



HEIDELBERG
UNIVERSITY
HOSPITAL

Diversität, Trans*identität und Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter

Überblick und Handreichung für Schulen und
Betreuungseinrichtungen

Februar 2022
Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg
Dr. med. Caroline Bleyel

Gliederung

- Terminologie
- Fallvorstellung
- Diagnosen
- Epidemiologie
- Aufgaben der KJP
- Schauplatz Schule
- Anlaufstellen und Informationen

Terminologie

sex vs. gender

Intergeschlechtlichkeit

Geschlechtsinkongruenz

Geschlechtsdysphorie

Transsexualismus

Transidentität

Transgender

Trans

Trans*frau

Trans*mann

Gendervarianz

Genderfluidität

Transition

<https://queer-lexikon.net/>

Fallvorstellung – Kind B.

- 6jährige*r Patient*in, bei Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet
- Entwicklungsanamnese unauffällig
- Stabiles soziales Umfeld (Kindseltern, Schwester (11J.))
- Regelmäßiger Kindergartenbesuch, Einschulung Herbst 2021 geplant
- Beginn der Hinweise auf Transidentität ab 3 LJ.
 - Kleidung, Spiele, Hinterfragung des Körpers, Pronomenwechsel, eigenständiger Namenswechsel -> Selbstbewusstsein
- Keine Hinweise auf psychische Belastung
- **Vorstellungsgrund: Beratung**

Diagnosen

ICD-10	DSM-5	ICD-11
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)	Geschlechtsdysphorie	Probleme/Zustände im Bereich der sexuellen Gesundheit
Transsexualismus (F64.0)	Geschlechtsdysphorie bei Jugendlichen und Erwachsenen (302.85)	Geschlechtsinkongruenz der Adoleszenz oder Erwachsenenalters (HA60)
Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters (F64.2)	Geschlechtsdysphorie bei Kindern (302.6)	Geschlechtsinkongruenz des Kindesalters (HA61)
Transvestitismus/Sonstige Störungen der GI (F64.1/.8)	Andere Geschlechtsdysphorie (302.6)	entfällt

Diagnosen (ICD-10 vs ICD-11)

Störung der Geschlechtsidentität des Kindesalters (F64.2)

➡ Besteht mindestens sechs Monate

1. Anhaltendes und andauerndes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht
2. Wunsch oder ständige Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören
3. Andauernde Beschäftigung mit Kleidung/Aktivitäten des anderen Geschlechtes sowie Ablehnung der Kleidung/Aktivitäten des eigenen Geschlechtes oder anhaltende Ablehnung der geschlechtsbezogenen anatomischen Gegebenheiten
4. Tiefgreifende Störung der Geschlechtsidentität (bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen oder Mädchenhaftigkeit bei Knaben reicht nicht aus)

Geschlechtsinkongruenz des Kindesalters (HA61)

Vorhandensein der Kriterien über 2 Jahre und nicht vor dem 5LJ. ←

1. Starker Wunsch einem subjektiv erlebten Geschlecht anzugehören bzw. starkes Beharren diesem Geschlecht bereits anzugehören
2. Ausgeprägte Ablehnung zwischen erlebtem Geschlecht und sekundären Geschlechtsmerkmalen oder bei Jugendlichen vorweggenommenen Auswirkungen sich entwickelnder Geschlechtsmerkmale bzw. ein starkes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen, die dem gefühlten Geschlecht entsprechen
3. Andauernde Beschäftigung mit Kleidung/Aktivitäten/Freundschaften, die dem subjektiv empfundenen Geschlecht entsprechen

Differentialdiagnosen

- Passageres Auftreten der Geschlechtsinkongruenz
- Schwierigkeiten mit den Geschlechtsrollenerwartungen
- Schwierigkeiten mit der geschlechtlichen Identität / Ablehnung einer homosexuellen Orientierung
- Psychotische Störungen / schwere Persönlichkeitsstörungen

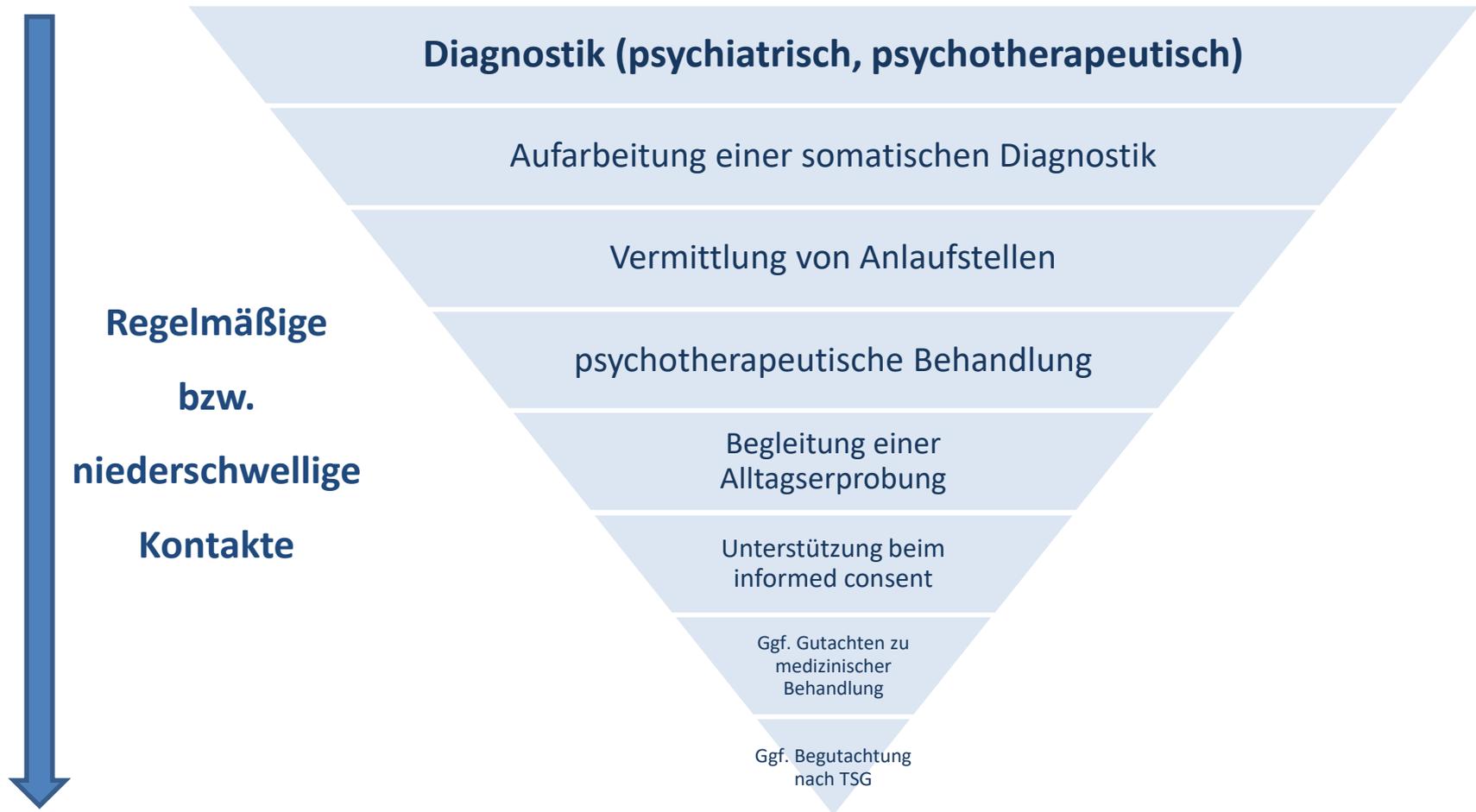
Epidemiologie

- **Prävalenz:** 2-5% (Geschlechtsinkongruenz bei Kindern und Jugendlichen, van Beijsterveldt 2006)
- **Zunahme** der Personen mit Transidentität in der klinischen Vorstellung, mehr Trans*männer/Trans*jungen (Brunner et al, 2017)
- 2/3 binäre Zuordnung, **1/3 non-binäre Zuordnung** (Koehler et al 2018, Nieder et al 2017)
- Persistenz (nach Standard of Care 7):
 - Kinder zu Jugendalter: **Persister ~15%** (Desister ~85%, häufig homo- oder bisexuelle Orientierung im Verlauf)
 - Jugendliche zu Erwachsenen: unklar, Tendenz Zunahme der Persister
- **Late-onset-Verläufe** („Rapid-onset gender dysphoria“, Littmann 2018)

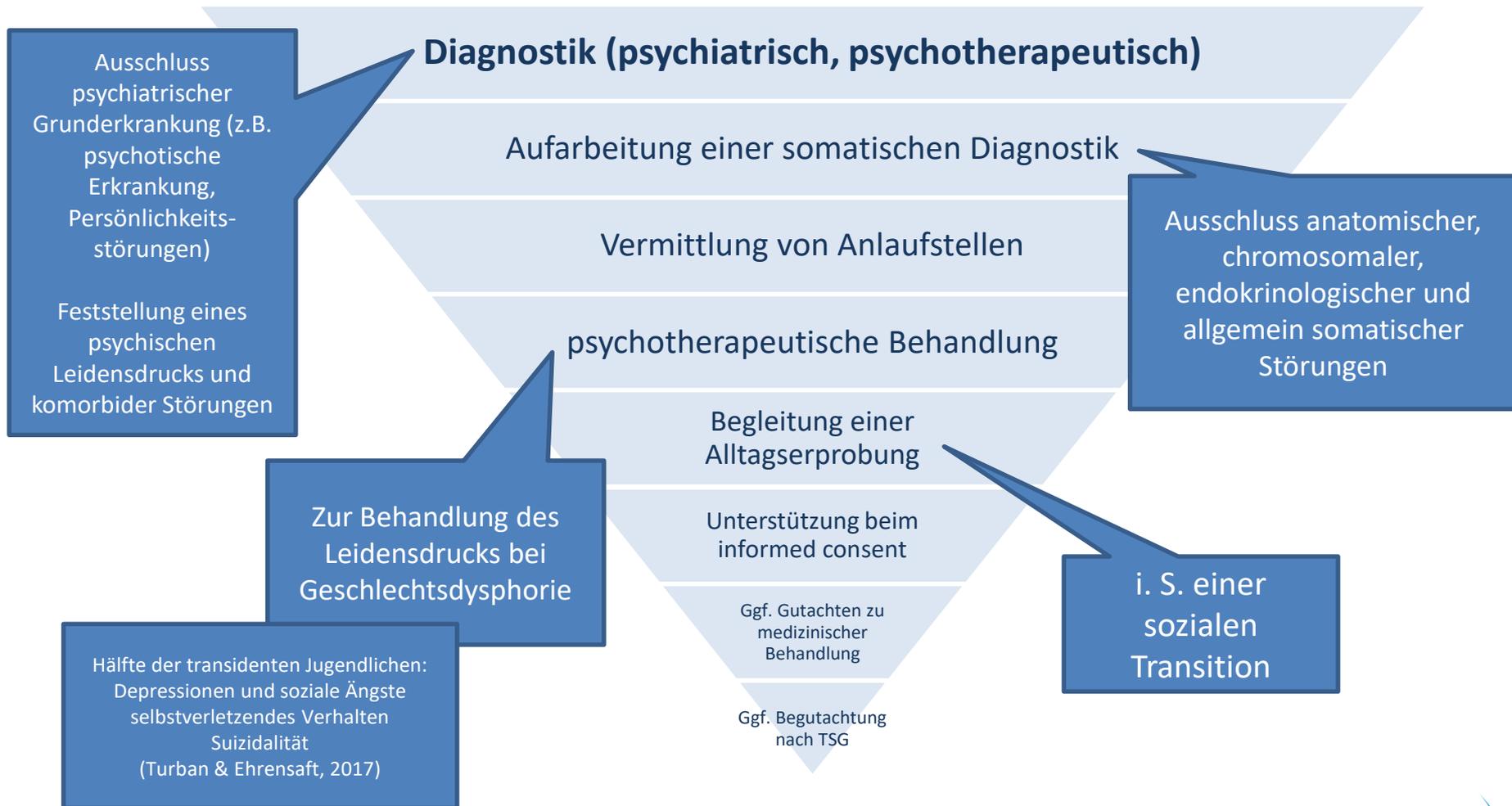
Fallvorstellung - Patient G.

- 14-jährige*r Patient*in , bei Geburt dem weiblichen Geschlecht zugeordnet
- Outing in Schule mit 12 J (Namenswechsel), gegenüber Eltern mit 13 J
- Wunsch nach Veränderung des Äußeren, insbesondere Stimme; Angst vor Entwicklung eines weiblichen Körpers
- Beginn der Hinweise laut Patient*in in Kindesalter; laut Kindsmutter keine Hinweise darauf
- soziales Umfeld eher unauffällig, regelmäßiger Schulbesuch
- Hinweise auf psychische Belastung in Fremdanamnese: Tod der GM, Mobbing in Schule; laut Patient*in Stimmungseinbrüche bei „falscher“ Namensnennung

„Aufgaben“ der KJP



„Aufgaben“ der KJP



Medizinische Maßnahmen

- pubertätshemmende Gonadotropin-Releasing Hormon-Analoga (GnHR-Analoga); reversibel
- gegengeschlechtliche Hormontherapie i.d.R. ab 16 Jahre möglich (ausreichende Reife und Urteilsfähigkeit)
- [Operative Geschlechtsangleichung, erst im Erwachsenenalter]

Allgemein Aspekte im Kinder- und Jugendbereich

- Therapeutische Haltung mit **Respekt und Akzeptanz**
- **Unterstützende und ausgangsoffene** Herangehensweise
- Vermeidung von vorschnellen Zuschreibungen
- **Einbindung des sozialen Umfelds**, insbesondere primäre Bezugspersonen

Probleme:

- Geringer Forschungsgrad (Orientierung an „best practice“) -> S3 Leitlinie vorauss. März 2022
- Leidensdruck der Betroffenen vs. Gefahr durch zu frühes Eingreifen
- Vorurteile und Unwissenheit bei fehlender Aufklärung
- Emotionales Thema in Fachwelt
- Noch geringes Fachpersonal

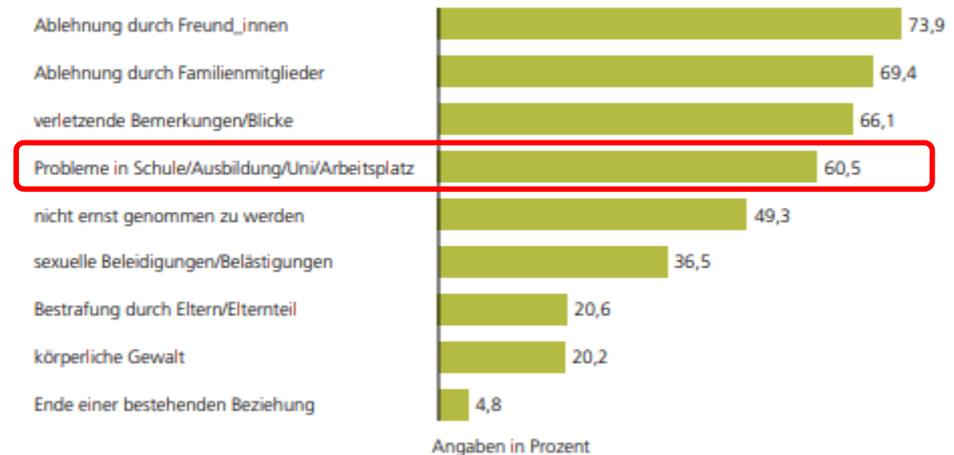
Schauplatz Schule

Abbildung 8: Diskriminierungserfahrungen in Bildungs- und Arbeitsstätten (N = 2.217) (Mehrfachantworten waren möglich); Quelle: DJI-Studie Coming-out 2015



DJI-Studie „Coming-out“ 2015 mit N=5037 Kinder und Jugendlichen (N=309 transgender)

Abbildung 4: Befürchtungen der Jugendlichen vor ihrem ersten äußeren Coming-out (N = 4.034) (Mehrfachantworten waren möglich); Quelle: DJI-Studie Coming-out 2015



Schauplatz Schule

- **individuelle** Betrachtung
- Verunsicherung normal
- **Offene neutrale Haltung**, keine kommentierende Haltung
- **Rücksprache** mit Kind und Eltern wichtig (in Klinikschule Therapeut*in)

- Umgang mit **Name**: in offizieller Kommunikation Geburtsname, im Umgang Patient*innen Wunsch respektieren
- Geschlechtsspezifisch getrennte **Orte**: individuelle Entscheidung

Anlaufstellen und Informationen

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
 - <https://www.regenbogenportal.de/>
 - <https://www.meintestgelaende.de/>
 - <https://www.geschlechtersensible-paedagogik.de/>
- Trans-Kinder-Netz e.V. (www.trans-kinder-netz.de)
- Deutsche Vereinigung für Transsexualität und Intersexualität e.V. (www.dgti.org)
- Selbsthilfeverbund Trans-Ident (<http://www.trans-ident.de>)
- <https://www.bundesverband-trans.de/>
- Spezialsprechstunden der Universitätsklinik, z.B. Ulm, München, Saarland
 - Heidelberg: Aufbau der
„Sprechstunde für Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung“
Dr. med. Johanna Heger, Dr. med. Caroline Bleyel

Literatur

- Udo Rauchfleisch, Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5. Auflage, 2016, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fuchs M, Praxmarer K, Sevecke K: Transidentität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Gynäkologische Endokrinologie 2017; 15 (1): 30–8.
- Meyenburg B: Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer 2020.
- Pauli, Dagmar (2017). Geschlechtsinkongruenz und Genderdysphorie bei jungen Menschen – neue Ansätze in Beratung und Behandlung. Leading Opinions. Neurologie & Psychiatrie, 6:42-45.
- Möller, Birgit & Güldenring, Annette & Wiesemann, Claudia & Romer, Georg. (2018). Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Behandlung und Entwicklungsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Kontroversen, Wertewandel und Kindeswohl.
- van Beijsterveldt, et al., Genetic and Environmental Influences on Cross-Gender Behavior and Relation to Behavior Problems: A Study of Dutch Twins at Ages 7 and 10 Years. Arch Sex Behav 35, 647–658 (2006).
- Brunner, F., Koops, T., Nieder, T. O., Reed, G. M., & Briken, P. (2017). Stationäre Krankenhausbehandlungen ausgewählter sexueller Störungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 60(9), 987-998. doi:10.1007/s00103-017-2592-z
- Koehler, A., Eyssel, J., & Nieder, T. O. (2018). Genders and Individual Treatment Progress in (Non-)Binary Trans Individuals. The Journal of Sexual Medicine, 15(1), 102-113. doi:https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.11.007
- Nieder, T. O., Köhler, A., Eyssel, J., & Briken, P. (2017). Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Trans-Gesundheitsversorgung. Ergebnisse und Implikationen partizipativer Versorgungsforschung ,Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 60(9), 999-1008. doi:10.1007/s00103-017-2599-5
- Littmann L. (2018): Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria