

Störungen der Geschlechtsidentität

Die Fakten der Klassifikation und die reale Praxis

Weltgesundheitsorganisation WHO – Klassifikation: ICD-10 Kapitel V – F64.- / F65.1

Transsexualität **pränatal geprägt (vorgeburtlich)**

Menschen, die sich im falschen Körper geboren fühlen und eine dauerhafte Geschlechtsanpassung (soweit wie möglich, das heisst inkl. Genitalaufbau) anstreben

F64.0 Transsexualismus

Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.

Transvestiten **sexuell geprägt**

Menschen, die aus sexuellen Bedürfnissen heraus eine Transsexualität entwickeln können. Ist eine dauerhafte (chirurgische Genital-Anpassung) sinnvoll? (Traumatisierend? Siehe Seite 2 Katamnesen)

F65.1 Fetischistischer Transvestitismus

Zur Erreichung sexueller Erregung wird Kleidung des anderen Geschlechts getragen; damit wird der Anschein erweckt, daß es sich um eine Person des anderen Geschlechts handelt. Fetischistischer Transvestismus unterscheidet sich vom transsexuellem Transvestitismus durch die deutliche Kopplung an sexuelle Erregung und das starke Verlangen, die Kleidung nach dem eingetretenen Orgasmus und dem Nachlassen der sexuellen Erregung abzulegen. Er kann als eine frühere Phase in der Entwicklung eines Transsexualismus auftreten.

Transgender **psycho-sozial geprägt**

Übernommen von der HBIGDA: http://www.symposion.com/ijt/soc_2001/soc_03.htm

The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's

Kapitel "The DSM-IV"

302.6 GIDNOS (Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified)

Diese Kategorie schliesst eine Reihe von Individuen ein, zu denen auch jene gehören, die lediglich Kastration oder Penisentfernung ohne den Wunsch zu einem Brustaufbau hegen, jene die Hormontherapie und Brustentfernung (oder Brustaufbau) ohne Genitalaufbau wollen, jene die mit zweigeschlechtlichen intersexuellen Anlagen geboren sind, jene die vorübergehendes stressbedingtes Cross-dressing betreiben als auch jene mit beachtlicher Ambivalenz in der Frage der Aufgabe ihres Personenstands.

Entwicklung von DSM-III auf DSM-IV – Der Begriff Transgender

Zwischen den Veröffentlichungen der DSM-III und DSM-IV begann man den Begriff "Transgender" unterschiedlich zu verwenden. Manche benutzten ihn, um ohne Wertung auf jene mit ungewöhnlichen Geschlechtsidentitäten zu verweisen - das heisst, ohne den Beigeschmack der Psychopathologie. Manche Leute benutzen den Ausdruck salopp um auf jedwede Person mit irgendeiner Form der Geschlechtsidentitätsstörung zu verweisen. "Transgender" ist keine anerkannte Diagnose, aber viele Fachleute und Teile der Öffentlichkeit fanden diesen Begriff einfacher zu gebrauchen als die formale Diagnose GIDNOS.

F64.9 Störung der Geschlechtsidentität, nicht näher bezeichnet

Störung der Geschlechtsrolle o.n.A. (ohne nähere Angaben)

Transvestiten / Transgender / Cross-Gender / Cross-Dresser **keine med. Behandlung** **In der Umgangssprache ist man sich nicht einig, welchen Begriff man dafür nun verwenden soll.**

Da kein Bedarf für eine medizinische Behandlung besteht und der Begriff *Transvestitismus* zu einer verwirlichen Verwechslung mit F65.1 (Fetischistischer Transvestitismus) führen kann, sollte dieser Artikel aus der med. Klassifikation entfernt werden.

F64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen

Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung, um die zeitweilige Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben. Der Wunsch nach dauerhafter Geschlechtsumwandlung oder chirurgischer Korrektur besteht nicht; der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet.

Störung der Geschlechtsidentität in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter, nicht transsexueller Typus.

Exkl.: Fetischistischer Transvestitismus (F65.1)

Die reale Praxis

Im **Pornogeschäft**, in der **Gender-Szene** (inkl. Gender-Organisationen) und in den **Medien** werden Menschen, welche wegen einer Geschlechtsidentitätsstörung (GIDNOS) eine hormonelle Behandlung und Brustentfernung oder Brustaufbau, aber keinen Genitalaufbau wollen, als transsexuelle Menschen bezeichnet.

Mit der **medizinischen Transsexualität** hat dies aber nichts zu tun.

Betroffene Transgender / GIDNOS und Transvestiten wissen meist nicht, was Transsexualität in der Medizin bedeutet und bezeichnen sich selber unwissentlich (manchmal aber auch bewusst wissentlich, Gründe siehe unten) als transsexuell. Wenn jemand (auch Betroffene und Fachleute) **die Begriffe** Transsexuelle, Transgender und Transvestiten benützt (siehe auch Klassifikation), dann weiss man nie wirklich, was und wen er damit meint.

Die Krankenkassen bezahlen eine hormonelle Behandlung und die Brustentfernung (oder Brustaufbau) nur dann, wenn die Diagnose "Transsexualität" lautet. Diese restriktive Politik führt dazu, dass **die Psychiater** seit einigen Jahren vermehrt auch Menschen als transsexuell diagnostizieren, die keinen Genitalaufbau wollen. Eine psychiatrische Abklärung und Diagnose für "Transsexualität" bedeutet also nicht, dass die Betroffenen nun tatsächlich transsexuell sind (auch wenn es diesen selber nicht unbedingt bewusst sein muss).

Auch **die rechtlichen Vorgaben** für eine **Statusänderung** haben zu enormen Problemen geführt. Menschen, die nun als transsexuell diagnostiziert wurden aber ursprünglich keinen Genitalaufbau wollten, sehen sich gezwungen eine solche Operation in Kauf zu nehmen, damit sie ihren Status **in den Papieren** ändern und **ihrem sozialen Erscheinungsbild anpassen** dürfen. Betroffene sprechen immer häufiger von einer **Zwangsoperation**. Diese Situation führt schlussendlich auch zu unnötigen **medizinischen Mehrkosten**, die wiederum in der Statistik **zu Lasten der medizinisch Transsexuellen** aufgeführt werden. Frau-zu-Mann-Betroffene haben den Vorteil, dass die rechtlichen Vorgaben lediglich das Entfernen der inneren Geschlechtsorgane erfordert aber keinen Penisaufbau. Bei Mann-zu-Frau-Betroffenen wäre eine ähnliche Lösung durch die Entfernung der Keimdrüsen (Gonaden) wünschenswert, um eine **aufwendige medizinisch nicht notwendige Genital-Operation vermeiden** zu können.

Ebenso sind **Katamnesen** (Folgestudien) mit grosser Vorsicht zu geniessen, da Transgender / GIDNOS und Transvestiten nach erfolgter Behandlung (alle diagnostiziert als transsexuell) eine völlig andere Reaktion auf dieselbe aufzeigen können als Transsexuelle. z.B. [Die Geschlechtsanpassung habe keine nachweisliche Verbesserung der Lebensqualität erbracht. Nach einer Operation sei ein grosser Teil der Patienten selbstmordgefährdet, zudem würden viele den Eingriff bereuen. \(Chris Hyde, Chef des Forscherteams, Universität Birmingham, Analyse von über 100 med. Studien 2004\).](#) Auch die Tatsache, dass Psychiater bei FzM mit Entfernung der inneren Geschlechtsorgane aber ohne Penisaufbau bereits von operierten TS sprechen, bei MzF aber eine komplette Genitalanpassung vorausgesetzt wird um als operierter TS zu gelten, lässt die Katamnese mit einem **direkten Vergleich der operierten FzM und MzF (der so gar nicht möglich ist)** aus einem neuen Blickwinkel sehen. z.B. ["Der Nervenarzt" 73 \(3\) 283-288 \(2002\) Springer-Verlag, Behandlungsverläufe transsexueller Patienten – Eine katamnestische Untersuchung, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich; "Ärztliche Praxis" 2002 \(34\), Belastetes Leben im anderen Geschlecht - Hohe Selbstmord-Rate unter Transsexuellen](#)

Der Verein transident.ch

Der Verein transident.ch sucht das Gespräch mit den Fachleuten, damit Betroffene und Fachleute gemeinsam ihre Erfahrungen für bessere Lösungen einbringen können.

Wir erhoffen uns auch, dass an den Universitäten in den entsprechenden Lehrgängen vermehrt auf die Problematik der Störungen der Geschlechtsidentität aufmerksam gemacht wird.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: email@transident.ch
 Unsere Internetseite: <http://www.transident.ch>