

Vom TRANSEXUALISMUS (ICD-10) zur GESCHLECHTSINKONGRUENZ (ICD-11) TRANS*IDENTITÄTEN – der Weg einer Entpathologisierung

Für den Großteil der Menschen ist die Übereinstimmung vom nach der Geburt zugewiesenen Geschlecht mit der empfundenen geschlechtlichen Identität völlig selbstverständlich. Diese als cisgender¹ bezeichnete Geschlechtsidentität ist aber nicht die einzige Möglichkeit, den eigenen Körper bzw. die eigene Gender*Identität wahrzunehmen.

Nicht alle Menschen fühlen sich in allen Aspekten ihres ihnen bei ihrer Geburt zugewiesenen Geschlechts wohl wie auch manche mit nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen (chromosomal, anatomisch, und/oder hormonell) geboren werden. Diese Begebenheiten zeigen, dass es eine geschlechtliche Vielfalt gibt, die auch das konventionelle Verständnis der Geschlechterbinarität (Mann/Frau) überschreitet.

Trans*Identitäten² sowie Inter*Geschlechtlichkeiten sind vielfältig und bedeuten nicht immer, dass ein Mensch sich in Bezug auf seine Geschlechtsidentität ausschließlich als weiblich oder männlich empfindet und sich eindeutig zum anderen Geschlecht hin verändern will. Einige sind nicht binär, also weder männlich noch weiblich, oder sie erleben beide Anteile gleich stark und switchen zwischen den Geschlechtern (genderqueer, genderfluid...).

Was ist Trans*?

Mit **Trans*** bzw. **Trans*Gender** bezeichnen sich sowohl Menschen, die in einem anderen Geschlecht leben, als ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, als auch Menschen, die sich gar nicht einer Geschlechtskategorie zuordnen können bzw. wollen, die Geschlechter wechseln oder sich mehreren Geschlechtern zugehörig fühlen. Manche streben körperverändernde Maßnahmen mittels einer gegen-geschlechtlichen Hormontherapie und/oder geschlechtsangleichenden Operationen an. Unter dem Begriff Trans*Gender fallen somit sehr unterschiedliche Menschen mit sehr unterschiedlichen Selbstdefinitionen und Biographien, die nicht unbedingt dieselben Erfahrungen teilen oder dieselben Interessen verfolgen. „Trans*Personen können Körper haben, die dem weiblichen oder männlichen Spektrum zugeordnet werden, aber auch dem Inter*Spektrum.“³ Die sexuelle Orientierung – also hetero-, homo-, bi- und pansexuell – ist davon unabhängig und kann sich im Verlauf einer Transition verändern oder gleichbleiben.

Was ist Inter*?

Die Begriffe **Inter*** bzw. **Inter*Geschlechtlichkeit** werden verwendet, wenn ein Mensch genetisch aufgrund der Geschlechtschromosomen und/oder anatomisch aufgrund der inneren und äußeren Geschlechtsorgane und/oder hormonell aufgrund der Produktion von Geschlechtshormonen nicht den Normen, die für das weibliche oder männliche Geschlecht festgelegt wurden, entspricht. „Die Merkmale können sich in den sekundären Geschlechtsmerkmalen wie Muskelmasse, Haarverteilung, Brüsten und Statur oder in den primären Geschlechtsorganen wie den Genitalien und/oder in chromosomalen Strukturen und Hormonen zeigen. Inter* kann auch eine Geschlechtsidentität sein, muss es aber nicht. Inter*Personen können eine männliche, weibliche oder trans* Identität haben.“⁴

Fast immer wurden Inter*Personen bereits in frühen Kindheitsjahren derart operiert, dass sie bezüglich ihrer Geschlechtsmerkmale einem Geschlecht eindeutig zugeordnet werden konnten. Eine Traumatisierung für viele, die sich später körperlich und/oder in ihrer innerpsychischen Geschlechtsidentität anders entwickelt haben.

Sprachgebrauch

Die Verwendung von bestimmten Begriffen – und die Vermeidung anderer – ist bedeutsam, wenn über und vor allem mit Trans* und Inter* Personen gesprochen wird. Maßgeblich für den Sprachgebrauch im Umgang mit Trans* und Inter* Personen ist deren Selbstbeschreibung.

¹ Die Begriffe „cis“ und „trans“ kommen aus der lateinischen Sprache. Übersetzt bedeutet „cis“ diesseitig und „trans“ jenseitig.

² Das Sternchen* (Asterisk) soll die respektvolle Beachtung unterschiedlicher Lebensmöglichkeiten ausdrücken und ist als Platzhalter für möglichst viele bekannte und noch unbekannte Geschlechts* Selbstbeschreibungen zu verstehen.

³ Günther (2016): Günther Mari, Psychosoziale Beratung von inter* und trans* Personen und ihren Angehörigen. Ein Leitfaden, pro familia hintergrund, Frankfurt am Main 2016, S 8.

⁴ Günther (2016), S 8.

Transsexualismus oder Transsexualität sind Begriffe, die im medizinischen Kontext geprägt wurden. Hinter diesen Begriffen steht die Diagnose einer psychischen Erkrankung. **Trans*Geschlechtlichkeit, Trans*Gender, Trans*Identitäten** sind Begriffe, die eher der Selbstbezeichnung dienen. „Alle diese Bezeichnungen wollen deutlich machen, dass es weniger oder erst mal gar nicht oder um viel mehr als Sexualität geht.⁵ Es geht um Identität, geschlechtliches Selbsterleben und/oder geschlechtliches Rollenverhalten. Viele Trans*Personen benennen sich auch als Trans*Frau (Mann-zu-Frau) oder Trans*Mann (Frau-zu-Mann). Beide Begriffe werden aber auch im psychotherapeutischen Kontext verwendet.

Intersexualität ist ein medizinischer Sammelbegriff, unter dem verschiedene geschlechtliche Variationen und Erscheinungsbilder subsummiert wurden. **Inter*, Inter*Sex, Inter*Geschlechtlichkeiten** sind Begriffe, die heute von Inter*Personen als Eigenbezeichnung verwendet werden.

Den Begriff **queer** oder **gender*queer** verwenden Personen für sich, um ihre geschlechtliche Identität zu beschreiben, die sich zwischen den herkömmlichen zwei Geschlechtern oder jenseits der Geschlechterbinarität befinden. „Queer*Theorie stellt Zweigeschlechtlichkeit als gesellschaftliches Konstrukt infrage und kritisiert besonders die Machtverhältnisse in einem Zweigeschlechter-System.“⁶

Menschen, deren Geschlechtsempfinden nicht mit ihrem angeborenen Geschlecht übereinstimmt, stoßen in unserer westeuropäischen Gesellschaft häufig auf Unverständnis, Ablehnung und Hürden, institutionelle wie auch zwischenmenschliche, die es ihnen erschweren, so leben zu können, wie es ihrer persönlich empfundenen Körperwahrnehmung und ihrer individuellen Geschlechtsidentität entspricht.

Wenn aber biologisches und Identitätsgeschlecht nicht übereinstimmen oder eine Person sich eben nicht eindeutig einem Geschlecht zuordnen kann oder möchte, müssen permanent Kompromisse getroffen werden; viele Trans* und Inter* Personen müssen in unserer Gesellschaft massive Anpassungen leisten – nicht wenige sind daran zerbrochen. Die Folgen waren (und sind leider oft noch) Einsamkeit und Isolation, soziale Ängste, Angststörungen, Panikattacken, Depressionen, Selbstverletzungen, Schlafstörungen bis hin zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen und Suizidgedanken

Was ist das Problem?

Grund dafür ist die in unserer Gesellschaft vorherrschende heteronormative Weltsicht, in der ausschließlich zwei Geschlechter – nämlich „Mann“ oder „Frau“ – als mögliche Norm akzeptiert sind und in der somit kein Platz für Personen ist, die diesem binären System aufgrund körperlicher Merkmale und/oder ihrem persönlichen Identitätsempfinden nicht entsprechen können oder wollen. Die Folgen sind: Transnegativität mit ihren zahlreichen Formen von Gewalt.

Heute stehen wir gesellschaftlich und rechtlich in einem Umdenken was Geschlechtsidentitäten betrifft. Wir erleben mehr und mehr den Aufbruch einer strengen Dichotomie der Geschlechter, in der Frau-Sein und Mann-Sein und die damit einhergehenden Geschlechtsrollenzuschreibungen ausschließlich auf Grund der anatomischen Geschlechtsmerkmale bestimmt werden, hin zu einer Vielfalt der Genderidentitäten. Humanwissenschaftlich und rechtlich geht es heute in Richtung der freien Gestaltung der Persönlichkeit in Übereinstimmung mit der jeweiligen individuellen Geschlechtsidentität. So zum Beispiel hat 2009 der Österreichische Verwaltungsgerichtshof (VwGH) festgestellt, dass geschlechtsangleichende Operationen (zumindest eine Sterilisation) keine Voraussetzung für eine Personenstandänderung ist. Einige Länder haben rechtlich bereits ein drittes Geschlecht eingeführt. Damit soll Raum gegeben werden, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene sich nicht binär einem Geschlecht zuordnen müssen, da die selbstbestimmte Geschlechtsidentität laut Europäischen Menschenrechtsgerichtshof (EMGR) ein fundamentales Menschenrecht⁷ ist.

In seiner Entscheidung vom 15.07.2018 stellt der Österreichische Verfassungsgerichtshof fest, dass die geltenden gesetzlichen Bestimmungen in Österreich die Geschlechtseinträge im Geburtenregister starr binär auf männlich und weiblich beschränken und es somit nicht ermöglichen, die selbstbestimmte Geschlechtsidentität adäquat zum Ausdruck zu bringen⁸. Die ÖVP-FPÖ Regierung hat den Dritten Geschlechtseintrag („divers“) ausnahmslos für Inter*Personen eingeführt. Leider stehen damit nichtbinären Personen weiterhin nur die Geschlechtseinträge „weiblich“ und „männlich“ offen.

⁵ Günther (2016), S 6.

⁶ Günther (2016), S 7.

⁷ 2003, van Kück, Deutschland.

⁸ Verfassungsgerichtshof der Republik Österreich (VfGH), G 77/2018-9, 15.07.2018.

TRANS*SEXUALITÄT → GENDERDYSPHORIE → GESCHLECHTSINKONGRUENZ Entwicklungen in DSM-5 und ICD-11⁹

Transident empfindende Personen können sich mit ihrem zugewiesenen Geschlecht, mit dem sie geboren wurden, nicht oder nur teilweise identifizieren. Nicht zwangsläufig, aber häufig, nehmen sie eine lebenslange Hormonbehandlung und/oder geschlechtsangleichende Operationen samt Risiken auf sich, um in ihrem Identitätsgeschlecht leben zu können und von ihrer Umwelt auch darin anerkannt und akzeptiert zu werden. Ermöglicht wurde dies durch die Entdeckung der Steroidhormone – Östron 1929 und Testosteron 1935 – und durch die Entwicklung der genitalangleichender Operationen seit den 1960er Jahren.

Im ICD-10¹⁰ von 1991 haben wir noch eine sehr enge Definition des „Transsexualismus“, die der Dichotomie der Geschlechter verhaftet bleibt und „den Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung“ bedingt. Der transsexuelle Wunsch muss mindestens zwei Jahre durchgehend bestanden haben und darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung sein. Ein Zusammenhang mit inter*sexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.

Im DSM-5¹¹ von 2013 werden Menschen, deren Geburtsgeschlecht dem entgegenstellt ist, mit dem sie sich identifizieren, mit „**Gender Dysphoria**“ diagnostiziert. **Gender Dysphorie meint das – oft leidvoll erlebte – Unbehagen oder Missempfinden verursacht durch die Diskrepanz der subjektiv empfundenen Geschlechtsidentität und dem zugewiesenen Geburtsgeschlecht.** Der Begriff entspricht eindeutig besser der Beschreibung der Erfahrungen von betroffenen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und vermeidet eine Pathologisierung. Damit ist ein wesentlicher **Paradigmenwechsel in der Begleitung/Behandlung von Trans*Gender-Personen** gesetzt: Nicht mehr die Transsexualität als Teil der Identität der betroffenen Menschen wird behandelt bzw. ist behandelbar, vielmehr steht die Symptomatik der Geschlechtsdysphorie im Mittelpunkt.¹² Intersexualität ist kein Ausschließungsgrund mehr. Im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes verfolgt die Behandlung das Ziel, die individuell wahrgenommene Geschlechtsdysphorie nachhaltig zu reduzieren, damit es zu einer Verbesserung der psychischen und sozialen Lebenssituation der Person kommt.

Was hat sich im DSM-5 verändert?

- Die „Geschlechtsidentitätsstörung“ wird aus der Diagnosegruppe der Sexuellen Störungen herausgenommen → neue **Diagnosegruppe „Gender Dysphoria“**.
- **Inkongruenz** wird als Normvariante aufgefasst und nicht als psychopathologische Entwicklung.
- Diagnostisch erfasst wird der klinisch relevante **Leidensdruck**, nicht das Geschlechtsidentitätserleben bzw. das Geschlechtsrollenverhalten.
- Eine Re-Normierung des Geschlechts wird vermieden; alternative, **nicht-binäre Geschlechts* Entwürfe** werden integriert, auch Inter*sex.
- Die **Indikation körperverändernder Maßnahmen** ist differenzierter möglich.

Im ICD-11, der voraussichtlich 2022 herauskommt, wird der Begriff „Transsexualismus“ durch den Begriff „Gender Incongruence“ ersetzt. Damit wird dem persönlich wahrgenommenen Geschlechtsidentitätserleben Rechnung getragen, das nicht mit dem zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt. Ein Leidensdruck ist keine notwendige Voraussetzung mehr. Der **Störungswert** ist die **Inkongruenz zum zugewiesenen Geschlecht**. Die Diagnose wird aus dem Kapitel F „Psychische und Verhaltensstörungen“ entfernt und dem Kapitel „Sexuelle Gesundheit“ zugeordnet. Damit wird die Vielfalt von Genderidentitäten respektiert und die herrschende Binarität der Geschlechter überwunden. Inter*Sex ist als Co-Diagnose möglich.¹³

⁹ Siehe dazu: Rauchfleisch Udo, Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung, Psychodynamik Kompakt, Vandenhoeck & Ruprecht, 2019.

¹⁰ Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1992.

¹¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American psychiatric association (APA), 2013.

¹² Siehe dazu: Richter-Appelt Hertha, Nieder Timo O. (Hg.), Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der *Standard of Care* der World Professional Association für Transgender Health, Psychosozial-Verlag, Gießen 2014. Ebenso: Günther (2016), S. 8.

¹³ Das Kapitel Gender Incongruence wurde am 18.06.2018 von der Versammlung der WHO beschlossen.

Trans*Gender-Gesundheitsversorgung

Trans*Identitäten bzw. Geschlechtsidentitäten stehen im Spannungsfeld von Entpathologisierung und Zugang zum Gesundheitssystem. Dieses Spannungsfeld müsste in Zukunft, wie Timo O. Nieder vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf auf der 24. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung fordert, durch ein Entwicklungsfeld für eine „Trans*Positive Gesundheitsversorgung“ erweitert werden.¹⁴

International wurden **Standards of Care (SOC)** for the Health of Transexual, Transgender and Gender Nonconforming People von der **World Professional Association for Transgender Health (WPATH)** erarbeitet. Zuletzt 2011 in Atlanta/USA in der 7th Version.¹⁵ Die SOC sollten für alle Gesundheits-expert*innen, die mit transident bzw. genderdysphorisch empfindenden Personen arbeiten, verbindlich sein. Behandelnde Fachkräfte müssen mit der Thematik vertraut sein und ihre Kenntnisse und Kompetenzen durch Fort- und Weiterbildungen erweitern.

Die SOC empfehlen die Behandlung/Begleitung durch ein Gender*Team, das aus trans* und inter* erfahrenen psychosozialen und medizinischen Gesundheitsexpert*innen besteht. Diese sollen den Klient*innen bei der Diagnosestellung hilfreich sein und mit ihnen einen individuellen Behandlungsplan erarbeiten. **Ziel der Behandlung ist, mit den Klient*innen eine individuelle Geschlechtsidentität zu entwickeln, die tragfähige Zukunftsperspektiven ermöglicht – persönlich, sexuell, partnerschaftlich, familiär, sozial, beruflich...**

Dem Rechnung tragend wurden **Österreichischen Behandlungsempfehlungen** aus dem Jahre 1997 von einer vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einberufenen interdisziplinären Expert*innen-gruppe des Beirates für psychische Gesundheit überarbeitet. Die neuen Behandlungsempfehlungen für Personen ab dem 18. Lebensjahr (2014)¹⁶, sowie die Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Genderdysphorie von Kindern und Jugendlichen (2017)¹⁷ tragen den neuen Kenntnissen in Bezug auf Gender Dysphorien und die Selbstbestimmung der Genderidentität Rechnung, indem sie **individuelle Behandlungspläne** ermöglichen und rigide Stundenanzahlen und dadurch schleppende Prozesse vermeiden.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine individuell selbstbestimmte Genderidentität. Dabei gilt es, Pathologisierungen zu vermeiden, jedoch koexistente psychische Beeinträchtigungen, die sich nicht selten aufgrund des Minderheitenstresses entwickelt haben, zu bearbeiten. Ziel der Beratung bzw. Psychotherapie ist es, Wege zu finden, die das allgemeine psychische Wohlergehen, die Lebensqualität und Selbsterfüllung von Menschen erhöhen bzw. maximieren – also das Leid zu lindern und die Entwicklung einer eigenen Identität zu unterstützen und zu stärken.

Eine menschenrechtskonforme und diskriminierungsarme Beratung von Trans* und Inter* Personen erfordert eine hohe Bereitschaft zur Reflexion aller direkt und indirekt Beteiligten hinsichtlich ihrer eigenen sozialisierten sowie wahrgenommenen Geschlechtervorstellungen. Professionelle Begleiter*innen haben sich eine Betrachtungsweise von Geschlecht erarbeitet, welche über ein Konstrukt von Zweigeschlechtlichkeit hinaus weist. Die geschlechtliche Selbstbezeichnung einer Inter* oder Trans* Person und die gewünschte Anrede sowie das gewünschte Pronomen sind in jedem Fall zu respektieren und anzuwenden. Selbstbezeichnungen können sich in der weiteren individuellen Entwicklung ändern. Das Arbeiten im multidisziplinären Team – psychosoziale Berater*innen, Psychotherapeut*innen, klinische Psycholog*innen, Mediziner*innen etc. – gilt heute als Standard

Mag. Johannes Wahala

Psychotherapeut / Sexualtherapeut
Leiter der Beratungsstellen COURAGE
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sexualwissenschaften

¹⁴ 24. Wissenschaftliche Tagung der DGfS, 20.-22. September 2013 in Hamburg.

¹⁵ Siehe unter: http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351.

¹⁶ Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD-Fassung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien 2014, Stand: 13/02/2015. Siehe unter: http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Psychische_Gesundheit/Transsexualismus_Geschlechtsdysphorie/.

¹⁷ Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Genderdysphorie von Kindern und Jugendlichen nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM- bzw. ICD-Fassung, BMG, Wien 2017. Siehe unter: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/8/8/CH4001/CMS1405604065941/transgender_em_pfehlungen_kinder_jugendliche.pdf.