

Typisch Junge...!?

Workshop

Symposium der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer

Robert Haase

Facharzt für Kinder- und

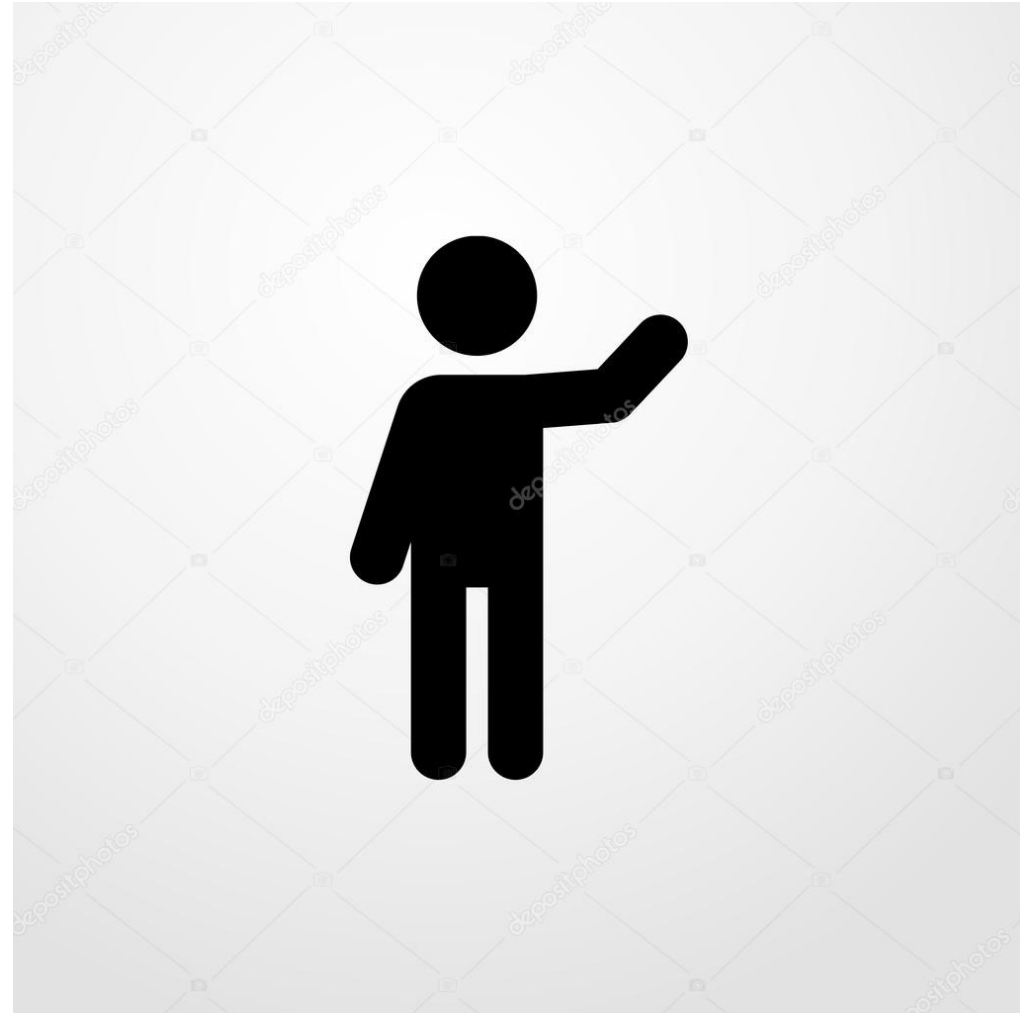
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



Medizinisches Versorgungszentrum der GGP GmbH
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Goerdelerstraße 50 · 18069 Rostock
Tel 0381 8172738-13
Mail mvz-kjp@ggp-gruppe.de · Web www.ggp-gruppe.de

Rollendefinition

- Wie sind Jungs?
- Wie wollen wir sie haben?



Welche Rolle spielt das Geschlecht in der Psychotherapie von Jungen?

- Behandelt ihr gerne Jungen?
- Spielt das Geschlecht in der Therapie eine Rolle?
- Welche Rolle spielt die Geschlechtsidentität in der Therapie?



Fallbeispiel

- 14 jähriger Junge
 - Kommt mit Symptomen einer depressiven Episode zu Ihnen
 - In der Vergangenheit guter bis sehr guter Schüler
 - viele Interessen im künstlerisch kreativem Bereich
 - Spielt sehr gut Violine
 - Lange schwarze Haare
 - Familie betreibt Landwirtschaft mit Kühen, Schweinen und vielen Feldern
- Identität als Herausforderung

Rolle des Systems

- Was passiert, wenn Kinder scheinbar nicht zu ihrer Familie passen?
- Welche Rolle spielen Lehrer oder Erzieher?



Fallbeispiel

- 10 jähriger Junge
- Mit 8 Jahren ADHS diagnostiziert
- Impulsives Kind mit guten Fähigkeiten im Bereich Sport
- Schulleistungen nehmen ab
- Zunehmende Eskalation in der Häuslichkeit
- Anmeldung bei Ihnen für eine ambulante Psychotherapie
- Beide Eltern angenehm, sehr korrekt und sozial erwünscht

Fallbeispiel

- 10 jähriger Junge
- Massive Konflikte zwischen Mutter und Kind
- Mutter alleinerziehend
- Stark belastete Beziehung zwischen den Kindeseltern



Fallbeispiel

- 15 jähriger Transjunge
- männliche Identifikation über Jahre nachvollziehbar
- Kommt ohne seine Eltern zu Ihnen mit erheblichem Leidensdruck
- Gut als Junge in einer kleinen Freundesgruppe sozialisiert
- In Schule und Familie weiter als Mädchen
- Elternhaus mit russischem Hintergrund
- Im Gespräch mit dem Vater zeigen sich klassische Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit

Einflussfaktoren der Therapeuten

- Welche Rolle spielt mein Rollenbild?
- Wo spielen klassisch „männliche“ Attribute in der Therapie eine Rolle und wo auch nicht?
- Wo und wie beeinflussen jungs-typische Attribute oder vielleicht auch das Fehlen dieser Attribute meine therapeutische Arbeit?
- Wie können wir Geschlechtsidentität auch nutzen



Fallbeispiel

- 12 jähriger Junge
- Kommt in die Therapie mit sozialen Ängsten
- Gebückte Haltung
- Zeigt ganz schnell Erschöpfung an
- Verbringt in der Therapie viel Zeit damit ihnen zu erklären, warum das was sie von ihm wollen so anstrengend ist

Rolle des Therapeuten

- Wie gefestigt seid ihr in eurer Identität?



Begleitung von Transgendern in der KJP

„Ein Rostocker Weg“

Behandlungsbeginn

- Erstgespräch (A)
- Diagnostik (T)
- Diagnostik (T)
- Diagnostik (T)
- Auswertung (A)

Endphase

- rechtliche Aspekte (T)
- Hormone und OP's - Risiken und NW (T)
- Sicher? (T)
Gedankenexperiment
- Abschlussgespräch / Indikationsstellung (A)

Zwischenphase

- Identitätsbildung I (T)
- Identitätsbildung II (T)
- Rolle innerhalb der Familie (T)
- Rolle innerhalb des sozialen Systems (T)
- Sexualität (T)
- Verlaufskontrolle (A)

Therapeut (T)
Arzt (A)

Diagnostik

- allgemeinen Anamneseerhebung
 - ausgewählte Schwerpunkte:
 - Identitäts-, Begehrens- und Geschlechtsrollenaspekte in der psychosexuellen Entwicklung
 - Erleben und Verarbeiten pubertätsbedingter Veränderungen des Körpers
 - Spezifische Erinnerungen an das Anderssein in der bisherigen Lebensgeschichte
 - Positive / negative Trigger in Bezug auf Geschlechtsidentität
 - Standardisierte emotionale-, Persönlichkeits- und Traumadiagnostik zum Ausschluss alternativer Ursachen der Geschlechtsdysphorie
 - IQ
- Die Diagnostizierenden sind herausgefordert, die eigenen Auffassungen von Männlichkeit und Weiblichkeit kritisch zu reflektieren

Komorbiditäten

- Multicenterstudie (n=305) mit einer Störung der Geschlechtsidentität nach DSM-IV-TR (302.85) 57% Störungen aus der Gruppe unipolarer affektiver Erkrankungen und 28% Störung aus dem Angstspektrum.

(Heylens G, Elaut E, Kreukels BP et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. Br J Psychiatry 2013; doi: 10.1192/bjp.bp.112.121954)

- 60% affektiven Störungen und Angststörungen, 30% der Fälle Substanzmissbrauch, 30% parallele Persönlichkeitsstörung

(Hepp U, Kraemer B, Schnyder U et al. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. J Psychosom Res 2005; 58: 259– 261)

- Woraus ergibt sich so ein hohes Maß an psych. Komorbiditäten?

Diagnostik

- Herausforderung in der Diagnostik ist Ursache, Folge und vollkommen unabhängig von der Trans-Identität bestehende emotionale Symptomatik zu differenzieren



Auswertung

- Präsentation der Diagnostikergebnisse und Erstellung eines individuellen Modells
- Indikation für Pubertätsunterdrückung (GnRH-Analagon)? – Befund mit Empfehlung mitgeben
- Indikation für PT?
- Planung für die Begleitung



Herangehensweise / Therapie

- Die Indikationsstellung aus psychodiagnostischen bzw. psychotherapeutischen Setting heraus ist evidenzbasierte Grundlage für Kombination von endokrinologischen und chirurgischen Maßnahmen

(MuradMH,ElaminMB,GarciaMZetal.Hormonaltherapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clin Endocrinol 2010; 72: 214–231)



Begleitung von Transgendern in der KJP

„Ein Rostocker Weg“

Behandlungsbeginn

- Erstgespräch (A)
- Diagnostik (T)
- Diagnostik (T)
- Diagnostik (T)
- Auswertung (A)

Endphase

- rechtliche Aspekte (T)
- Hormone und OP's - Risiken und NW (T)
- Sicher? (T)
Gedankenexperiment
- Abschlussgespräch / Indikationsstellung (A)

Zwischenphase

- Identitätsbildung I (T)
- Identitätsbildung II (T)
- Rolle innerhalb der Familie (T)
- Rolle innerhalb des sozialen Systems (T)
- Sexualität (T)
- Verlaufskontrolle (A)

Therapeut (T)
Arzt (A)

Begleitung im Verlauf

- Identitätsbildung I
 - Wer bin ich? – auch außerhalb meiner Trans-Identität
- Identitätsbildung II
 - Welche Dinge sind mir an meiner gefühlten Identität wichtig?
 - Wie kriege ich meine biologische Identität integriert?



Identität im „Trans“-Sein

- Trans-Jugendliche tendieren meist extrem zum gewünschten Geschlecht in dem von der Gesellschaft vorgegebenen Konventionen
 - Trans-Jungen tendieren „klassisch männlich“ zu aggressivem Verhalten und verleugnen emotionale Regungen
 - Trans-Mädchen tendieren „klassisch weiblich“ zu äußerlich stark femininem Auftreten und mit besonderem Focus auf ihren Affekt
- Sinn ist die eindeutige Zuschreibung zur gewünschten Geschlechterrolle
- Die empfundene Identität ist aber häufig dissonant
 - Wieso, wenn doch Gesellschaft und Peergroup heutzutage überwiegend wertschätzend und angemessen mit der Thematik umgehen?

Identität im „Trans“-Sein

- Eigene Zuschreibungen von Geschlechtsstereotypen sind häufig durch den Wunsch nach externer Akzeptanz getriggert
- „Selbstfindungsprozess“ ist hier durch viele externe und interne Zuschreibungen gestört
- Dadurch häufig doch „Störung der Identität“ durch zu wenig eigene Akzeptanz verschiedenster Identitätsmerkmale
- Zusätzlich beeinflusst durch Angst, sich selber und von anderen wieder im Herkunftsgeschlecht wahrgenommen zu werden
- Auch in unsere „pseudo-offenen“ Gesellschaft wird auch ein Trans-Kind wieder auf eines von zwei Geschlechtern reduziert bzw. gezwungen sich zu entscheiden

Identität im „Trans“-Sein

- Herausbildung und Selbst-Definition der eigenen Identität wird deutlich erschwert
- Therapeutischer Ansatz: Akzeptanz und Chance der Diversität im Focus



Begleitung im Verlauf

- Rolle innerhalb der Familie
 - Wo stehe ich innerhalb meiner Familie? (Methode: z.B. Familienbrett)
 - Wie hat sich meine Rolle verändert durch mein Outing?
 - Wie stehen meine Familienmitglieder zu mir?
 - Welchen Einfluss haben Familienmitglieder auf meine Identität?
 - Wo würde ich gerne stehen?
 - Welche kognitiven Schemata in Bezug auf Geschlechtsidentität kenne ich aus meiner Familie?
 - Was für eine Beziehung zu meiner Familie würde ich mir wünschen?

Begleitung im Verlauf

- Rolle innerhalb des sozialen Systems
 - Wo stehe ich innerhalb von Schule/Freundeskreis? (Methode: z.B. Familienbrett)
 - Wie hat sich meine Rolle verändert durch mein Outing?
 - Wie stehen die Menschen meines sozialen Systems zu mir?
 - Was für positive/negative Erfahrungen habe ich gemacht?
 - Welchen Einfluss haben diese auf meine Identität?
 - Wo würde ich gerne stehen?
 - Welche kognitiven Schemata in Bezug auf Geschlechtsidentität kenne ich aus meinem sozialen System?
 - Was für eine Beziehung zu meinen Freunden würde ich mir wünschen?
 - Was müsste passieren, damit ich wieder in meinem biologischen Geschlecht leben wollen würde?

Begleitung im Verlauf

- Sexualität
 - Umgang mit dem eigenen Körper (inkl. Hygiene)
 - Vorerfahrungen
 - Auswirkungen der Geschlechtsdysphorie auf Sexualität (Wie kann das funktionieren?; Orgasmusfähigkeit?)
 - Dissonanz bei Selbstbefriedigung und „Nutzung“ der eigentlich abgelehnten Genitalien
 - Sexualität im Entwicklungsprozess: Jetzt und später



Begleitung im Verlauf

- rechtliche Aspekte
 - Ergänzungsausweis
 - Namensänderung
 - Aktuell nur noch über das Transsexuellengesetz (TSG)
 - Beahlt der Patient selbst
 - Begutachtung dafür unabhängig von der Praxis
- Transidentität und Schule
- Aufklärung über Begutachtung nach dem TSG



Die Angaben zur Person in dem vorliegenden Ergänzungsausweis sind zu respektieren. Die gewünschte Anrede der Person ist zu achten und ggf. zu erfragen.

The personal details in the present supplemental ID must be respected. The pronoun of the person must also be respected and be inquired, if necessary.

Les données relatives à la personne contenues dans cette carte d'identification complémentaire et doivent être respectées. Le genre choisi par la personne doit être respecté et le cas échéant, demandé.

Unterschrift Inhaber_in /
signature of bearer /
signature du titulaire



<http://www.dgti.info/ea-info>

Begleitung im Verlauf

- Hormone und OP's -Risiken und NW
- Kontraindikationen für Hormonbehandlung:
 - Non-Compliance
 - Aktueller Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabusus
 - Kinderwunsch
 - schwere thrombembolische Vorerkrankung
 - nicht eingestellte Vorerkrankungen (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Epilepsie, Niereninsuffizienz)
 - ischämische kardiovaskuläre oder cerebrovaskuläre Erkrankungen
 - therapierefraktäre Migräne
 - Leberinsuffizienz, -zirrhose (Leberwerte > 3fache der oberen Norm)
 - Hormonsensible Tumoren

Begleitung im Verlauf

- Hormone und OP's -Risiken und NW
 - Testosteron Applikation per Spritze i.m als Depot oder Nasen-Gel
 - NW: Ödeme, Haarausfall, Akne, psychische Veränderungen (z.B. Aggressivität), Hypertonie, Gallensteine, Myokarditis, Klitorishypertrophie, potenzielle Neigung zu Tumoren, irreversible Suppression der ovariellen Funktion
 - Östrogen Applikation als Pflaster/Gel oder Tablette
 - NW: Thrombembolien, Adipositas, Anstieg der Transaminasen und der Triglyceride, potenziell erhöhtes Risiko für Tumore irreversible Hodenatrophie und Abnahme der Spermio-genese
- Kryokonservierung von Spermien bzw. Eizellen

Hormonbehandlung

Effekte und zeitlicher Verlauf einer virilisierenden Hormontherapie [nach: ^{3]}

| | ungefährer Beginn | ungefährer Zeitpunkt des maximalen Effektes |
|---|-------------------|---|
| Aussetzen der Regelblutung | 2-6 Monate | |
| Tiefe Stimme | 3-12 Monate | 1-2 Jahre |
| Vermännlichung des Körperbaus, Zunahme der Muskelmasse | 6-12 Monate | 2-5 Jahre (trainingsabhängig) |
| Bartwuchs, Körperbehaarung | 3-6 Monate | 3-5 Jahre |
| Klitoriswachstum | 3-6 Monate | 1-2 Jahre |

Effekte und zeitlicher Verlauf einer feminisierenden Hormontherapie [nach: ^{3]}

| | ungefährer Beginn | ungefährer Zeitpunkt des maximalen Effektes |
|--|-------------------|---|
| Brustwachstum | 3-6 Monate | 2-3 Jahre |
| Verweiblichung des Körpers mit Umverteilung des Fettgewebes | 3-6 Monate | 2-5 Jahre |
| Weicherwerden der Haut | 3-6 Monate | |
| Rückgang der Körper- und Gesichtsbehaarung | 6-12 Monate | >3 Jahre |
| Abnahme der Hodengröße | 3-6 Monate | 2-3 Jahre |
| Abnahme von sexuellem Verlangen und Erektionen | 1-3 Monate | 1-2 Jahre |

PATH. Standards of Care for the Health of Trans-sexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. 7th Version 2011, www.wpath.org

Tabelle 1
Maßnahmen zur Veränderung körperlicher Geschlechtsmerkmale.

| von Mann zu Frau | Disziplin | von Frau zu Mann |
|---|-------------------------------|---|
| Androgensuppression (z. B. mit Cyproteron-azetat), Östrogensubstitution | Endokrinologie | Testosteronsubstitution, Östrogensuppression (z. B. mit Leuprorelinazetat) |
| Brustaufbau | Chirurgie | Entfernung des weiblichen Brustdrüsengewebes (Mastektomie) sowie Aufbau eines männlichen Brustprofils |
| Entfernung der Hoden (Testektomie) | | Entfernung der Eileiter (Tuben) und der Eierstöcke (Ovarien; zusammen Adnektomie) und der Gebärmutter (Hysterektomie) |
| Neubildung weiblicher Geschlechtsorgane (Penektomie, Scham-, Vulva- und Vaginalplastik) | | Neubildung männlicher Geschlechtsorgane (Harnröhrenplastik, Schwellkörper- und Hodenprothesen, Phallusplastik) |
| Reduktion des Adamsapfels (Chondrolaryngoplastik) | | Alternative: Klitorispenoid (Metaidoioplastik) |
| Modifikation der Stimmhöhe (Phoniatrie, Phonochirurgie) | | |
| chirurgische Feminisierung des Gesichts (Modifikation der oberflächenformgebenden und konturgebenden Schädelknochen und -knorpel) | | |
| Epilation an Gesicht und Körper (Laser-, Nadelepilation) | Elektrologistik, Dermatologie | |

aus PsychUpToDat; Thieme; 2013

Verlauf der Begleitung

- Sicher?
 - Gedankenexperiment
 - Integration aller vorherigen Inhalte/Vorbehalte/Risiken in eine potenzielle Zukunft im stabilen Erwachsenenalter
 - Potenzielle Zukunft unter den gegebenen biologischen Gegebenheiten im stabilen Erwachsenenalter



Verlauf der Begleitung

- Indikationsstellung

- Die Entscheidung für oder gegen Hormone trifft der Patient!
- Ziel ist nicht die „Überzeugung“ oder „Sicherheit“ des Therapeuten oder Arztes in Bezug auf die folgenden irreversiblen Maßnahmen
- Ziel ist:
 - Professionelle Begleitung in Richtung einer „erwachsenen“ Entscheidung
 - Einschätzung der Einsichtsfähigkeit in diese „Lebensentscheidung“
 - Einschätzung, ob Transidentität unabhängig von Komorbiditäten zu bewerten ist
 - Abwägen potenzieller Risiken medizinisch aber auch sozial
 - Hat sich der Patient genügend Gedanken gemacht?
 - Trifft er seine Entscheidung auf Grundlage solider Überlegungen und Informationen?

Therapeutische Herangehensweise

- Ziel: Erreichen bestmöglicher Lebensqualität, unabhängig von der gelebten Geschlechtsform
- somatomedizinische Behandlungsmaßnahmen im Verlauf einer transsexuellen Entwicklung und bei Bedarf auch darüber hinaus psychotherapeutisch begleiten
- Neben der Aufklärung und Begleitung des Klienten sowie der Behandlung komorbider Symptome oder Erkrankungen, ist die Arbeit an der **Definition und Akzeptanz der eigenen Identität unabhängig von Geschlechterrollenklischees** die eigentliche Aufgabe des Psychotherapeuten
- Herstellen von Kongruenz ist das Therapieziel noch vor den somatomedizinischen Behandlungsmaßnahmen