

Stigma trans*

Gesundheitsversorgung zwischen Defiziten
und Bedarfen

18.03.2016
Annette Güldenring

Gliederung

- Begriffsklärungen
- Geschichtliche Aspekte
- Stand der aktuellen Transgendergesundheitsversorgung
- Somatotherapie
- Kritische Überlegungen
- Trans*bezogene Bedarfe im Gesundheitssystem



Begriffsklärungen



Biologisches Geschlecht

- Bezieht sich einzig auf die **körperlichen** Merkmale
 - Die genetische Veranlagung
 - Die Gonaden
 - Das endokrine System
 - Die äußere und innere Genitalstruktur
 - Die sekundären Geschlechtsmerkmale
 - Gehirnstrukturen und –funktionen
 - Körperbau
- Obwohl die meisten Menschen davon überzeugt sind, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt, nämlich **männlich oder weiblich**, gibt es eine große Bandbreite möglicher Variationen in der menschlichen Anatomie des Geschlechts und in der Kombination der Chromosomen.

Geschlechtsidentität – Selbstdefinition

- Verinnerlichte, tief gefühlte **Gewissheit**, männlich, weiblich, beides oder keines von beiden zu sein.
- Diese Empfindung kann von der festgestellten biologischen Geschlechtszugehörigkeit abweichen.
- Sie ist für die Außenwelt **nicht sichtbar**

Transsexualität

- Traditionelle Beschreibung für Menschen, die sich im „falschen Körper“ erleben.
- Betrifft die traditionellen geschlechtsspezifischen Körpermerkmale, die nicht mit dem Erleben der eigenen Geschlechtszugehörigkeit in Einklang zu bringen sind.
- Den inhaltliche Bezug zur „Sexualität“ lehnen betroffene Personen ab und bevorzugen den Begriff Transidentität

Geschlechtsrolle

- beinhaltet die Gesamtheit der kulturell erwarteten, als angemessen betrachteten und zugeschriebenen Fähigkeiten, Interessen und Verhaltensweisen des jeweiligen Geschlechts
- das **äußerlich** gezeigte Verhalten zum **Ausdruck** unserer Geschlechtszugehörigkeit
 - durch Kleidung
 - Frisur
 - Eigentümlichkeiten
 - die Art,
 - wie wir sprechen
 - spielen
 - miteinander umgehen
 - unsere Rolle verkörpern und die Rollen anderer wahrnehmen.

Transidentität

(nicht klinischer Begriff)

- Diese Bezeichnung drückt das Bemühen aus, Transidentität als Problem der geschlechtlichen Identität und **nicht der Sexualität** zu verstehen.
- Transident bedeutet nicht, dass eine bestimmte sexuelle Orientierung vorherrscht

Transgender

(nicht klinischer
Begriff)

- **Oberbegriff** für Menschen, die sich mit dem zugewiesenen Geburtsgeschlecht **nicht** arrangieren können und sämtliche „Abweichungen“ von geschlechtlicher Normativität ausdrücken soll.
- Der Begriff Transgender öffnete Raum **für individuellen Geschlechtsausdruck**



Geschlechtsinkongruenz

Stimmen die
geschlechtsbezogenen
Ausprägungen des Körpers
nicht mit dem Erleben und/oder
Verhalten überein, spricht man

Geschlechtsinkongruenz

Geschlechtsdysphorie

Sie bezeichnet den
Leidensdruck, der aus einer
Geschlechtsinkongruenz
entstehen kann



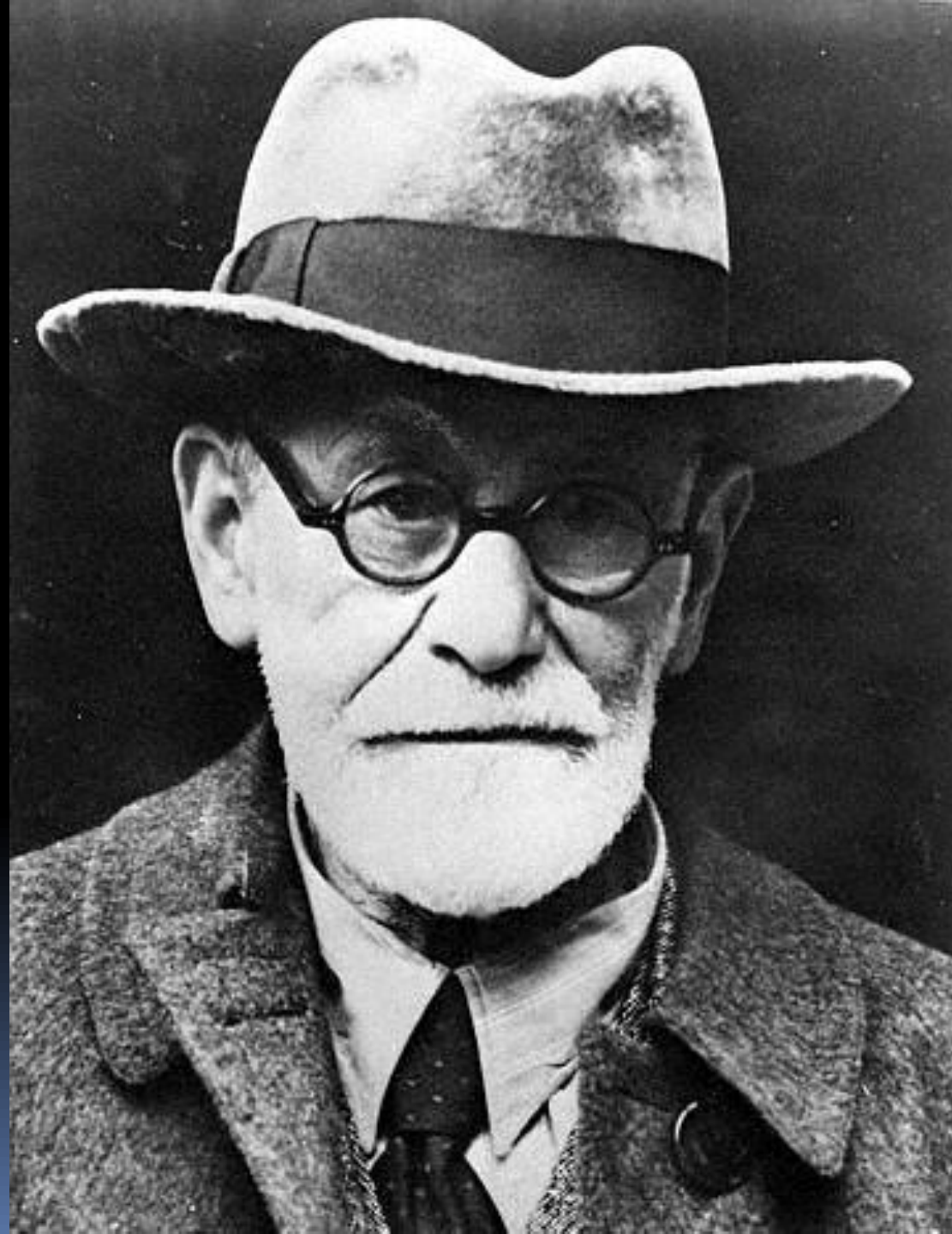
Geschichtliche Aspekte



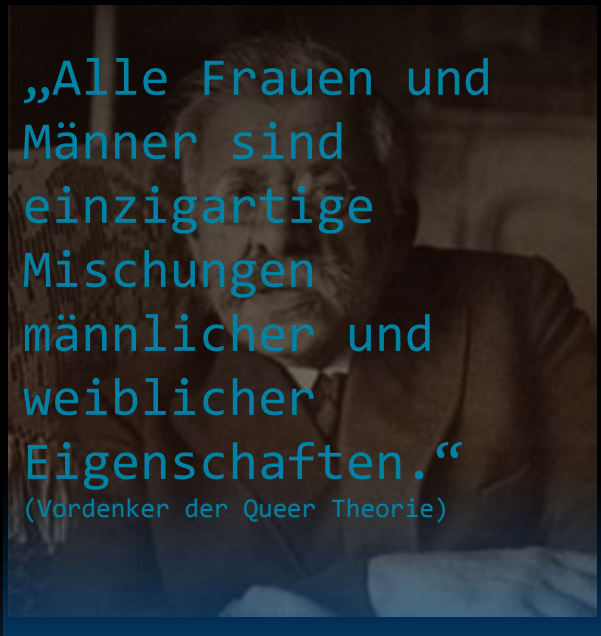
SIGMUND FREUD

1917-1920, JENSEITS DES LUSTPRINZIPS

Was wir sonst in der Wissenschaft über die Entstehung der Geschlechtlichkeit finden, ist **so wenig**, dass man dieses Problem einem Dunkel vergleichen kann, in welches auch nicht **der Lichtstrahl einer Hypothese** gedrungen ist.



Pioniere auf dem Gebiet der Transsexualität/Transidentität



Dr. Magnus Hirschfeld(1868 - 1935)

Sprach als erster von „seelischem Transsexualismus“ (1918, Sexualpathologie Teil II)



Dr. Harry Benjamin(1885 - 1986)


Veröffentlichung im Dt. Nervenarzt

Dorchen

- Rudolph (Dora) (geb. um 1891 im Erzgebirge)
- Mit 6 Jahren Penis mit Kordel abgebunden
- lehnte Jungenkleidung ab
- Kastration 1922
- 1931 Penisamputation Dr. Levy-Lenz dann künstl. Scheide durch Prof. Dr. Gohrbrandt
- lebte als Hausangestellte im Magnus Hirschfeld Institut

Dr. Alan Hart

- 1890 - 1962
- Physik und Radiologie - USA
- Forschungsarbeit zur Tuberkulose,
Entwürfe zum TB Screening
- 1917 – 1918 einer der ersten F-> M,
Hysterektomie und Gonadektomie
- Lebte danach als Mann



Marier-Pier Ysser, genannt Bambi

- Geb. 11.11.1935
- Operation in den 60igern in Casablanca
- Mit 16 Schule abgebrochen
- Ab 18 in diversen Nachtclubs als Tänzerin

Cocinelle

- 1931 – 2006 - Paris
- Operation 1958 in Casablanca
- Operateur Dr. Georges Burou
- Tänzerin in Nachtclubs
- Schauspielerin



Jenseits Glamour



1979 – Leitsymptome „Transsexualität“

Volkmar Sigusch
Bernd Meyenburg
Reimut Reiche

- Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle **kühl-distanziert und affektlos, starr, untangierbar und kompromisslos, egozentrisch, demonstrativ und nötigend, durchtypisiert.**
- Introspektions- und Übertragungsfähigkeit **fehlen** weitgehend. Konfrontationen und Probedeutungen gehen ins Leere. Trotz oft unablässiger Schilderungen des Leidensweges drückt der Patient **kaum Affekte** aus. Bei oft gesten- und floskelreicher Redseligkeit wirkt der Patient **stereotyp, monoton, fassadenhaft.**
- Die zwischenmenschlichen Beziehungen Transsexueller sind **stark gestört**, weil ihnen **Einfühlungsvermögen und Bindungsfähigkeit** weitgehend fehlen. Transsexuelle neigen dazu, andere Menschen entweder stark zu idealisieren oder stark abzuwerten...
- Derartige totale Polarisierungen im Sinne des Alles-oder-Nichts, **Ganz-oder-gar-Nicht, Sofort-oder-Nie bestimmen alle Erlebens- und Verhaltensbereiche** Transsexueller“

1991

hat sich Volkmar Sigusch

von

Diesen Leitsymptomen distanziert

und eine erste Arbeit zur

Entpathologisierung veröffentlicht,

die damals wenig

Beachtung fand.

Skalpell oder Couch?

Probleme der Transsexualität / Von Dr. Friedemann Pfäfflin

Der Autor ist Arzt und wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Sexualforschung der Psychiatrischen Uniklinik in Hamburg-Eppendorf. Als „einer, der die Betroffenen täglich zu behandeln hat“, erwartet er die Bonner Regelungen „mit Ungeduld“.

Ein Mann ist ein Mann. Eine Frau ist eine Frau. Auf dieser fundamentalen Dichotomie basiert unsere gesamte Anthropologie, Rechts- und Gesellschaftsordnung. Ohne Zögern und vor jedem Nachdenken hat man einen Ge-

sprächspartner als Mann oder Frau taxiert. Zweifel gibt es in der Regel nicht; ein Blick, ein Laut, eine Bewegung genügen. Es bedarf keiner Beweise.


Beim Neugeborenen orientiert man sich schnell durch einen Blick zwischen die Beine. Auch in der Behauptung, daß der Unterschied nicht von Gewicht sei, ist die unterschiedliche Bewertung zugegen: ein Junge — ein Mädchen.

Dem Kind mag man allenfalls durchgehen lassen, sich als Neutrum zu bewegen. Die Sprache läßt ihm dazu

Spiegel 1980

Friedemann Pfäfflin

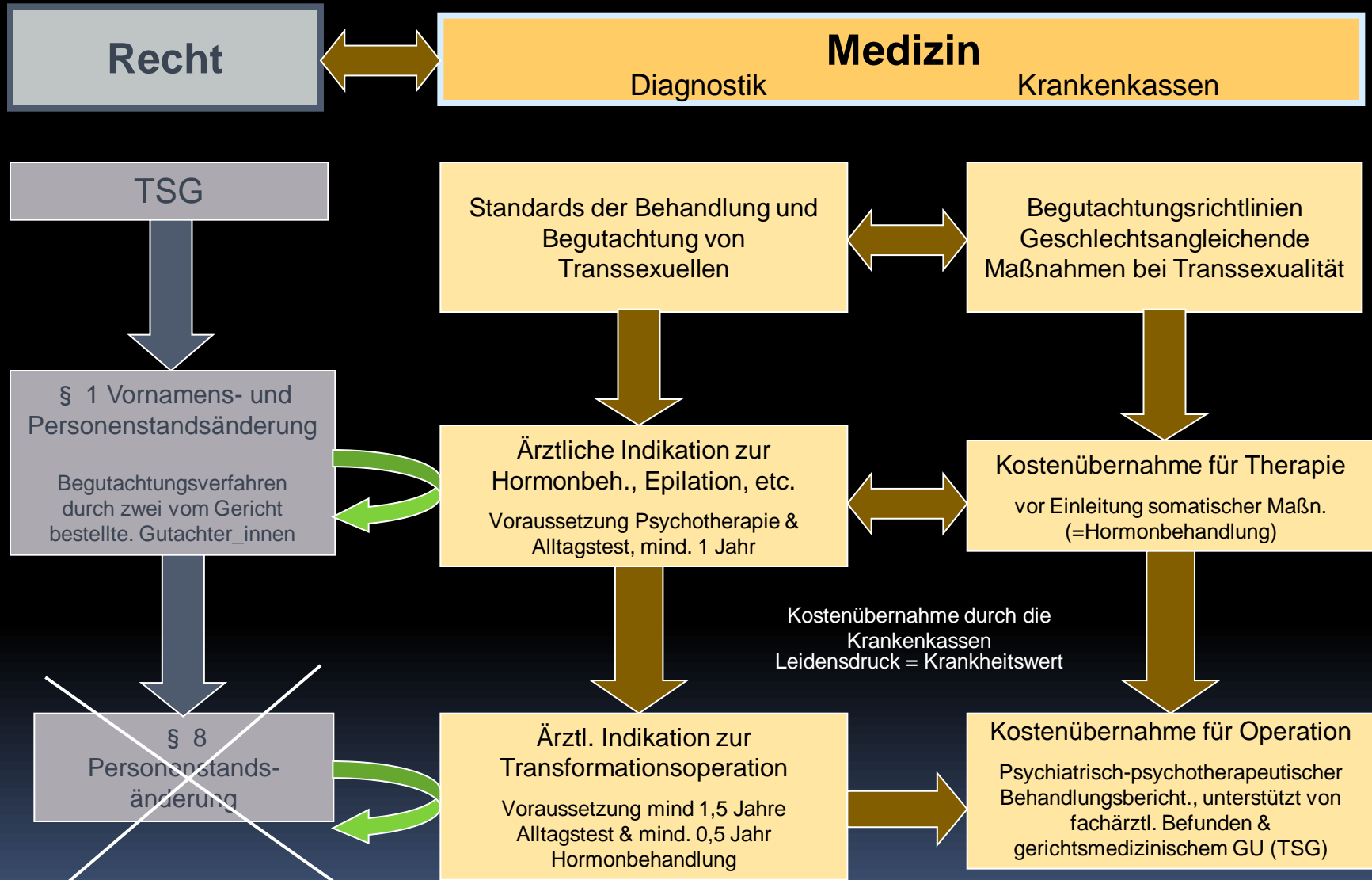
- Der „Körper ist krank“, neben einer „**bornierten Umwelt**, die nicht anerkennen will, was dem Betroffenen **Gewißheit** ist“
- „Sollte sich die Psyche nicht über das **Diktat** des Körpers hinwegsetzen können?“
- „Transsexualität ist nicht nur ein medizinisches und juristisches Problem.“
- Auf dem Spiel steht die Identität als Mann und Frau. Und **die Identität einer Gesellschaft**, in der die Unterscheidung in männlich und weiblich von so zentraler Bedeutung ist



Stand der aktuellen Transgendergesundheitsversorgung



Trans* im Verhandlungsraum zwischen Recht und Medizin




Nach Jannik Franzen, Arn Sauer, Benachteiligung von Trans*Personen, 2010

ICD 10: Transsexualismus F64.0

1. Wunsch, im anderen Geschlecht zu leben
2. Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht
3. Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung

Diagnostische Leitlinien

Die transsexuelle Identität besteht durchgehend seit mindestens 2 Jahren. Die transsexuelle Identität darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung sein und darf ebensowenig mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien einhergehen



„Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ (Becker et. al, 1997)

Hormonbehandlung

- 18. Lj.
- Mindestens ein Jahr Alltags“test“
- Mindestens ein Jahr Psychotherapie
- Diagnose gesichert

Operation

- Mindestens 1,5 Jahre Alltags“test“
- Mindestens 1,5 Jahre Psychotherapie
- Mindestens 6 Monate Hormonbehandlung
- Gutachten

Zugang zu den somatischen Behandlungen in Deutschland

Nur über

- MDK Begutachtung

Begutchtungsanleitung

Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität

MDS – 2009

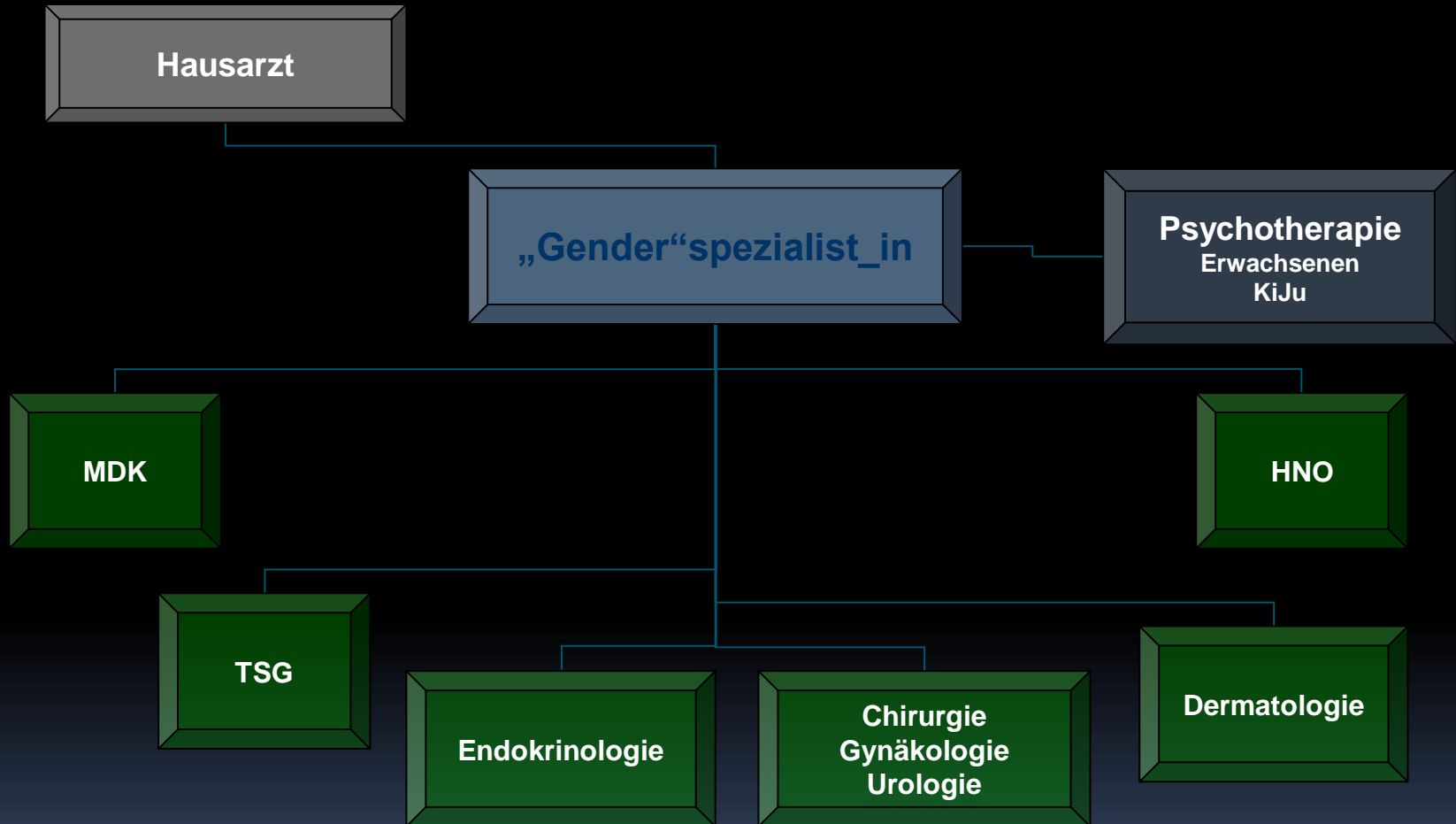
(Darin reguliert eine Vielzahl zu erfüllender Voraussetzungen die Kostenübernahme für Behandlungsmaßnahmen, ohne dass ausreichend empirisch überprüft wäre, ob diese Voraussetzungen wirksam und zur Reduktion des Leidens notwendig sind. Z.B. Psychotherapie)



Somatotherapie



Interdisziplinäres Setting



Kernaufgabe der Psychotherapie

- **Traditionell**
 - Auflösung des Wunsches nach Körperangleichung
- **Heute**
 - Prozessbegleitend
 - Entwicklungsfördernd
 - Partizipativ
 - Transparent
 - Beachtung von Selbstbestimmung

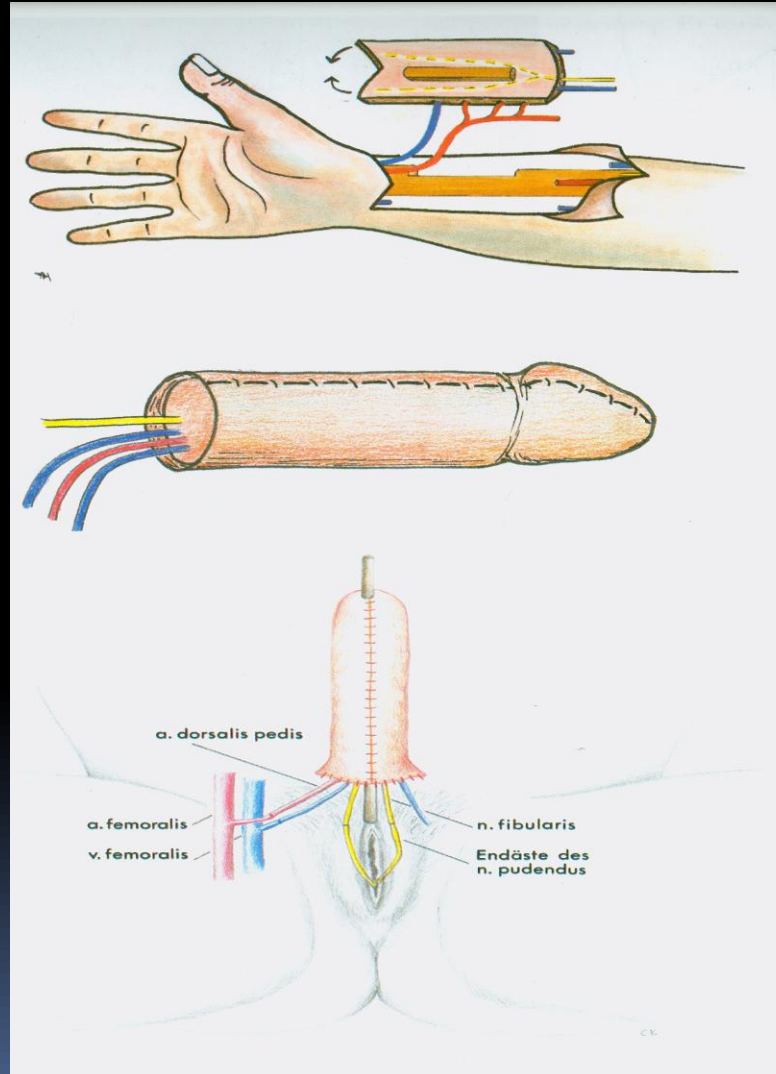
Hormonbehandlung

Therapie mit gegengeschlechtlichen Hormonen vor eventuellen operativen Eingriffen

Operation - Frau zu Mann

- Mastektomie und Plastik einer männlichen Brust
- Hyster- und Ovaryektomie
- Phalloplastik

Phalloplastik - Schema

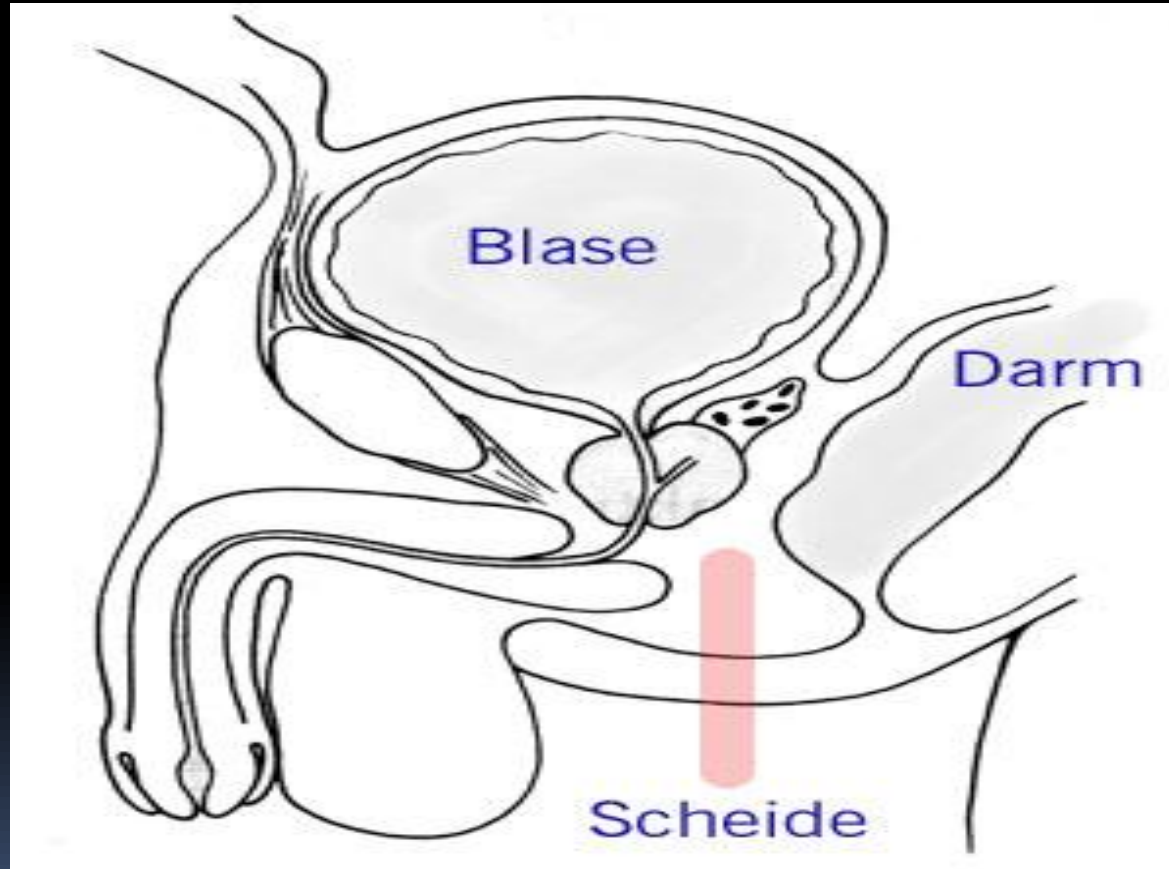


Operation - Mann zu Frau

- Penektomie
- Orchiektomie
- Bildung einer Neovagina

- Mammoplastik

Technik der Operation – Mann zu Frau





Kritische Überlegungen



Entpsychiatisierung der Homosexualität



John E. Fryer 1938 – 2003

US amerik. Psychiater und LGBT-Aktivist
als **Dr. Anonymos** 1972 auf der APA

Green (2004)

Die größte Heilung in der Geschichte der Psychiatrie

"On that fateful day in 1973
[when homosexuality was removed from the DSM]
in America alone,
several million mentally ill persons
were cured."

- Die Vorstellung einer „naturalisierten Zweigeschlechtlichkeit“ ist tief in alle gesellschaftlichen Systeme verankert
- Diese Vorstellung von der Zweigeschlechtlichkeit hat eine Vormachtsstellung und gibt Definitionen vor, die unsere Lebensräume nach zweigeschlechtlichen Maßstäben strukturieren
- Dies auch und insbesondere in den medizinischen und naturwissenschaftlichen Disziplinen, die aus einer „Normalitätsforschung“ (Psycho)-Pathologien herleiten und die Korrekturen von Abweichungen anhand von Normierungsskalen festlegen
- Trans*positive Forschung findet nur an den disziplinären Rändern statt

Diskriminierungen im Gesundheitssystem

(Sauer, Güldenring, Tuiden, 2015 Queering Trans* Gesundheit)

- Trans Menschen sind auf die Medizin angewiesen
- Medizin/Psychologie fungieren als „Geschlechtsbestimmungsinstanz“ und kontrollieren den Zugang zum Gesundheitssystem
 - Voraussetzung: Irgendeine Pathologie
- In der klassischen Medizin sind nicht vorgesehen:
 - Selbstbestimmung
 - Transparenz
 - Partizipation

Diskriminierungen im Gesundheitssystem

(Sauer, Güldenring, Tuiden, 2015 Queering Trans* Gesundheit)

- 50% der Trans* Menschen fühlen sich im dt. Gesundheitssystem diskriminiert
- Der Gesundheitsbereich ist der „zweitbelastendste“ aller Bereiche
 - Z.B. Nicht im Identitätsgeschlecht angesprochen zu werden
 - Aktive Diskriminierungen im Sozial-Pflegebereich
 - Betten im Zimmer des nicht empfundenen Geschlechts
 - Der Zugang zu nicht trans*bezogenen Gesundheitsbedarfen wird erschwert oder verweigert
 - Vermeidung von Gesundheitsleistungen, die nicht trans* bezogen sind
- Kostenbeantragungsverfahren
 - Lange Wartezeiten (42 % der Befragten unzufrieden)
 - Hohe Ablehnungsrate
 - Ungewissheit, Zukunftsunsicherheiten, Abhängigkeiten von der Verfügungsgewalt anderer

Strukturelle Mängel

- Transgesundheitsversorgung auf wenige Zentren in Deutschland begrenzt
- Unterversorgung in Angeboten niedergelassener Therapeut_innen
- Erheblicher Ausbildungsrückstand und mangelndes Wissen
- Kaum Behandlungsangebote für trans* Kinder und Jugendliche
- MDS Richtlinien als Gate Keeper



Bedarfe im Gesundheitssystem



Verbesserung der Strukturqualität

- Aufbau bedürfnisorientierter Rahmenbedingungen
 - Ambulant
 - Stationär
 - Psychotherapeutisch
 - Somatomedizinisch
 - Fachliche Qualifikation
 - Vernetzung

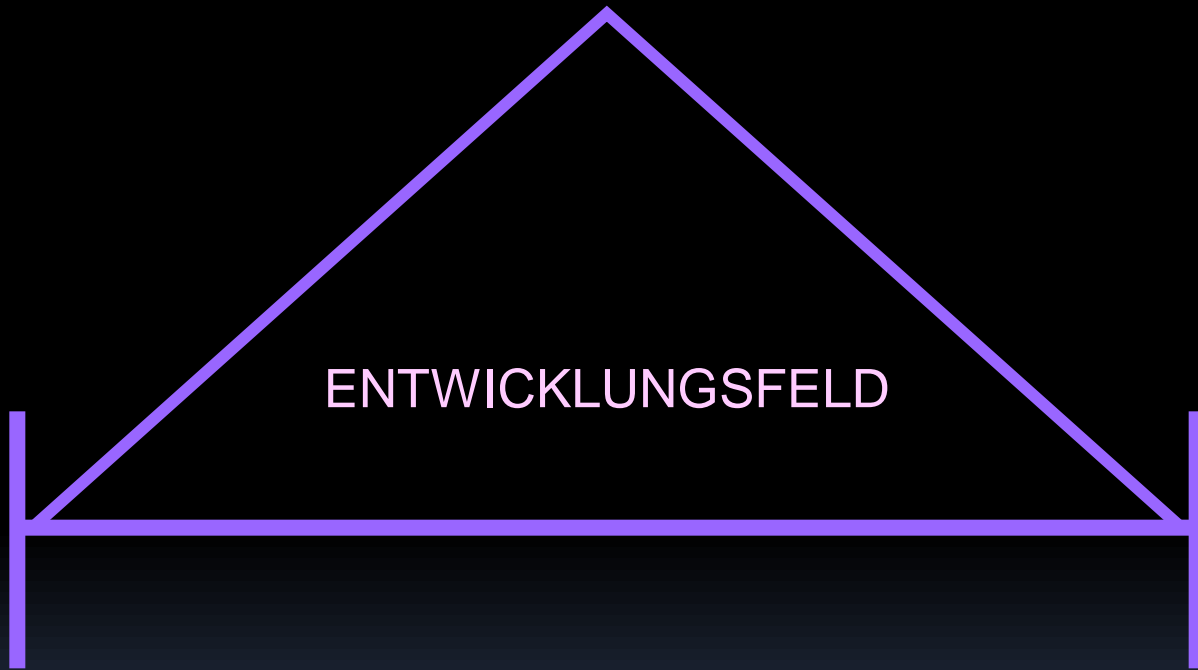
Verbesserung der Prozessqualität

- Entpsychopathologisierung geschlechtlich varianten Empfindens
- Modernisierung von „Diagnostik und Indikationsstellung“
- Transparenz und Partizipation über
 - ✓ Therapiemaßnahmen
 - ✓ Psychotherapie
 - ✓ Indikationen körperverändernder Maßnahmen in einem individuellen Prozess unter Einbeziehung von Selbstbestimmung
- Verbesserung der Aus- und Weiterbildung
- Gezielte psychomedizinische Forschung unter Partizipation von Trans* Personen
- Interdisziplinäre Netzwerke

Verbesserung der Ergebnisqualität

- Behandlungszufriedenheit
- Subjektives Wohlbefinden
- Lebensqualität
- Verringerung der Dauer und Belastung der Behandlung
- (Re)integration ins gesellschaftliche und berufliche Leben

Trans*positive Gesundheitsversorgung



Entpathologisierung

Zugang Gesundheitssystem





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit