



**Transidentität  
bei Kinder und Jugendlichen**

---

***Dr. Winkler Rudolf***

24.05.2023  
Bildungsdirektion

# Epidemiologie Kindes-u. Jugendalter Knölker 2003

---

- ca 18 % psychische Störungen
- ca 10 % Entwicklungsstörungen
- 1,5 -2 % geistige Behinderung
  - 3-4 mehr komorbide Störungen
- 12 % Lernbehinderung
- ca 5% Motorische Störungen
  
- ca 10 % eindeutig behandlungsbedürftig
- Davon 50% mehr als 1 Diagnose mit komplexem Hilfebedarf

# Schule: Ressource oder Risiko?

---



- Schulische Leistungserfolge sind ein Schutzfaktor
  - „Schulversager“ haben eine deutlich schlechtere Entwicklungsprognose
  - Lern und Verhaltensprobleme neigen zu „spiralförmiger Ausweitung“
-

# „Gesundheitsfördernde Schule“

---

1. Positive Leistungsklima
2. Transparentes, berechenbares Regelsystem – **Gerechtigkeit!**
3. Positives Schulklima
4. Reichhaltiges Schulleben
5. Informierte Lehrer...
6. Lehrer als Vorbild und Bindungsperson



## vom biologischen Geschlecht abweichendes Empfinden

---

- Mann zu Frau
  - Frau zu Mann
  - non-binary
  - fluid
  - ...
- 
- Early onset / Desisters or Persisters
  - Late onset / Desisters or Persisters
-

# Soziale Folgen des Anders Sein

---

- Stigmatisierung
  - Bullying (Earnshaw 2017)
  - Sozialer Ausschluss
  - Gesetzliche Benachteiligung (Winter 2016)
  - Schlechtere Krankenversorgung (Stübler 2018)
-

# EntschlieÙung des Nationalrats vom 02.07.2019, 82/E XXVI. GP

---

- a) Sexuelle Orientierungen und **Genderidentität** sind **keine Erkrankungen**, daher besteht keine **Legitimation** einer **therapeutischen Intervention** bei Ki/Jugend/ und Erwachsenen
  - b) **Konversionsverfahren** werden ..... als unethisch und nach vorliegender Evidenz als schädlich eingestuft.
  - c) Ihre Anwendung stellt eine **Menschenrechtsverletzung** und Diskriminierung gegen LGBTI –Personen (Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transgender and Intersexual) dar.
  - d) Nach aktueller Rechtslage unzulässig und würde **berufsrechtliche** und/oder **strafrechtliche** Konsequenzen nach sich ziehen.
-

# Begriff Transsexualismus international überholt

## ICD-11 nicht unter Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen

Klassifikation		
ICD-10	DSM-5	ICD-11
F 64.0 <u>Transsexualismus</u>	<u>Gender Dysphoria</u> <i>in Adults &amp; Adolescents (302.85)</i>	<u>Gender Incongruence of</u> <i>adolescence &amp; adulthood (HA60)</i>
F 64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechterrollen		entfällt ersatzlos
F 64.2 Geschlechtsidentitäts- störung im Kindesalter	<i>Gender Dysphoria</i> <i>in Children (302.6)</i>	<i>Gender Incongruence</i> <i>of childhood (HA61)</i>
F 64.8 Sonstige Störung der Geschlechtsidentität		entfällt ersatzlos
F 65.1 Fetischistischer Transvestitismus		entfällt ersatzlos
F 66.0 Sexuelle Reifungskrise		entfällt ersatzlos
F 66.1 Ich-dystone Sexualorientierung		entfällt ersatzlos
F 66.8 Sonst. psychosexuelle Entwicklungsstörung		entfällt ersatzlos

# Geschlechtsdysphorie DSM-5

---

- A seit sechs Monaten bestehende ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und Zuweisungsgeschlecht, mindestens zwei Einzelkriterien müssen erfüllt sein**
1. Ausgeprägte Diskrepanz zwischen Gender und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen
  2. Ausgeprägtes Verlangen, die eigenen primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden (oder, bei Jugendlichen, das Verlangen, die Entwicklung der erwarteten sekundären Geschlechtsmerkmale zu verhindern).
  3. Ausgeprägtes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen des anderen Geschlechts.
  4. Ausgeprägtes Verlangen, dem anderen Geschlecht anzugehören .
  5. Ausgeprägtes Verlangen danach, wie das andere Geschlecht behandelt zu werden
  6. Ausgeprägte Überzeugung, die typischen Gefühle und Reaktionsweisen des anderen Geschlechts aufzuweisen

SOWIE

- B ein klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.**
-

- Kerngeschlechtsidentität
  - Erleben des biologischen Geschlechts im komplexen Zusammenwirken mit psychischen Umwelteinflüssen (primär Eltern)
  - Gegen Ende 2./3. Lebensjahr etabliert
  - Auch bei „Trans“
- weiterführend entwickelt sich die Geschlechtsrolle
  - zunehmend durch kulturspezifische Normen und soziale Erwartungen bestimmt (dichotom männlich – weiblich)
- Liebes / Geschlechtspartnerorientierung
  - starker sozialer Einfluß
  - ungeklärt warum es neben Hetero- zu Homo- Bisexualität kommt
    - Ebenso unterschiedliche Orientierungen bei „Trans“

# Geschlechtsidentitätsentwicklung dynamischer Prozess

---

- Kindheit relativ konfliktfrei
- Jugendzeit
  - Sexuelle Reifungskrise
  - Konflikt mit Geschlechtsrolle
  - Konflikte mit homosexueller Neigung
  - Vorrübergehende Genderinkongruente Tendenzen
  - Überdauernde Genderinkongruenz

Kollision körperliche Entwicklung mit innerpsychischen und sozialen Erwartungen

---

# Forschung beurteilt die überdauernde Transidentität als Normvariante der Geschlechtsidentitätsentwicklung

---

- Vorherrschend somatische Theorie
  - vom Grundgeschlecht abweichende anatomische Veränderungen
  - veränderte Hirnfunktion in drei großen Netzwerken
  - Hormonelle Einflüsse auf Foetus

Ätiologie der Geschlechtsidentität ( Cis u. Trans) unklar

---

# Häufigkeit

---

## Erwachsene

Metaanalyse Arcelus 2015

**Wenig Studien!**

- 4,6 pro 100.000 **seltenes Phänomen** MtF 6.8 / FtM 2.6

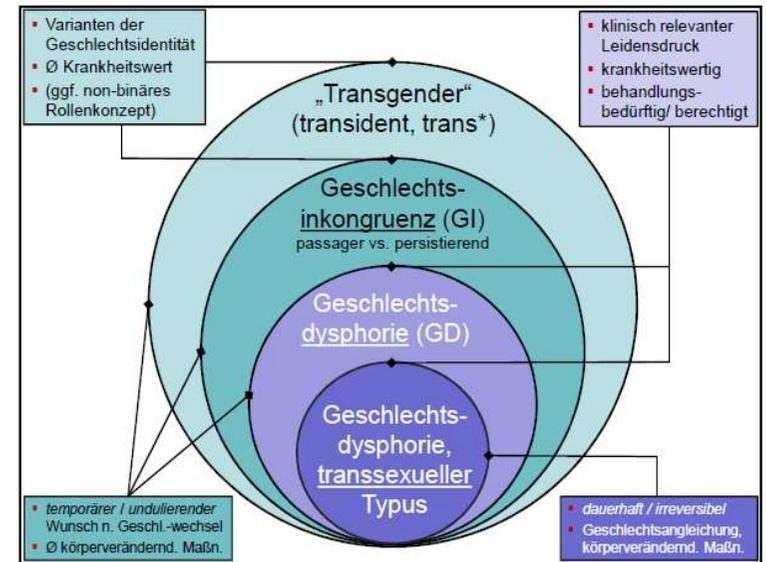
## Jugendliche

Clark et al. 2014 n > 8000 Jugendliche

- Frage, ob der Jugendliche glaube, Transgender zu sein
  - **1,2 % ja** / **2,5 %** bezüglich ihres Genders **unsicher**
    - Zunahme FtM
    - Keine direkte bevölkerungsbasierte Studie, die das Phänomen erfasst!
  - **Zunahme** Korte 2017
    - Steigende Akzeptanz für Geschlechtsrollen und -Identitätskonflikte in der Gesellschaft
    - Anstieg der *Selbstdiagnosen*
    - angebotsinduzierte Nachfragesteigerung
-

# TI – Verlauf

## unsichere (Langzeit) Datenlage



- **2–27 %** aller **Kinder**, die wegen TI vorstellig wurden, haben diese Gefühle **auch als Jugendliche** und möchten sich **behandeln lassen**
- **Mehrzahl** der **Kinder**, die **vor Pubertät** eine TI erleben, **arrangiert** sich im Laufe der Zeit mit diesen Gefühlen. **sistiert** bei knapp **85 %!** Steensma et al., 2013
- Jugendliche, deren **TI-Erleben** in der **Adoleszenz** nach Einsetzen der **Pubertät** längerandauert **stabile TI**

- **Innere Wahrnehmung** des transidenten Erlebens
    - Kindheit kein Widerspruch zw. Inneren Erleben und Erwartungen der Umgebung
    - Pubertät große Irritation, Erleben vom Fremd- und Ausgegrenztsein; Ablehnung von sich selbst; Gefahr des Rückzugs und der Vereinsamung
  - **Innere Auseinandersetzung** – emotional anstrengend
    - Extreme Verleugnung und Überanpassung
    - Offenbarung gegenüber Angehörigen
  - **Offenbarung** des transidenten Erlebens nach außen
-

# Diagnostik und Behandlung von Trans\* in Bewegung

1

- ICD 11 Entpathologisierung
- Standards
  - in Diagnostik, Beratung, Behandlung
  - AWMF S3 Leitlinie Erwachsene
  - **Empfehlungen Beirats für psychische Gesundheit**
- Stärkung von Betroffenen, Eltern und Selbsthilfe
- Transaffirmative Haltung in Psychiatrie, Psychologie Psychotherapie und Beratung unabhängig von komorbiden psychischen Erkrankungen
- **Aufbau von Netzwerken**

## LEITFADEN TRANS\* GESUNDHEIT

in der Art einer  
Patient\_innenleitlinie zur Leitlinie:

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

AWMF-Registernr. 138/001



# Aufgabenbereiche der Fachkräfte für psychische Gesundheit

---

- Diagnostische Einschätzung
  - Regeluntersuchung
  - TI-spezifische Anamnese (incl. Rollenbilder, sexuelle Orientierung)
  - Psychodynamik
  - Familiendynamik, Konzepte Eltern, Geschwister,....., Gleichaltrigengruppe, Schule
  - Kulturelle, religiöse Faktoren
  - Einschätzung der der sexuellen Entwicklung incl. Größe, Auffälligkeiten Geschlechtsorgane
  - Ec Genetische Untersuchung
- Diagnostik und Behandlung von begleitend auftretenden Problemen der psychischen Gesundheit
- Informationen bzgl. Unterstützung für Eltern, Selbsthilfe, Beratungsmöglichkeiten

**Ergebnisoffene Haltung**

---

# Psychische Erkrankungen bei TI

höher als Normalbevölkerung / niedriger als Klinikstichprobe

---

## ■ Reaktive Störungen

- Stigma u. Diskriminierung
- Innerpsychische Konflikte um TI

## ■ Eigenständige Komorbide Störungen

- Angststörungen, Störung SSV incl. ADHS, Depressionen, ASS (Janssen 2018)
  - Beeinflussen Auseinandersetzung und Verlauf
  - Herausforderung Einschätzung der Wechselwirkung mit TI
  - Brauchen Regelbehandlung
  
  - Schwere psychische Störungen grundsätzlich kein Ausschlußgrund
-

# Social Gender Transition

---

Weg / Prozess die Geschlechtsidentität individuell und entwicklungsbezogen zum Ausdruck zu bringen

## ■ Präpubertär

- keine evidenzbasierten Richtlinien
- Management / Unterstützung bei Konflikten / Stigmatisierung

## ■ Adoleszenz

- Differentialdiagnostik
  - Soziale Erprobung
  - Definitive Transition bei überdauernder TI
-

# Transaffirmativer Coachingprozeß – Beratung

## Veränderte Rolle der Psychotherapie Rauchfleisch 2019

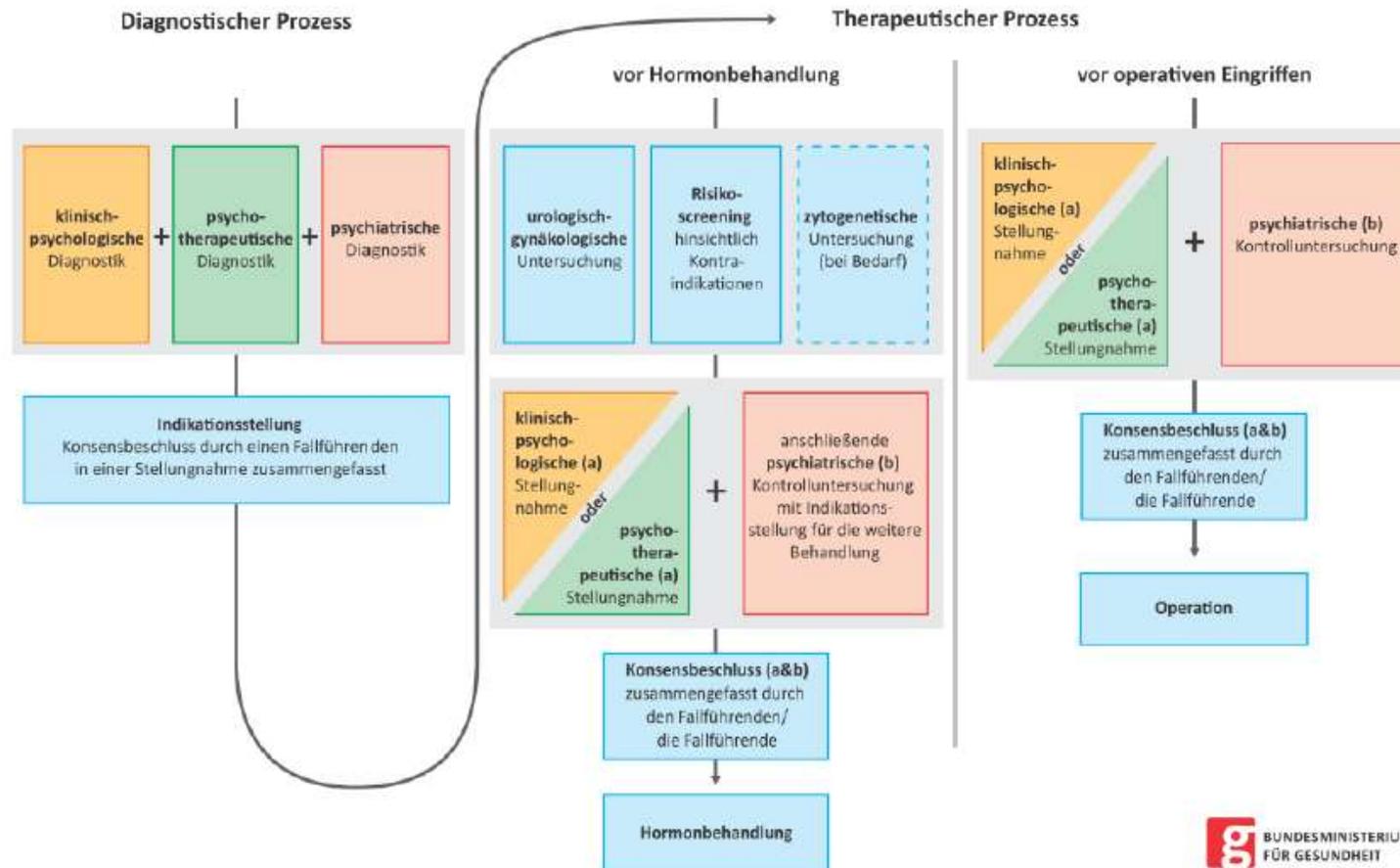
---

- Klärung Identität
    - Selbstverständnis und Selbstakzeptanz
    - Klären innerer Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts
  - Klären sexuelle Ausrichtung
  - Klären der Lebbarkeit des Trans
    - Privat/familiär und schulisch / beruflich / Öffentlichkeit
  - Auseinandersetzung mit Transition und zu erreichenden Zielen
    - Realistische Einschätzung körpermodifizierender Maßnahmen
  - Suche nach medizinischer Behandlung – rechtlicher Beratung
  - Kontakt zu Community basierten Beratungen (auch SHG)
-

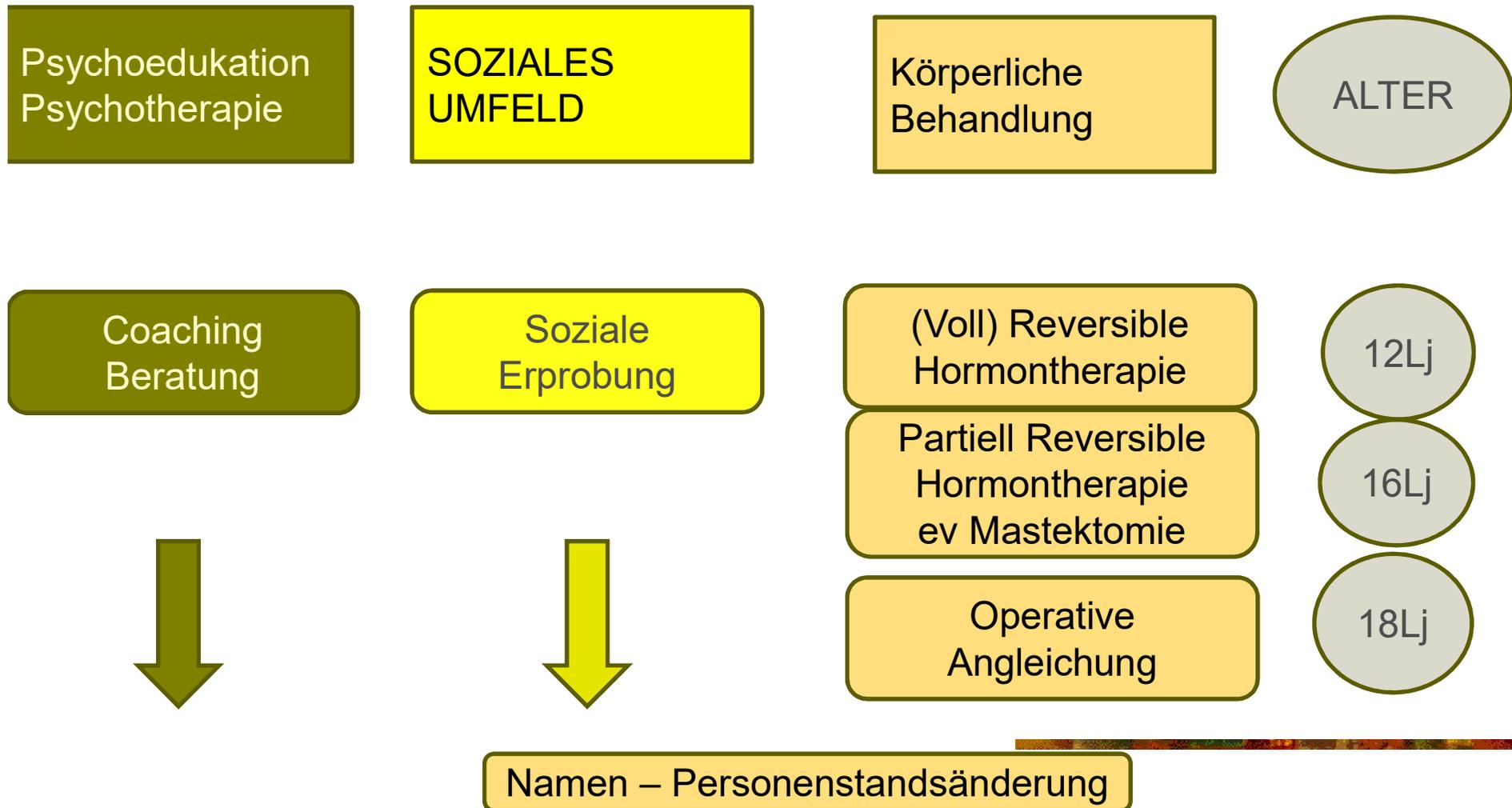
# BM - Weg zur Transition 14/12/2017

L. Thun-Hohenstein, B. Hackenberg, S. Riedl, H. P. Bangerl, M. Fuchs, E. Gottardi-Butturini

## Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus (Schematische Darstellung)



# Betreuungsverlauf – persistierende TI Transition



# Körperliche Interventionen

---

- Zustimmung beider Sorgeberechtigter
  - Konsens Psychologie / Psychotherapie / KJP
  - Frühestens am Ende der diagnostischen Phase nach Pubertätseintritt
  
  - Der Schritt zur nächsten Stufe sollte erst erfolgen, wenn die Jugendlichen und deren Eltern ausreichend Zeit hatten, Auswirkungen vorhergehender Interventionen vollständig zu verarbeiten und das Ausmaß künftiger Interventionen abschätzen können
-

# Hormontherapie

## Strenge Indikationsstellung

---

- **Reversible Interventionen** „Pubertätsblocker“
    - ab Tanner-II-Stadium, **keine** Produktion von **Sexualhormonen**
    - Vermeidung **aversiv** erlebter irreversibler körperlicher Veränderungen
    - Anwendung in einer Phase fluktuierender Geschlechtsidentität
    - Zeitgewinn (+diagnostisch)
    - Einflüsse auf Pubertätsdynamik, Gehirnreifung und Fertilität ?
    - Cave zu spät!! **MzF**
  - **Partiell reversible Interventionen**
    - ab 16. LJ; Lebenslange Therapie!
    - gegengeschlechtlicher Hormone Testosteron / Östrogene
    - Induzieren gewünschte körperliche Veränderungen (Behaarung, Stimmbruch, Muskelmasse, Verteilung des Körperfettes)
-

# Vorschlag zum zeitlichen Ablauf bei überdauernder TI

---

- Zeitrahmen des diagnostischen Prozesses:
    - bis zu 12 Monate
    - Professionisten mit TI – Kenntnis
  - Beginn mit Psychotherapie
  - Nach drei Monaten Psychotherapie Erstvorstellung bei FÄ  
Kinder- und Jugendpsychiatrie
  - Parallel Erstvorstellung klinische Psychologie
  - multiprofessionellen Fallkonferenzen
-

# Fragen aus der Alltagspraxis <sup>1</sup>

---

- TI-Anamnese
    - Keine Reflexion zu sozialen Rollenbildern in unserer Gesellschaft
    - Ablehnung des biolog. Geschlechts primär aus der Körperlichkeit
    - Subjektiv Zeitdruck der Jugendlichen
  - Entscheidung zu Transition oft wesentlich von den Eltern getragen (teils schon präpubertär)
  - Info Wo?? Selbsthilfe- Beratungsstellen, Psychotherapie
-

# Fazit zum Umgang mit Trans\*menschen

---

- Variante der menschlichen Identitätsentwicklung
    - Phasenhaft oder Überdauernd
  - Fachleute sollen ihr Fachwissen bereitstellen, Vorgehen bzgl Transition liegt auch in der Selbst- und Elternverantwortung
  - Begleitung ist ergebnisoffener Coachingprozess
  - Evidenzbasiertes Vorgehen in der Medizin ?
-

# Gruppenpraxis Dr. Winkler Rudolf & Dr.König-Zois

---

- FA Kinder-u. Jugendpsychiatrie
- ZFA Kinder-u. Jugendneurologie
- Psychotherapeut
- Alle Kassen

Heiligengeistplatz 4

9020 Klagenfurt

0463 503 146

[ordi@winkler-kjnp.at](mailto:ordi@winkler-kjnp.at)

[www.winkler-kjnp.at](http://www.winkler-kjnp.at)

---