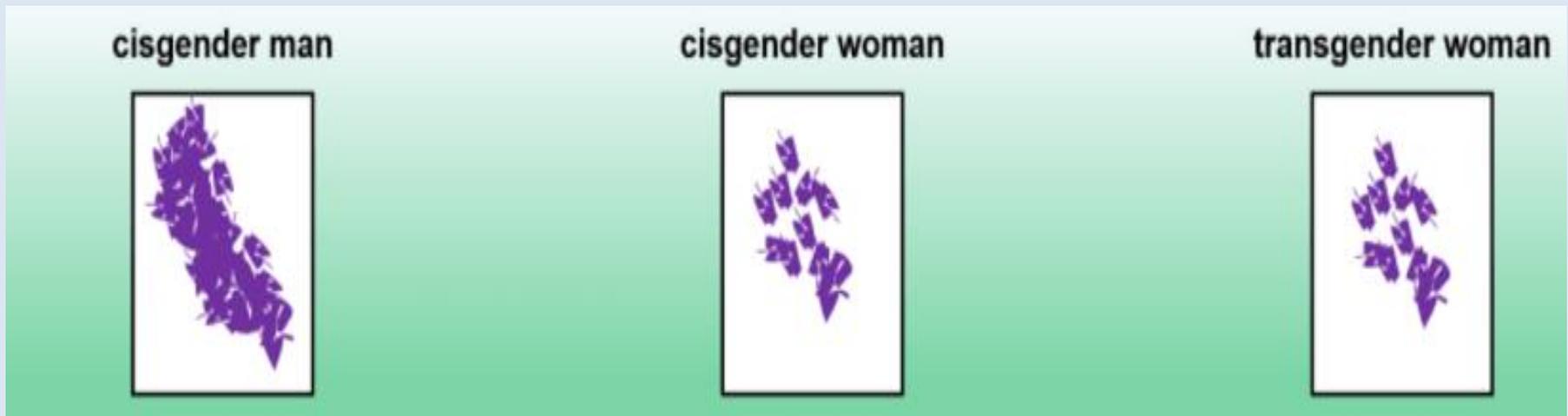
Meta Hoffmann | Tobias Müller

Bed Nucleus of the Stria Terminalis



Meta Hoffmann | Tobias Müller

BSTc = central subdivision of the bed nucleus of the stria terminalis



„Programmierung“ des Gehirns:

- Geschlechtsrollentypisches Verhalten
- Geschlechtsidentität

„Programmierung“ des Gehirns

Nucleus Striae Terminalis (BSTc = central subdivision of the bed nucleus of the stria terminalis)

- beim Mann deutlich größer als bei der Frau
- bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen kleiner als beim (Cis-)Mann
- bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen größer als bei (Cis-)Frau

→ Hinweise auf: Programmierung des Gehirns:

- Geschlechtsrollentypisches Verhalten
- Geschlechtsidentität

4 biologische Ebenen der sexuellen Differenzierung

Geschlecht	Zeitpunkt	Struktur
Genetisch	Zeugung	Spermium (Y bzw. X)
Gonadal	Ab 6. bzw. 8. Woche	Testikel bzw. Ovarien
Phänotypisch	Ab 10. Woche	Penis/Scrotum/Prostata bzw. Vagina/Uterus
Neuronal	4./5. Monat	Gehirn (Zellgruppen z.B. im Hypothalamus)

Unterschiedliche Zeitpunkte der „Programmierung“

- Bildung der Eierstöcke bzw. Hoden in den ersten 2 Schwangerschaftsmonaten
- sexuelle Differenzierung des Gehirns erst ab 4./5. Schwangerschaftsmonat

Erklärung dafür, dass die Programmierung der Geschlechtsorgane (männlich/weiblich) und des Gehirns (Geschlechtsidentität) unterschiedlich erfolgen kann

„Programmierung“ des Gehirns

Programmierung des Gehirns wahrscheinlich durch pränatales Testosteron (bzw. durch dessen Fehlen):

- Geschlechterrollentypisches Verhalten
- Geschlechtsidentität
- Sexuelle Orientierung

Ist Transidentität eine Krankheit?



Historischer Rückblick:

Ist Homosexualität eine Krankheit?

19. Jh.:

- „Krankheit“
- selten
- gesellschaftlich geächtet
- strafbar (§ 175 StGB [1872-1994])

Heute:

- Normvariante (keine Krankheit)
- Häufigkeit ca. 2-3 % (Zunahme in neueren Umfragen)
- gesellschaftlich akzeptiert (z.B. Wowereit, Westerwelle)
- § 175 StGB aufgehoben

Ist Transidentität eine Krankheit?

ICD-10 International Classification of Diseases (WHO)

F64.-Störungen der Geschlechtsidentität

- F64.0 Transsexualismus
- F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen
- F64.2 Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters
- F64.8 Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
- F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet

Diagnose

ICD-10 F64.0

Transsexualismus

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

DSM-V (302.85)

"Gender Dysphoria" (Geschlechtsdysphorie, Missstimmung) ersetzt.

- a. Eine bedeutende Inkongruenz (Abweichung) zwischen dem empfundenen /ausgedrückten und dem (ursprünglich) zugewiesenen Geschlecht
- b. Der Zustand ist mit einem klinisch bedeutsamen Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden.

Ist Transidentität eine Krankheit?

DSM-V (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders)

302.85 Geschlechtsdysphorie

- „ Deutliche Inkongruenz zwischen dem Geschlechtsidentitätserleben/
Geschlechtsrollenverhalten und dem zugewiesenen Geschlecht“
- Leiden an der erlebten Inkongruenz (= „Dysphorie“)

**Nicht das Geschlechtsidentitätserleben ist krankhaft,
sondern das Leiden unter der wahrgenommenen
Inkongruenz kann krankheitswertig werden.**

Was kann man tun?



Milderung des Leidensdrucks bei Transidentität

- medizinische Maßnahmen
- administrative Maßnahmen
- Maßnahmen in der Lebenswelt

Milderung des Leidensdrucks bei Transidentität

- **medizinische Maßnahmen**
 - Psychotherapie
 - hormonelle Behandlung
 - (Logopädie)
 - geschlechtsangleichende Operation
- **rechtliche Maßnahmen**
 - Änderung des Vornamens
 - Änderung des Personenstands
 - Anpassung der amtlichen Dokumente
- **Maßnahmen in der Lebenswelt**
 - Familie
 - Schule
 - Arbeitgeber
 - Öffentlichkeit

• medizinische Maßnahmen

Leitlinien der gesetzlichen Krankenkassen (noch gültig?):

Vor **Hormonbehandlung**:

- 12 Monate Psychotherapie
- 12 Monate Alltagstest

Vor **Brustaufbau-OP** (Mann-zu-Frau)

- 18 Monate Psychotherapie
- 18 Monate Alltagstest
- 24 Monate Hormonbehandlung

Vor **beidseitiger Brustentfernung** (Frau-zu-Mann)

- 18 Monate Psychotherapie
- 18 Monate Alltagstest
- 6 Monate Hormonbehandlung

Vor **genitalangleichender OP**

- 18 Monate Psychotherapie
- 18 Monate Alltagstest
- 6 Monate Hormonbehandlung

Milderung des Leidensdrucks bei Geschlechtsdysphorie

- administrative Maßnahmen
 - Änderung des Vornamens
 - Änderung des Personenstands
 - Anpassung der amtlichen Dokumente

Das deutsche **Transsexuellengesetz** (TSG) wurde im Jahre 1980 mit Wirkung ab 1. Januar 1981 unter dem Titel *Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz – TSG)* verabschiedet.

Alltagsprobleme bei Geschlechtsdysphorie (Transidentität)



Alltagsprobleme bei Geschlechtsdysphorie (Transidentität)

Aufgabe:

**Können Sie sich vorstellen,
welche Vorteile Sie haben
(bzw. welche Probleme Sie NICHT haben),
weil Sie nicht trans-ident sind?**

Beispiele „unsichtbarer“ Privilegien von Cis-gender-Menschen:

- Benutzung öffentlicher Toiletten ohne,
 - beschimpft oder beleidigt zu werden,
 - körperlich bedroht zu werden oder gar festgenommen zu werden (USA).
- Benutzung von Umkleieräume (Bad, Fitnessstudio),
 - ohne angestarrt zu werden
 - ohne Angst vor anzüglichen oder abwertenden Bemerkungen.
- Fremde fragen nicht selbstverständlich danach,
 - wie unsere Geschlechtsteile aussehen,
 - wie wir Sex haben,
 - welche sexuelle Orientierung unsere Partner haben.
- unsere Anerkennung als Mann oder Frau ist nicht davon abhängig,
 - wie viele Operationen wir hinter uns haben,
 - oder wie gut wir als „nicht-trans“ wahrgenommen werden.
- wir können einfach durch die Welt gehen und uns unter die Leute mischen,
 - ohne ständig angestarrt, oder begafft zu werden
 - ohne , dass über uns getuschelt, auf uns gezeigt oder über uns gelacht wird.
- es gibt akzeptable Rollenvorbilder (z.B. Hollywood-Filme)
- unser Zustand wird nicht pathologisiert („**Störung** der Geschlechtsidentität“)

Vielen Dank!

**Präsentation als pdf unter:
www.psychiater-nuernberg.de/Aktuelles**