



Fortbildung für psychotherapeutisch tätige Personen

Hormone in 5 Terminen

Ein Verfahrensvorschlag

4Be TransSuchtHilfe
040 200010-5422
4Be@therapiehilfe.de
Hammer Landstr. 56

Referent_innen



Adan Geißendörfer

Pronomen: ohne

MA Angewandte Sexualwissenschaft i.A.
Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung
(DeGPT/Fachverband Traumapädagogik)

Vorstand Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*,
intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie e.V.
(VLSP* e.V.)

adan-geissendoerfer@therapiehilfe.de

040 200010-5418

Cornelia Kost

Pronomen: sie

trans

Psychotherapeutin und Gutachterin TSG

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Transidentität und
Intersexualität e.V. (dgti)
Bundesvereinigung Trans* e.V.
Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle
und queere Menschen in der Psychologie e.V. (VLSP* e.V.)

Cornelia-kost@therapiehilfe.de

040 200010-5420

Bitte um Erlaubnis

- Unterrichten zu dürfen (Expert*innenstatus)
- Unterbrechen (Leitung)
- voneinander lernen und Spaß haben

Ablauf

- Rechtlicher Rahmen, Leitlinien, „Diagnostik“
- Praxis 5er
 - Rahmenbedingungen
 - 1. Auftrag, Anamnese, Bedingungen
 - 2. Hormonwirkungen
 - 3. Zweifel, Unsicherheiten, Detrans
 - 4. Geschlechtermodelle, Wiederholung
 - 5. Indikationsübergabe
 - Danach?
- Abschluss

Materialsammlung



<https://t1p.de/4beinfo>

Grundlagen

■ Allgemein

- Subsidiarität
- Psychotherapie-Richtlinie
- Berufsordnung

■ Trans-Spezifisch:

- S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit (AWMF 2018)
- S2k-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung (2024)
- Richtlinie des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS 11.2020)

Subsidiarität

- Aus den Erfahrungen der schrecklichen Verbrechen der Nazidiktatur gelten in unserem Land strenge Vorgaben, wenn auf das Denken und Fühlen von Menschen Einfluss genommen werden soll. Verpflichtende- oder Zwangstherapien sind aus guten Gründen stark eingeschränkt.
- Mit dem Subsidiaritätsprinzip sind diese Grundsätze in unser Staatsrecht eingeflossen.
- Oswald von Nell-Breuning: katholische Soziallehre
- Subsidiarität (Hilfe) ist eine Maxime, die eine größtmögliche Selbstbestimmung und Eigenverantwortung des Individuums, der Familie oder der Gemeinde anstrebt, soweit dies möglich und sinnvoll ist. Das Subsidiaritätsprinzip besagt daraus folgend, dass (höhere) staatliche Institutionen nur dann (aber auch immer dann) regulativ eingreifen sollten, wenn die Möglichkeiten des Einzelnen, einer kleineren Gruppe oder niedrigeren Hierarchie-Ebene allein nicht ausreichen, eine bestimmte Aufgabe zu lösen
- Staat soll sich aus Denken und Fühlen von Menschen heraushalten!

Rechtslage:

„hinterfragende und ergebnisoffene Psychotherapie“

- Berufsordnungen der Psychotherapeutenkammern + Psychotherapie-Richtlinie der gesetzlichen Krankenversicherung
 - Subsidiaritätsprinzip: Staat soll sich aus Denken und Fühlen von Menschen heraushalten.
1. **Psychotherapeutinnen in eigener Verantwortung** nach ihrem Gewissen, den Geboten der psychotherapeutischen Berufsethik und der Menschlichkeit aus.
 2. **Psychotherapie ist freiwillig**
Jede Behandlung bedarf der Einwilligung und erfolgt nur auf Antrag der Versicherten
 3. **Diagnose vor Therapie** (Transsexualität oder zukünftig eine Dysphorie)
Orientierende Diagnostische Abklärung (ODA) + Differenzialdiagnostische Abklärung (DDA): Vor Behandlung der Krankenkasse: Diagnose, begründen Indikation + Art und Umfang
Maximal Sprechstunde + Probatorik: Erwachsene 7 Sitzungen (3+4), Kinder 11 Sitzungen (5+6)
 4. **Pflicht zur Aufklärung** über Indikation, Art der Behandlung und mögliche Behandlungsrisiken.
 5. **Therapie ist ausgeschlossen**, wenn Ziele nicht erreichbar
 6. **„Hinterfragungen“ gegen den Willen sind unzulässig**
Auswahl des Behandlungssettings in Absprache mit der Patientin.
 7. **„Konversive“ Behandlungen sind unzulässig**
Psychotherapeutinnen haben die Würde, die Integrität und das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen zu wahren.“

•PTR = Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie) (2021)
•BO = Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hamburg (2012)

Informierte Einwilligung (S3)

■ 1. informed consent

1. alleinige autonome Entscheidung der trans Person, eine Selbstauskunft ist ausreichend
2. eine positive Einschätzung der Entscheidungsfähigkeit durch eine behandelnde Fachkraft
3. ohne Indikationsstellung aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgebiet

■ 2. shared decision making

1. partizipativen Entscheidungsfindung mit kontinuierlichem Kontakt zur Community basierten Beratung
2. trans Personen gemeinsam mit den Behandelnden alle Vor- und Nachteile abwägen und ihre Entscheidungen für oder gegen einzelne Behandlungen im Austausch mit den Behandelnden treffen.

mds - Genitalangleichende operative Maßnahmen

1. Die transsexuelle Identität muss mindestens zwei Jahre durchgehend bestehen
2. mindestens 12 Monate therapeutisch begleitete Alltagserfahrungen
3. psychiatrische oder psychotherapeutische Indikationsstellung (Gutachten) nach Kurzzeittherapie von 12 Sitzungen á 50 Minuten in mind. 6 Monaten.
4. somatisch-ärztliche Indikationsstellung durch Chirurg_in
5. Sie darf kein Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie, sein.
6. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.
7. Bei non-binärer Geschlechtsidentität besteht kein Transsexualismus i.S. dieser BGA.

Informierter Konsens/Diagnose

Vorschlag 4Be

1. Wir erstellen keine Diagnose zum Geschlecht einer Person!
Akzeptierender Ansatz
2. Selbstauskunft: alleinige autonome Entscheidung der trans Person, durch einen trans Lebenslauf gestützt.
3. Entscheidungsfähigkeit: Jugendgericht: kann selbstbestimmt leben und für Lebensunterhalt sorgen
4. Dauer: 2 Jahre mds / 3 Jahre TSG
5. Kontrollverlust
6. Leidensdruck: Binder, Tucking, Suizidalität, Selbstverletzendes Verhalten
7. Aufklärung: trans Personen kann gemeinsam mit den Behandelnden alle Vor- und Nachteile abwägen und ihre Entscheidungen für oder gegen einzelne Behandlungen im Austausch mit den Behandelnden treffen
8. Therapeut*in muss überzeugt sein: Alternativen sind 2. Sicht, Indi auf 6 Monate begrenzen, Begleittherapie

Fachliche Rahmenbedingungen für ermöglichen von HRT und OPs

- Intervention
- angeschlossen an Trans-Beratung,
- Abhängigkeitsverhältnis handeln (festen Zeitrahmen, Lügen, cis guild)
- Haltung
- Reflektion, was kann und will ich
- Erfordert möglicherweise mehr Netzwerk/Bürokratie und ganzheitliches, als für therapeutisches Setting üblich → Kooperationen sind wichtig

Ablauf HRT-5er Erwachsene

Warum 5er? Für wen ist das nichts?

1. Erstgespräch, Auftragsklärung, Anamnese, Auftrag Lebenslauf
2. Hormonwirkungen (4 Sonderfälle)
3. Detrans und Zweifel
4. Geschlechterbilder und Vorbereitung auf 5.
5. Indikationsübergabe

Warum 5er?

Für wen ist das nichts?

- Minimum an Infos und Begleitung um informierte Entscheidung zu ermöglichen, Maximum an Zumutung
- Weniger Sitzungen möglich:
 - Vorher DIY oder Hormone in anderem Land
 - Relevante Therapeutische Vorerfahrung
- 5er nicht passend
 - Nicht selbstbestimmt, wenig steuerungsfähig → bei Zweitbetreuung und guter Absprache dennoch möglich
 - Bringt sich in Gefahr z.B. durch feindliche Familie

Hintergrund 5er?

- Für HRT ist keine Kostenübernahme der Krankenkasse nötig
- Kann von Endos, Gyns, Uros, Hausarzt_innen verschrieben werden
 - Diese können frei entscheiden unter welchen Bedingungen sie das machen und welche Art von Indikation sie von wem nach wie viel Zeit dafür fordern oder ob sie es ohne machen
 - Ist in Hamburg oft nach 5 Gesprächen möglich, in Ausnahmefällen auch nach einem

1. Erstgespräch

- Auftragsklärung
 - Therapiebedarf oder nur Indikationswunsch
 - Um welche Transitionsmaßnahme geht es?
 - Passt der Bedarf zu unserem Angebot oder Weitervermittlung?
- Erläuterung unserer Möglichkeiten und Vorgaben
- Anamnese
 - Lebensumstände, Belastungen, Vordiagnosen, erschwerende Umstände?
 - Trans-Entwicklung: Ahnung, Inneres, Äußeres Coming Out
- Auftrag Lebenslauf bis 4. Sitzung
 - Ansprüche für Hormone geringer als mds, weil weniger Inhalt nötig
 - Wird niemals ohne Absprache an irgendwen weitergegeben

Geschlechtlicher Raum

weiblich

binär weiblich

Frau

binär männlich

Mann

männlich

anderes Geschlecht

kein Geschlecht

nb Spektrum

Geschlechtlicher Raum

weiblich

binär weiblich
Frau

binär männlich
Mann

männlich

Kindheit

phallische Phase

genitale Phase

kein Geschlecht

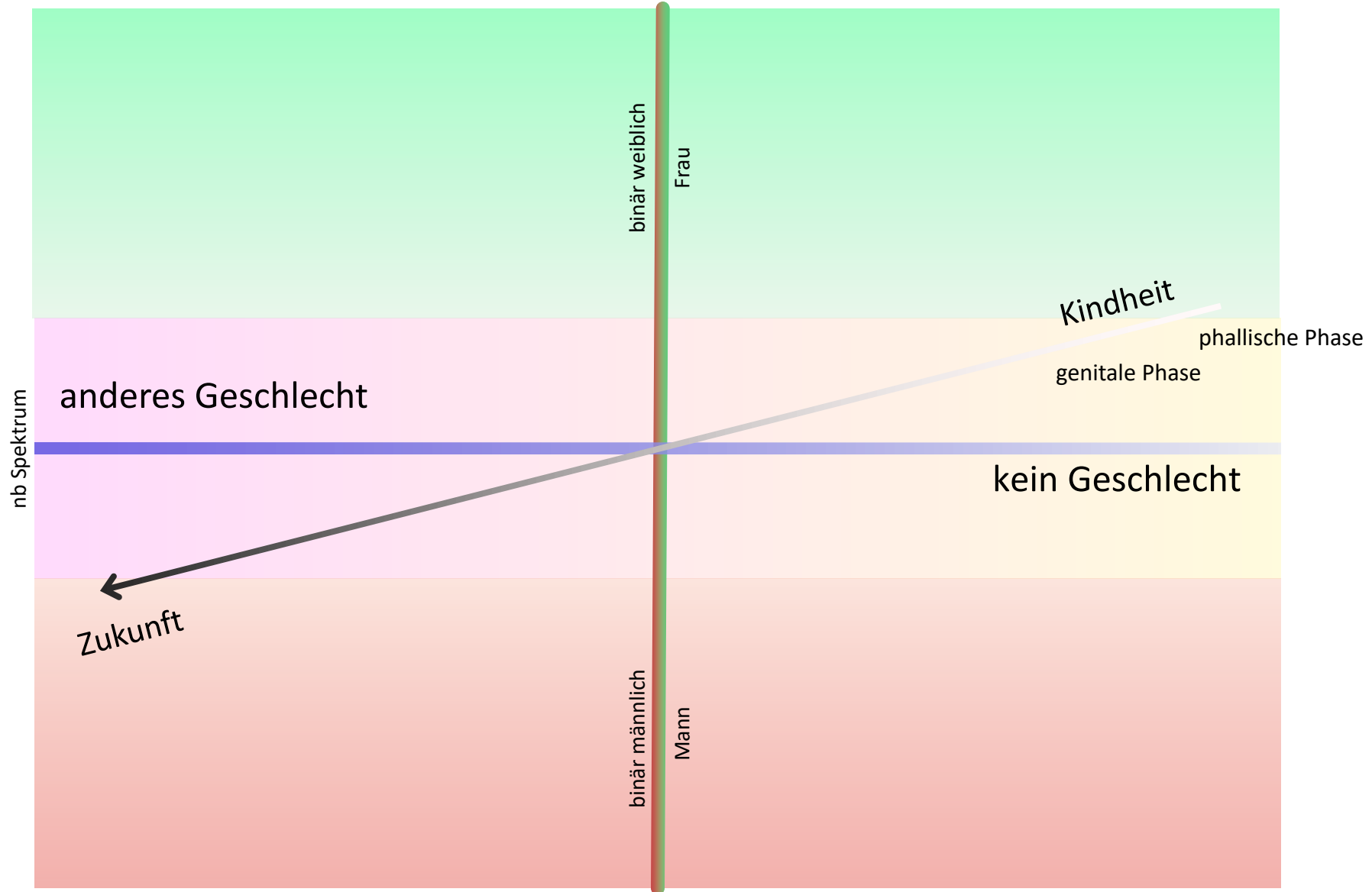
anderes Geschlecht

nb Spektrum

Zukunft

Geschlechtlicher Raum

weiblich



© C. Kost 2023

Geschlechtlicher Raum



Wie ordne ich mich in den geschlechtlichen Raum ein?



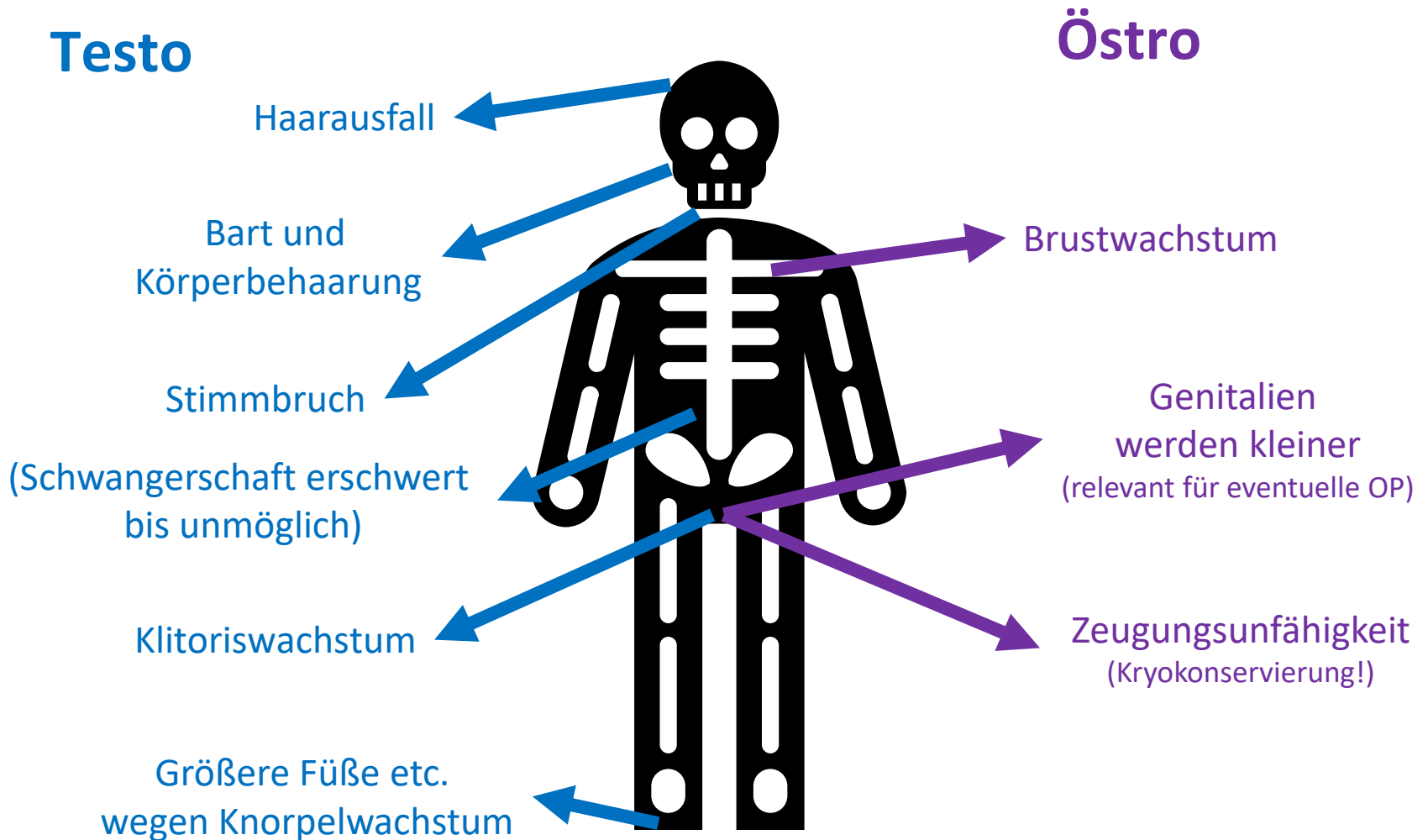
<https://www.oncoo.de/mjf3>

2. Hormonwirkungen (+4 Sonderfälle und Einnahmemethoden)

- Vorgehensweise
 - Ampelsystem
 - Von oben nach unten
 - Irreversibel/reversibel



2. Hormonwirkungen irreversibel



2. Hormonwirkungen Testo

- **Irreversibel:** Stimmbruch
 - Dennoch Möglichkeit für Logopädie (kann Hausarzt oder HNO verschreiben für Stimm dysphonie R49.0)
- **Irreversibel:** Ausfall des Kopfhaares
 - Eventuell mehr bei Spritze
 - ist genetisch bestimmt
 - Medikamente dagegen existieren, aber sind schlecht getestet und wahrscheinlich viele Nebenwirkungen
- **Irreversibel:** Bartwuchs
- **Irreversibel:** Wachstum der Klitoris
 - Intern und extern
 - Unvorhersehbar wie viel genau; geht recht schnell
 - Kann zeitweise unangenehm sein
- **Überwiegend irreversibel:** Zunahme von Knorpelmasse (Schultern, Füße & Hände können größer/breiter werden, Ohren & Nase)
 - Bis zu zwei Schuhgrößen
- **Potenziell irreversibel:** Unfruchtbarkeit
 - wenig Forschung, Wahrscheinlichkeit hoch, dass Schwangerschaft möglich, wenn Testo abgesetzt wird, aber Risiko bleibt
- **Teilweise irreversibel:** Zunahme der Körperbehaarung (Arme, Beine, Bauch, Po, Rücken)
 - Kommt meistens vor Bart

2. Hormonwirkungen Testo

- Zunahme von Muskelmasse
- Fettumverteilung (neues Fett setzt sich am Bauch statt an den Hüften und Oberschenkeln an)
- Gewichtszu- und -abnahme
- Steigerung der Libido (sowie generell verändertes sexuelles und genitales Empfinden)
 - Kann sehr krass sein, manchen zu viel
 - Veränderter Orgasmus
- Menstruation vermindert sich, wird unregelmäßig oder bleibt ganz aus (Testosteron ist dennoch kein Verhütungsmittel! Bei Schwangerschaft muss Testosteron abgesetzt oder die Schwangerschaft abgebrochen werden.)
 - Wenn Testo nicht reicht um Menstruation zu stoppen, kann Gestagen dazu genommen werden (geht auch ohne Testo und ohne Indi)
- Vaginaltrockenheit (und dadurch folgende Pilzinfektionen und Blasenentzündungen)
 - Lokale Östrogen-Creme löst das

2. Hormonwirkungen Testo

- Vermehrtes Schwitzen, es ist einem wärmer
- Akne in verschiedenen Schweregraden, Hautbild wird grobporiger
- Veränderung des eigenen Körpergeruchs
 - Eher intensiver
- Veränderung der Wahrnehmung von Gerüchen
- Erhöhtes Risiko zu Zahnfleischentzündungen
- Veränderung der Sehstärke

2. Hormonwirkungen Testo

- Gedanken
 - Geradliniger?! Weniger Komplex, weniger gleichzeitig
- Gefühle
 - Gefühle werden weniger intensiv, inkl. Wut
- Aber! Testo macht aktiver, energetisierter, kann bei Depression und Antriebslosigkeit helfen, schwierig bei Neigung zu Psychose, oder Anspannungszuständen ohne Outlet

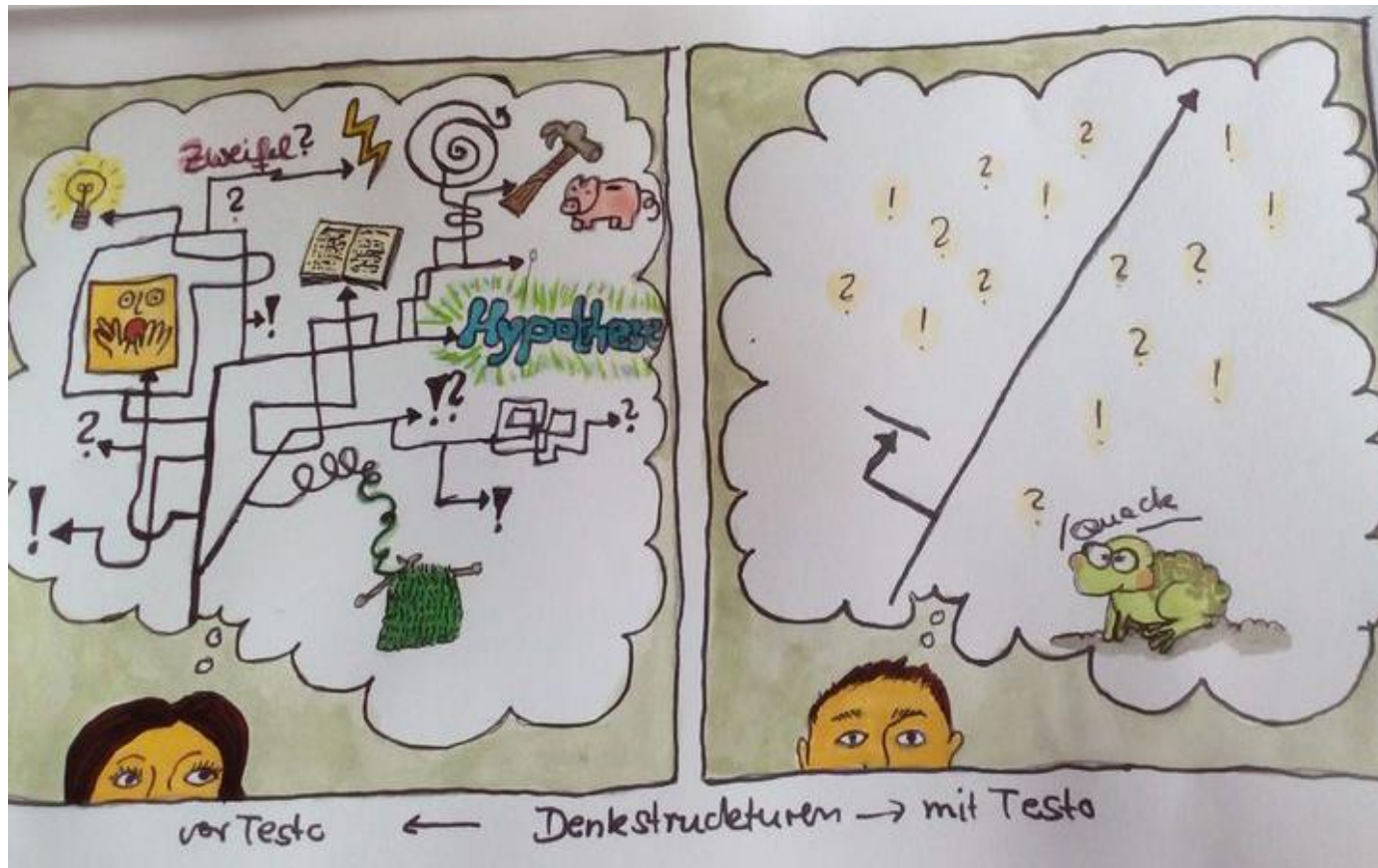
2. Hormonwirkungen Testo



2. Hormonwirkungen Testo



2. Hormonwirkungen Testo



2. Hormonwirkungen **Testo** Einnahmemethoden

Unsere Empfehlung
für den Anfang



1. Testogel (täglich)

- Wird auf die Haut aufgetragen
- Ähnlich natürlichem Hormonzyklus, morgens mehr, abends weniger
- Kann jeden Tag neu entschieden werden, oder in der Dosis verringert, Microdosing einfacher möglich
- Kann unerwünscht über die Haut weitergegeben werden

2. Spritze Nebido (alle 10-14 Wochen)

- In den Po, tut weh, dauert lange
- Wenn drin ist, ist drin, keine Anpassungen möglich
- Oft Über- oder Unterdosierung in den letzten Wochen, vor allem zu Beginn



3. Spritze (alle paar Wochen)

- Nur für Fortgeschrittene, wird selbst ins Bauchfett gespritzt

→ Macht langfristig alles das selbe, kann gewechselt werden

2. Hormonwirkungen Östro

- **Irreversibel:** Wachstum der Brustdrüsen
- **Irreversibel:** Penis und Hoden schrumpfen
 - Relevant für eventuelle Genital-OP, weil Material für „Umbau“ weniger wird, relevanter Zeitraum 2 Jahre
- **Potentiell irreversibel:** Unfruchtbarkeit (Östrogene & Androcur sind dennoch **keine** Verhütungsmittel!)
 - Kryokonservierung als Möglichkeit vor HT-Beginn Erbgut einzufrieren, Finanzierung durch Krankenkasse theoretisch möglich
- Haut und Poren werden feiner
- Fettumverteilung (neues Fett setzt an Hüften, Oberschenkel und Gesicht an)
- Gewichtszu- und abnahme
- Abnahme von Muskelmasse (ca. 1/3)

2. Hormonwirkungen Östro

- Verminderte Erektionsfähigkeit
 - Für manche erwünscht, für manche unerwünscht, Viagra funktioniert nach wie vor
- Abnahme der Libido (sowie generell verändertes sexuelles und genitales Empfinden)
 - Feminisierter Orgasmus
- Rückgang der Körperbehaarung
 - Etwas langsamer, etwas dünner
- Stoppen des Haarausfalls am Kopf
 - Bereits geschehener Haarausfall kommt nicht wieder
- Veränderung des eigenen Körpergeruchs
- Veränderung der Wahrnehmung von Gerüchen
- Zyklusbedingte Beschwerden
 - PMS, Krämpfe, Unwohlsein, Brustschmerzen
- Erhöhtes Risiko zu Zahnfleischentzündungen
- Veränderung der Sehstärke

2. Hormonwirkungen Östro

Was wird nicht durch Hormone verändert?

- Stimme
- Bart und überwiegend Körperbehaarung
- Körpergröße und Skelettstruktur

2. Hormonwirkungen Östro

- Gedanken

- Komplexer, wolkiger

- Gefühle

- Vorhang vor den Gefühlen öffnet sich
- Achtung Depression → eventuell niedrigdosiert starten
- Siehe Bilder Nick Ebbecke

2. Hormonwirkungen Östro

Einnahmemethoden

- Gel Gynokadin
- Testo-Blocker Androkur per Pille
 - Nicht notwendig
 - Drückt schneller die Testo-Werte
 - Niemals überdosieren, übliche Dosis 5mg (maximal 10)
- Progesteron per Pille
- (Östro per Spritze geht nur im Ausland oder DIY)



2. Hormonwirkungen

Sexuelle Orientierung

- Kann sich ändern
 - Öffnen, schließen, umkehren
 - Unerwartet (Achtung Langzeitbeziehung)
 - Unbemerkt (Achtung Unglück)
- Irgendwas passiert in der Regel allen
 - Dinge müssen potentiell neue verhandelt, erlebt, geübt werden
- Bisexuelle sind nicht davor gefeit
- Kann Krise verursachen

2. Hormonwirkungen

Kinderwunsch

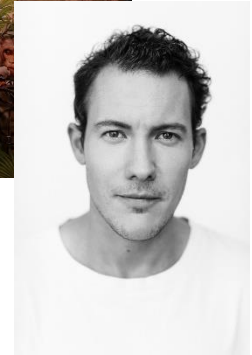
- Innerer Schalter
- Frauen wollen schwanger werden, Männer wollen Kinder zeugen
 - Geht nicht
 - Erfordert Trauerprozess, wie bei cis Leuten auch
 - Kann einfach passieren, egal was der Kopf sagt und egal ob schon Kinder da auf andere Art
- Biologische Kinder möglich und immer verbreiteter (nach 2012)



2. Hormonwirkungen

Gegengeschlechtliche Emanzipation

- Girly Phase für trans boys
- Fußball, Autos, Technik für trans girls
- Geschlechtlicher Raum öffnet sich, weil mehr passing für sich und für andere und Druck sinkt sich zu beweisen



2. Hormonwirkungen

Nachteile Passing Transmaskulin

- Patriarchat
- Ungewollt profitieren vom Patriarchat
 - Schuld, Scham, Entscheidungen
- Stealth oder nicht? Druck und Stress vor Outing
- Als Gefahr wahrgenommen werden
- Nicht als zerbrechlich, bedürftig gesehen werden
- Gefahr im öffentlichen Raum, vor allem wenn als queerer/schwuler cis Mann gelesen
- Notwendigkeit Männer als Menschen zu sehen

2. Hormonwirkungen

Nachteile Passing Transfeminin

- Patriarchat
- Frauenleben ist Scheiße
- Trans Frauenleben ist das allerletzte und gefährlich
→ Raum für Trauer öffnen
- Auch Druck stealth
→ Sprich mit anderen Frauen übers Frau sein
- Selbstfürsorge besonders wichtig, wegen Mehrbelastung

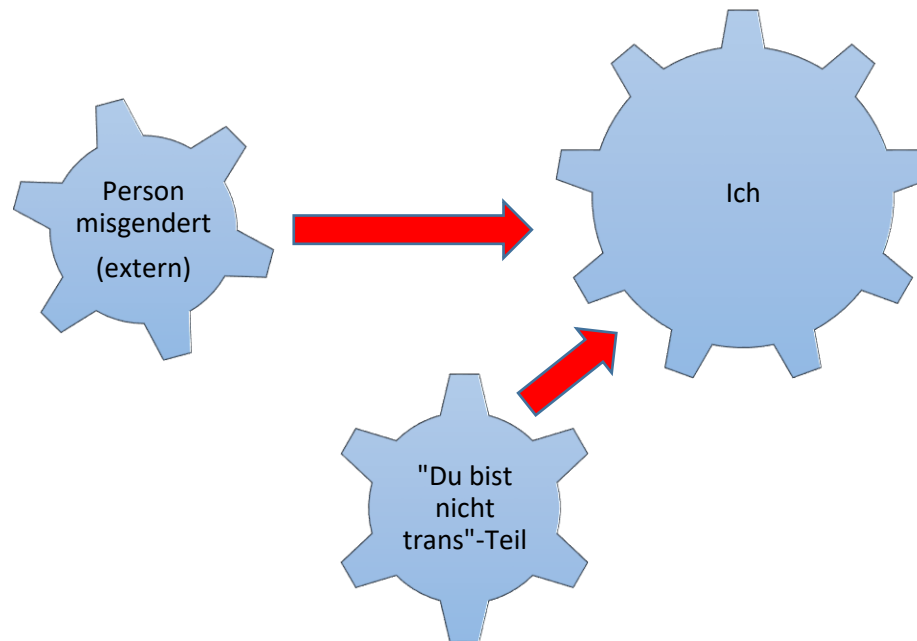
3. Detrans und Zweifel

- (praktische Arbeit mit dem Zweifel-Teil)
- Möglichkeiten, Gründe, Kontexte für Detransition und Retransition besprechen
- Zweifel einladen
- ein späteres Bereuen kann niemals ganz ausgeschlossen werden, muss es das?
- Hormone können jederzeit abgesetzt werden, solange der Körper noch genug eigene produziert, sonst schlecht für die Knochen, reversible Sachen gehen dann zurück



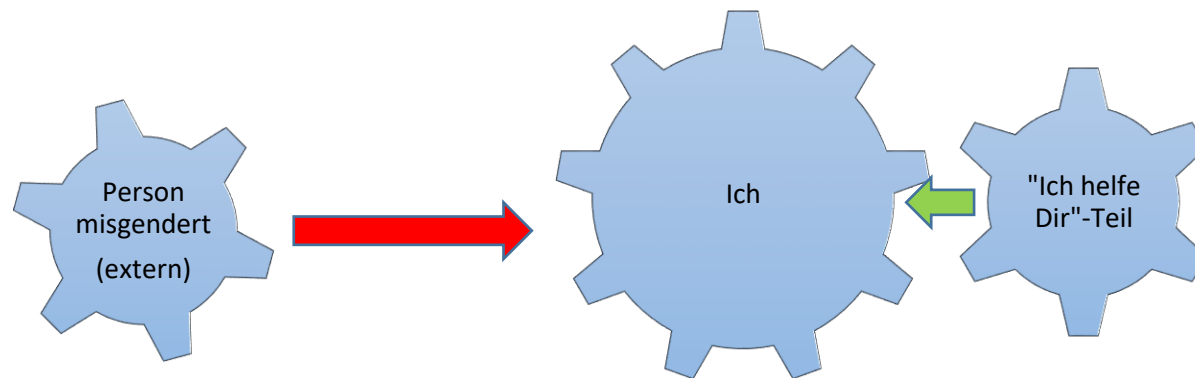
3. Detrans und Zweifel

Aufstellung "Du bist nicht trans,, (auch bei 4. möglich)



3. Detrans und Zweifel

Aufstellung "Du bist nicht trans"



4. Geschlechterbilder und Vorbereitung auf 5.

- Was ist Geschlecht? Welche verschiedenen Ansätze gibt es da? Was ist biologisches Geschlecht? Sind wir uns da sicher?
- Was am misgendert werden so weh tut ist, ist dass ein Teil von einem es glaubt
- Je besser man sich selber glauben kann, dass der eigene Körper das eigene Geschlecht hat, desto besser geht es einem.
- Translebenslauf einsammeln

Fragen

- Sind Körpermodifikationen notwendig?
- Welche Grenzen gibt es (zB. wenn kein Passing)?
- Nichtbinarität nie Passing?
- Wenn es ein Fehler ist (Detrans)?
- Gibt es ein Ende?

„biologisches“ Geschlecht?

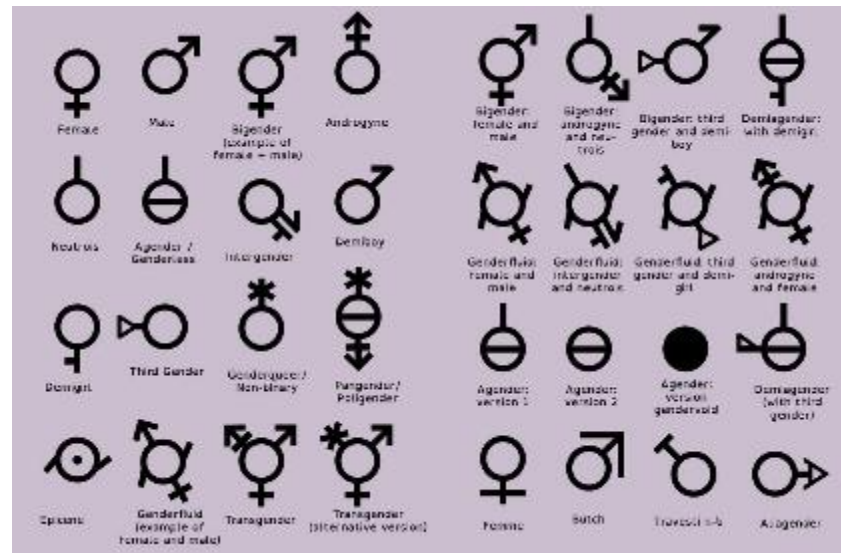


1. **Genetisches Geschlecht**
2. **Chromosomales Geschlecht**
3. **Hormonelles Geschlecht**
4. **Zelluläres Geschlecht**
5. **Körperliches Geschlecht**
6. **Umweltfaktoren**
7. **psychische Faktoren**
8. **kulturelle Faktoren**
9. **Herrschaftsfaktoren**
10. **unbekannte Faktoren**

Keine wissenschaftliche Ursache

- Mehrere 100 Studien konnten bisher keine Ursache für Geschlechtsdiversität finden.
- Warum?

Über 60
Geschlechtseinträge bei
Facebook

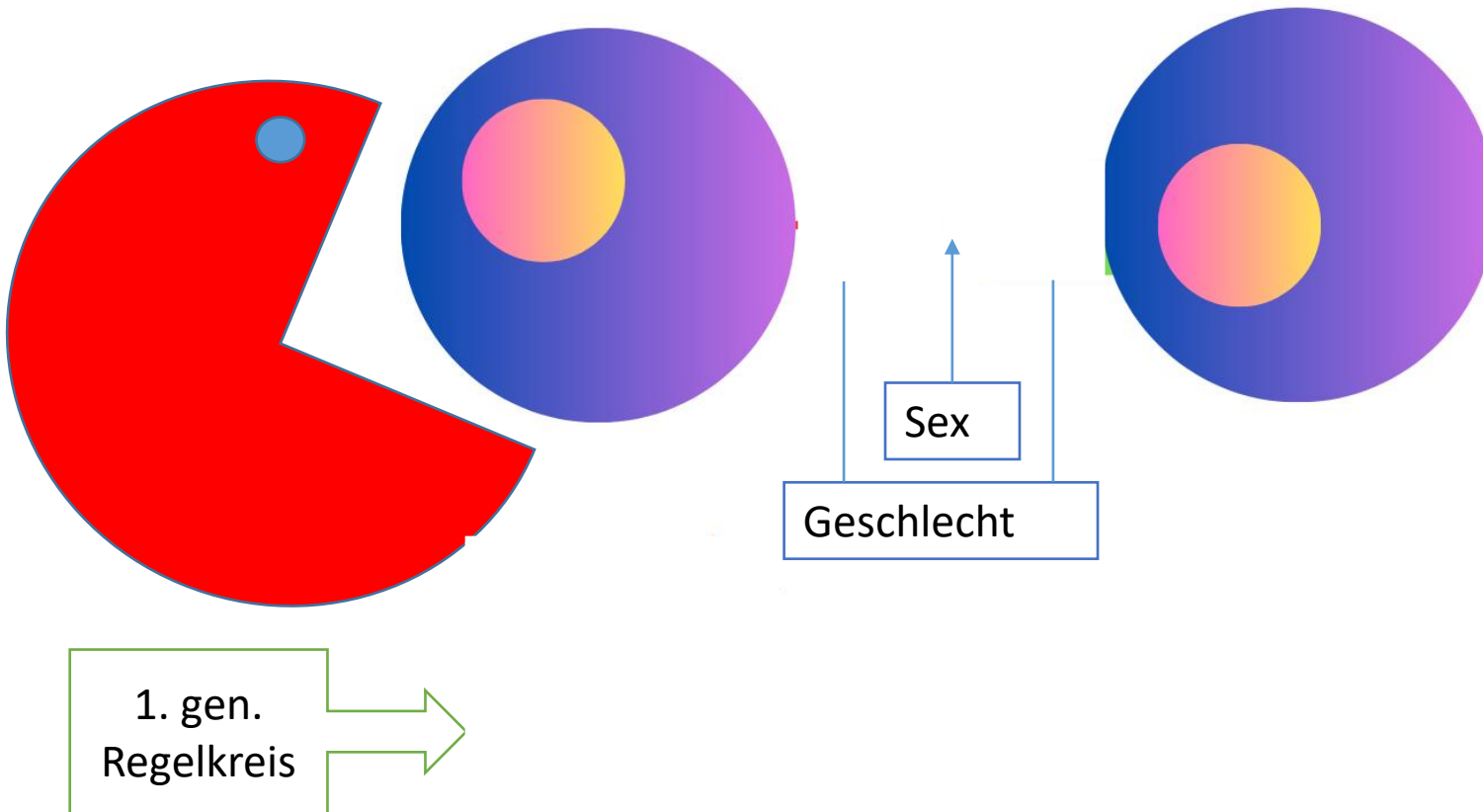


Phylogenese



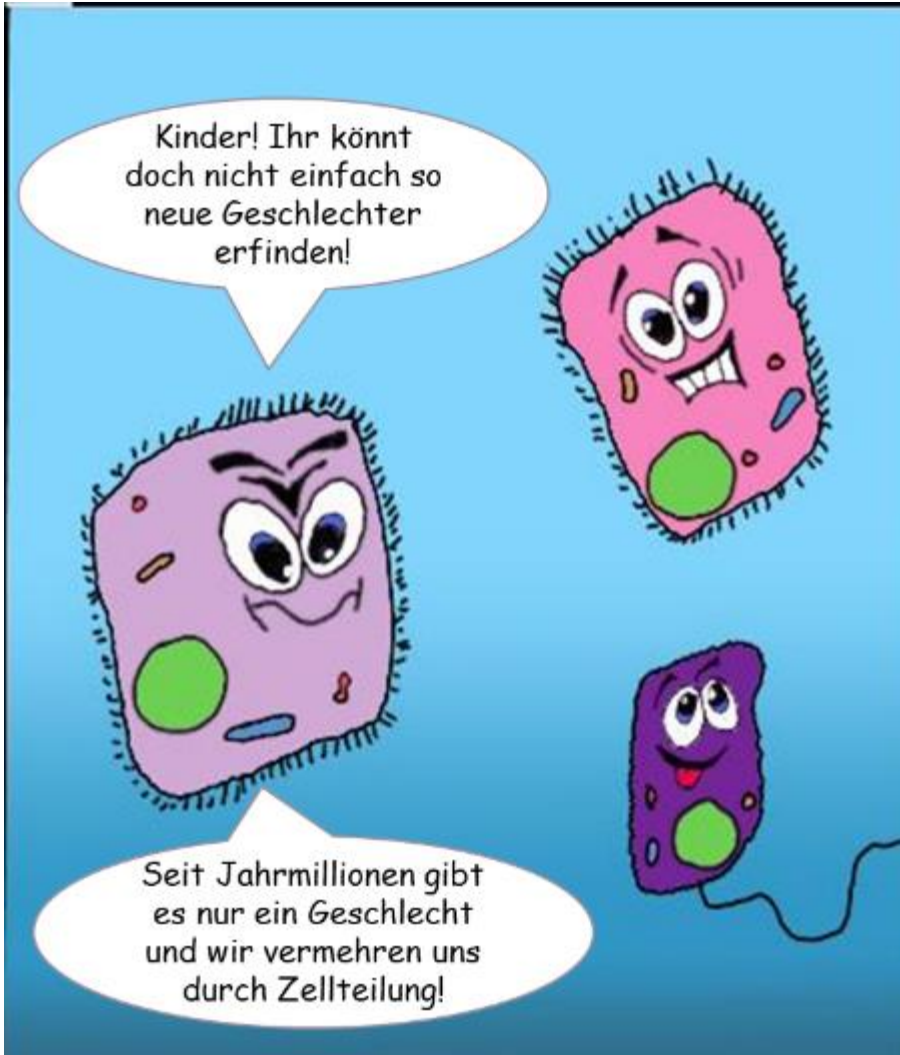
- Präkambrium (Erdfrühzeit) 4,56 Milliarden Jahre bis 540 Millionen.
- Zellen mit Zellkern (Eukaryonten) 3,8 Milliarden Jahre
- Zellteilung
- = Evolution d. Mutation
- Einzeller „erfinden“ die geschlechtliche Fortpflanzung:
 - 1. Bleibe haploid
 - 2. Such Dir andere Zelle
- = geschlechtlicher Marker

Zelltypmarker



Zelltyp charakteristisches Molekül, Oberflächenantigen oder ein Protein in einer Zelle

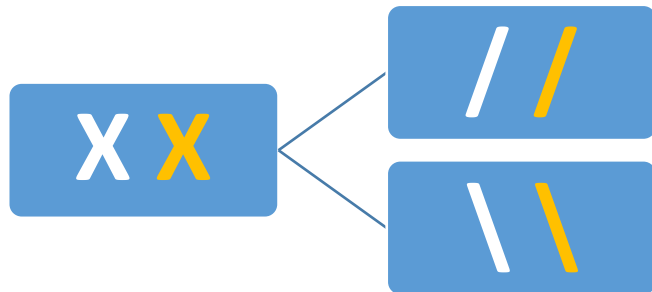
Genetische Varianz



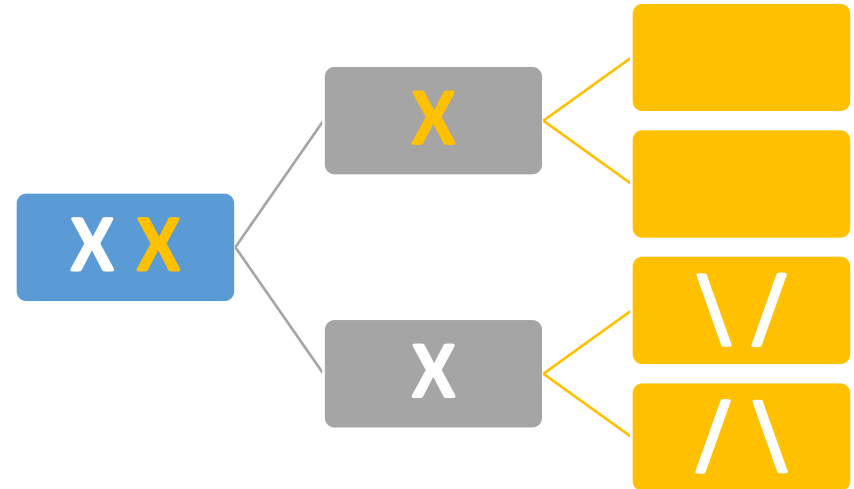
- Keine Genitalien
- Keine Geschlechtschromosomen
- Keine Gehirne
- Evolution durch "genetische Varianz" = Diversität
- raschere Anpassung an neue Umweltbedingungen durch Neumischung und Mutation

Mitose und Meiose

Mitose (griech. = Faden),
Zellkernteilung: 2 identische
Tochterzellen



Meiose (griech. =
Verminderung): genetisch
voneinander verschiedene
Zellkerne



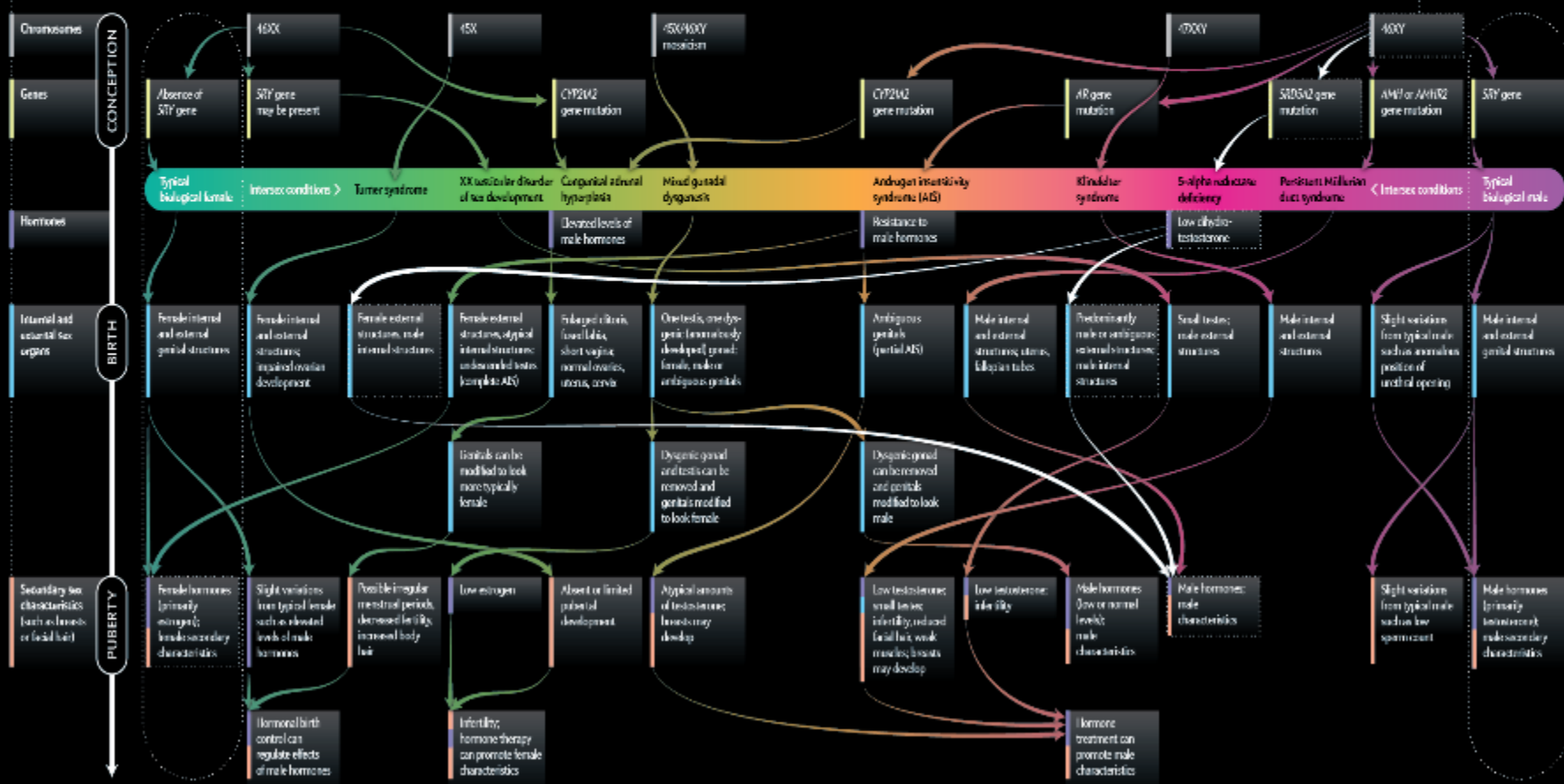
BEYOND XX AND XY

A host of factors figure into whether someone is female, male or somewhere in between.

Humans are socially conditioned to view sex and gender as binary attributes. From the moment we are born—or even before—we are definitively labeled “boy” or “girl.” Yet science points to a much more ambiguous reality. Determination of biological sex is staggeringly complex, involving not only anatomy but an intricate choreography of genetic and chemical factors that unfolds over time. Intersex individuals—those for whom sexual development follows an atypical trajectory—are characterized by a diverse range of conditions, such as 5-alpha reductase deficiency (circled). A small cross section of these conditions and the pathways they follow is shown here. In an additional layer of complexity, the gender with which a person identifies does not always align with the sex they are assigned at birth, and they may not be wholly male or female. The more we learn about sex and gender, the more these attributes appear to exist on a spectrum. *Amanda Montañez*

*The English language has long struggled with the lack of a widely recognized nongendered third-person singular pronoun. A singular form of “they” has grown in widespread acceptance, and many people who do not identify with a binary gender use it.

FACTORS THAT DETERMINE SEX



The Gender Spectrum

A transgender woman is a person who was assigned male at birth based on her anatomy but who identifies as a woman.

A cisgender woman is a person who was assigned female at birth based on her anatomy and who also identifies as a woman.

A cisgender person is someone who identifies as either completely female or completely male. Such an individual may identify with both genders or neither gender, or they may be gender fluid, meaning their gender fluctuates between female and male.

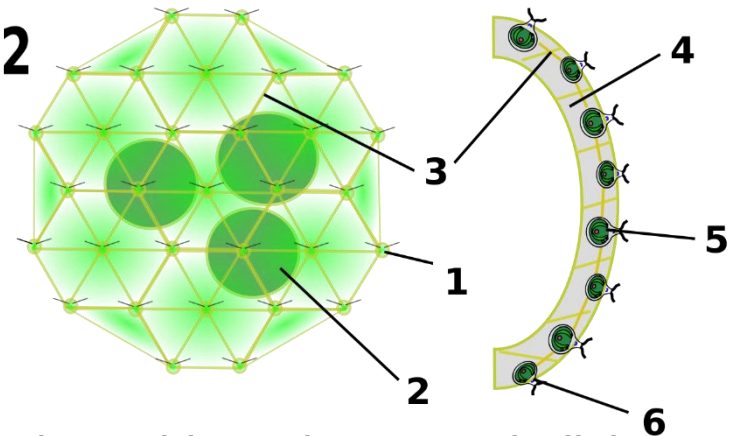
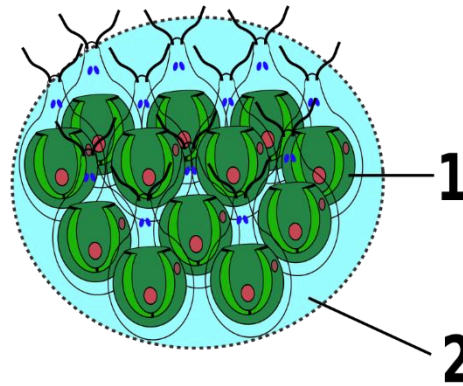
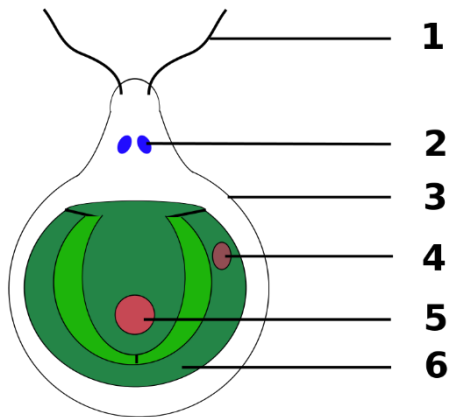
A transgender man is a person who was assigned female at birth based on his anatomy but who identifies as a man.

A cisgender man is a person who was assigned male at birth based on his anatomy and who also identifies as a man.

Sexuality refers to an individual's sexual orientation or to the kind of person to whom they are attracted. Sexuality is also a spectrum but is separate from both sex and gender.

5-alpha reductase deficiency is an intersex condition that can follow multiple pathways throughout development. Affected individuals have a chromosome makeup of 46XY, like typical biological males, but genetic mutations cause a deficiency of the hormone dihydrotestosterone. Patients' external anatomy can vary, so an individual might be assigned to either sex at birth, but at puberty a surge of testosterone promotes male characteristics. As a result, patients who are raised as girls often end up identifying as male.

Mehrzeller



Kugelalge Volvox chlamydomonasähnliche Zelle

Tochterkugel Plasmabrücken Gallerte

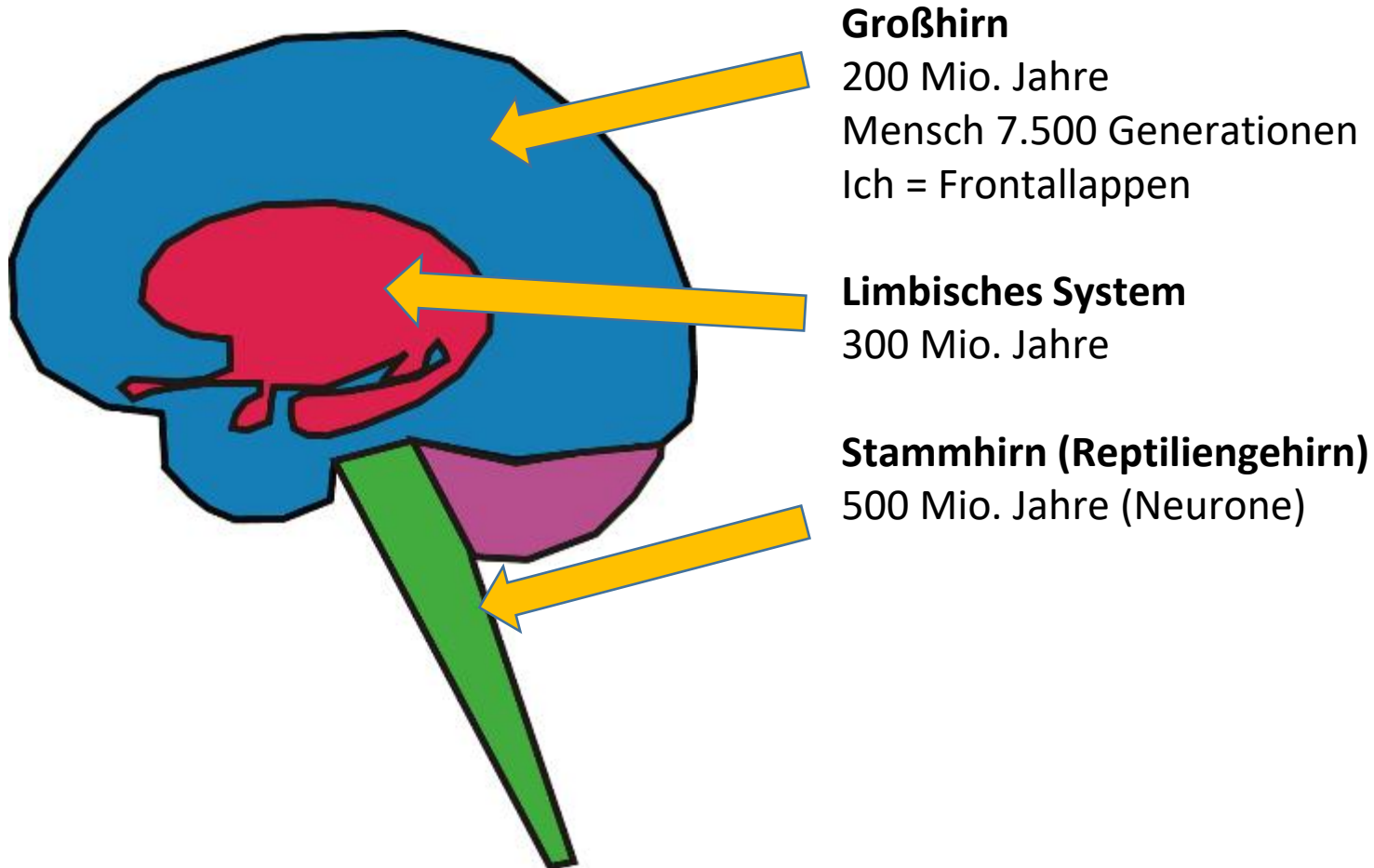
Fortpflanzungszelle Körperzelle

Wikipedia: Sundance Raphael, CC BY-SA 3.0

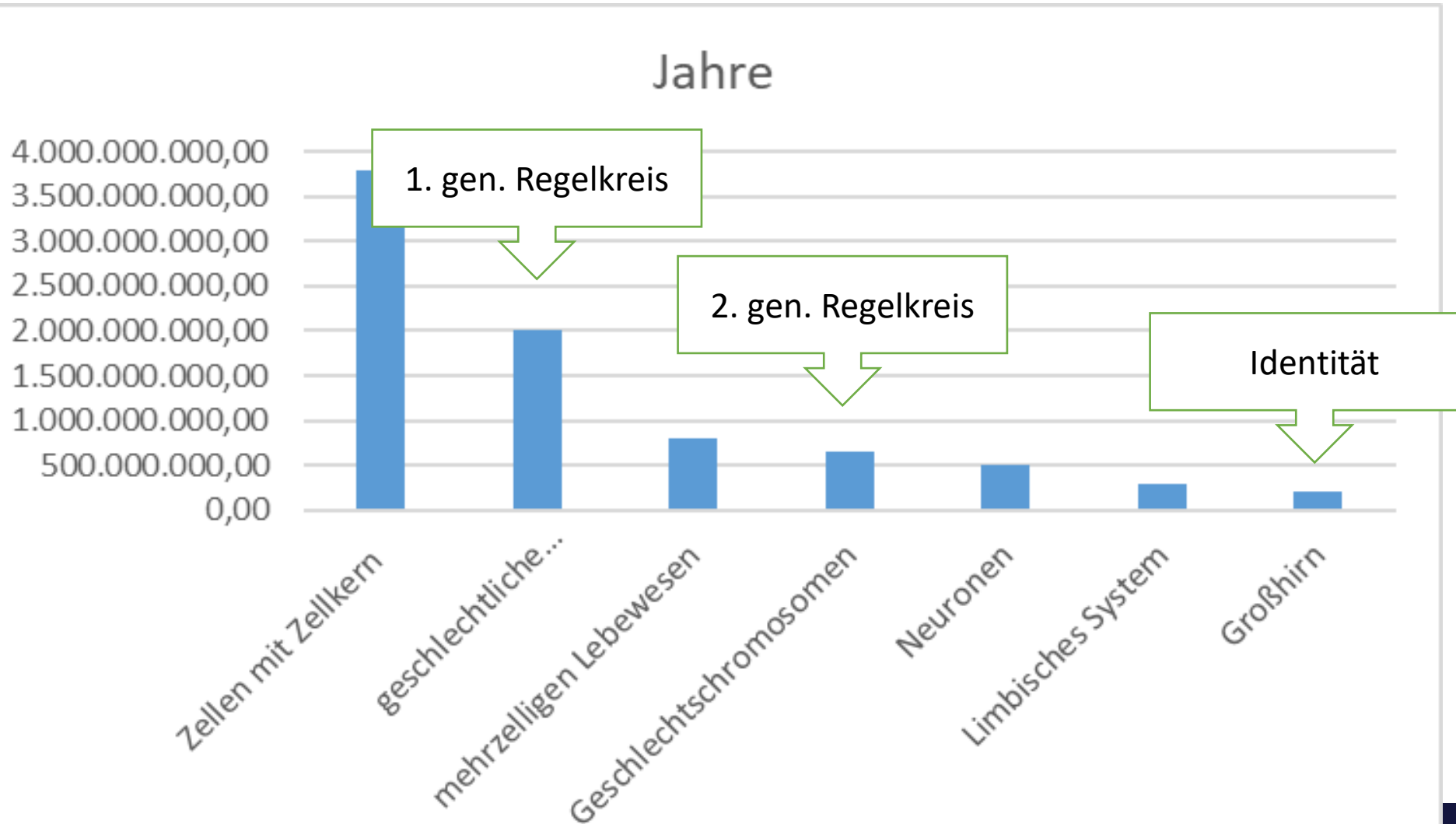
Spriggina 500 Mio. Jahre



Evolution des Denkens



Evolution Geschlecht



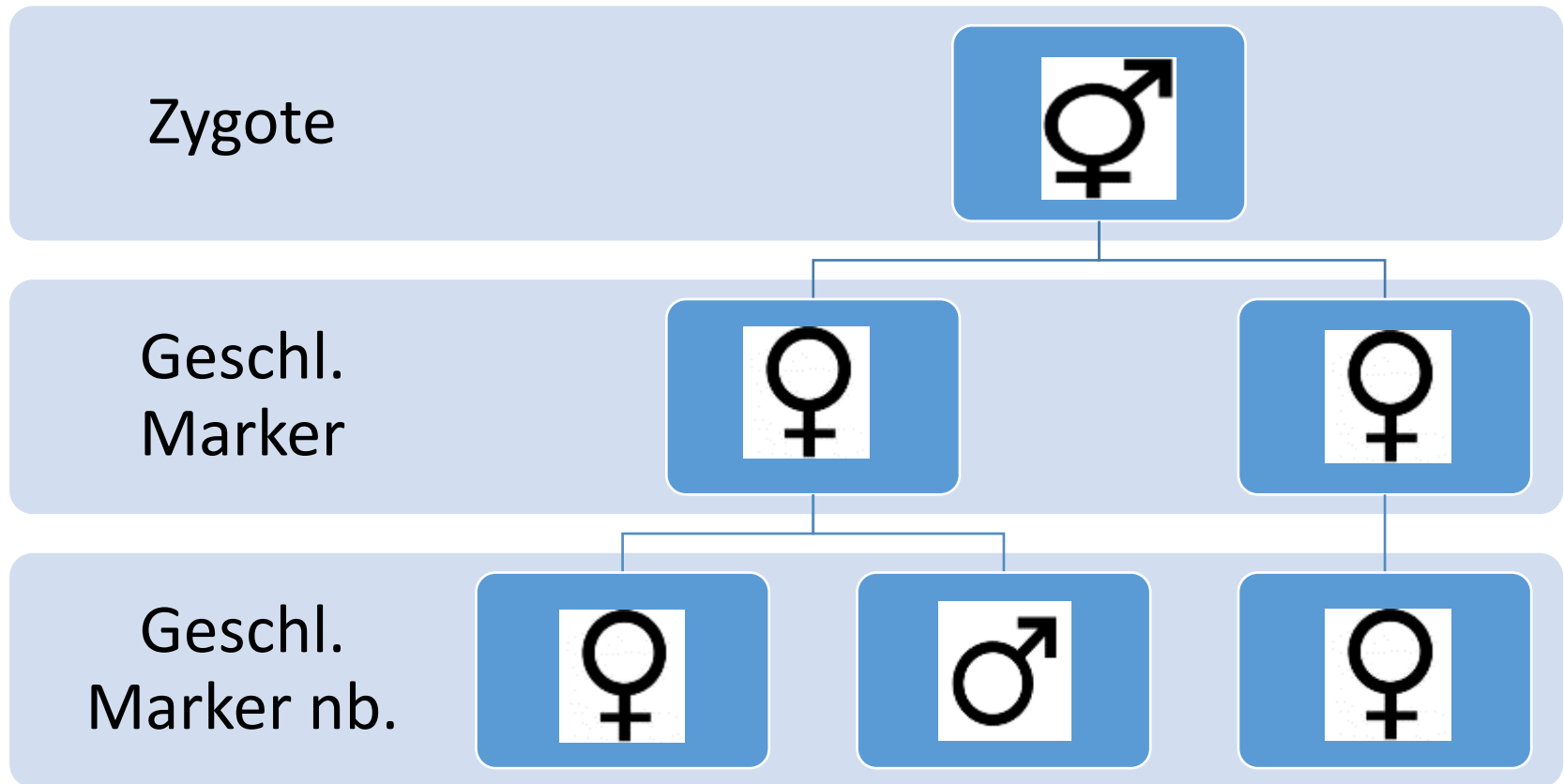
2 unterschiedliche genetische Regulationsnetze

- 2 unterschiedliche genetische Regulationsnetze
- genetisches Mosaik
- jeder von uns besteht zu einem gewissen Grad aus verschiedenen geschlechtlichen Zellen
- manche unserer Zellen haben ein Geschlecht, das zum Rest des Körpers nicht passt

„Die neuen Erkenntnisse zeugen von komplizierten Abläufen in der Geschlechtsentwicklung, bei der zwei unterschiedliche genetische Regulationsnetze im Wettstreit miteinander stehen. Die Veränderung der Aktivität oder der Menge an Molekülen wie WNT-4 kann die Balance ins Kippen bringen und zu einem Geschlecht führen, das allein die Chromosomen so nicht vermuten lassen.“ ([Ainsworth](#), 2015)

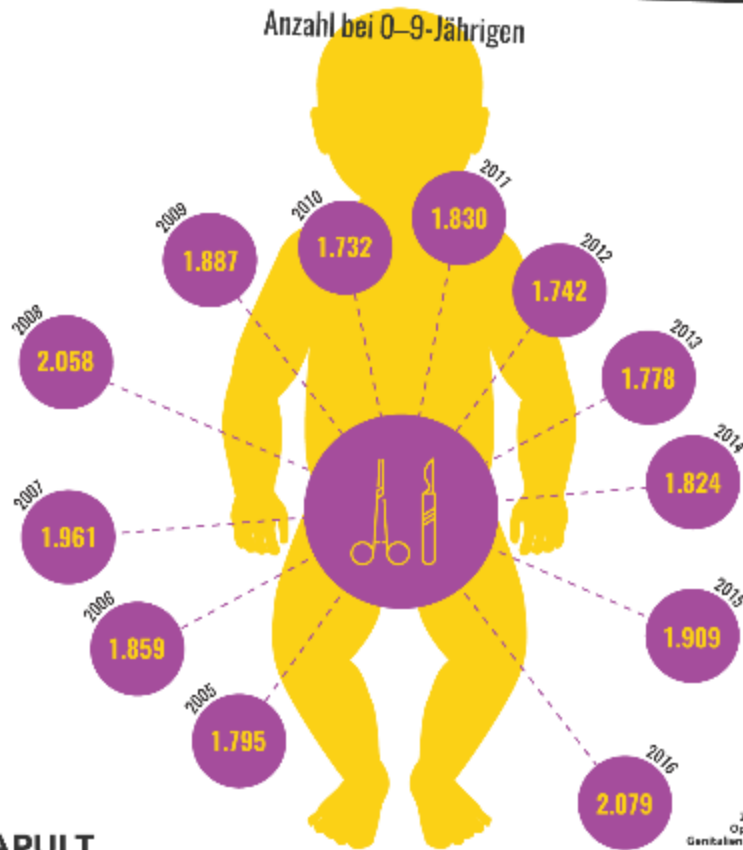
„Neue Techniken der DNA Sequenzierung und Zellbiologie machten deutlich, dass fast jeder von uns zu einem gewissen Grad aus verschiedenen Zellen besteht, gleichsam wie ein Patchwork. Dabei haben manche unserer Zellen ein Geschlecht, das zum Rest des Körpers eigentlich nicht passt.“ (Ainsworth, 2015)

Genetisches Geschlecht



Genitalverstümmelung

Geschlechtsangleichende Operationen in Deutschland



KATAPULT

Quelle: Köppel, Ulrike:
Zur Aktualität kosmetischer
Operationen «uneindeutigen»
Genitalen im Kindesalter. Berlin 2016
© 2019 Katapult

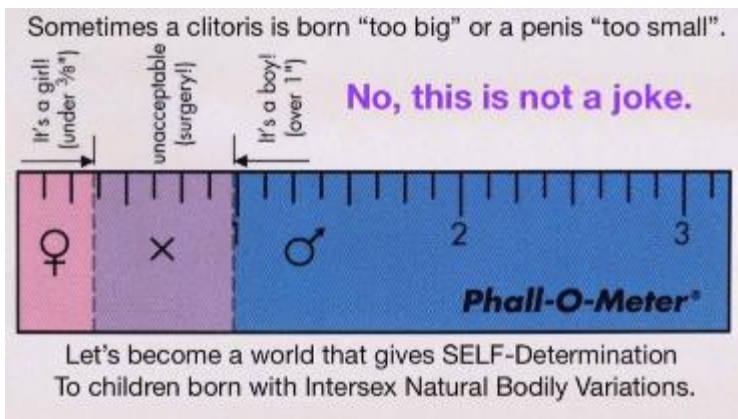
Eine Studie der Ruhr-Universität Bochum hat sich hierzu mit Krankenhausdaten des Statistischen Bundesamts im Zeitraum von 2005 bis 2016 beschäftigt. Untersuchungsgegenstand waren Kinder im Alter von null bis neun Jahren. Im Fokus stand zunächst die Zahl der Diagnosefälle von Intersexualität. Diese schwankte zwar erkennbar, jedoch wurde keine Tendenz bei Zu- oder Abnahmen deutlich. So lag die Zahl der Diagnosen im Jahr 2005 bei 8.830 Fällen, 2010 bei 9.728, 2013 bei 8.919 Fällen und 2016 bei 9.834.

Hormonelles Geschlecht



Genitalien

- Biogenetische Grundregel: Die Ontogenese rekapituliert die Phylogenese:
- Embryos gleiche Menge Östrogen, alle weiblich
- 6-7. Woche: Y-Chromosom Gene SRY+ZFY
- Testosteron zu Dihydrotestosteron (DHT)
- 10. Woche gleiche Genitalien



„biologisches“ Geschlecht?

1. Genetisches Geschlecht

Es gibt nur ein einziges Gen auf dem Y-Chromosom, das für Geschlecht wichtig ist. Es heißt SRY-Gen. Während der Embryonalentwicklung des Menschen aktiviert das SRY-Protein männlich assoziierte Gene. Manchmal springt dieses SRY-Gen vom Y-Chromosom auf ein X-Chromosom. Ein Y ohne SRY bedeutet, dass der Mensch körperlich weiblich, chromosomal männlich (XY) und genetisch weiblich (ohne SRY) ist. Ein X mit einem SRY bedeutet, dass der Mensch körperlich männlich, chromosomal weiblich (XX) und genetisch männlich (SRY) ist.

2. Chromosomales Geschlecht

Aus folgt XX automatisch weiblich oder aus XY männlich?

3. Hormonelles Geschlecht

Geschlechtsspezifische Gene aktivieren Hormone in bestimmten Bereichen des Körpers und die Aufnahme dieser Hormone durch Zellen im gesamten Körper. „Hormoneller Mann“ bedeutet, dass der Körper „normale“ Spiegel an männlich assoziierten Hormonen produziert. Mit der Ausnahme, dass ein gewisser Prozentsatz der Frauen einen höheren Gehalt an „männlichen“ Hormonen aufweist, als ein gewisser Prozentsatz der Männer. Das Gleiche gilt für weibliche Hormone. Bisweilen produziert der Körper möglicherweise nicht genügend Hormone für das genetische Geschlecht. Die Folge wäre, der Mensch wäre genetisch männlich oder weiblich, chromosomal männlich oder weiblich, hormonell nicht binär und körperlich nicht binär.

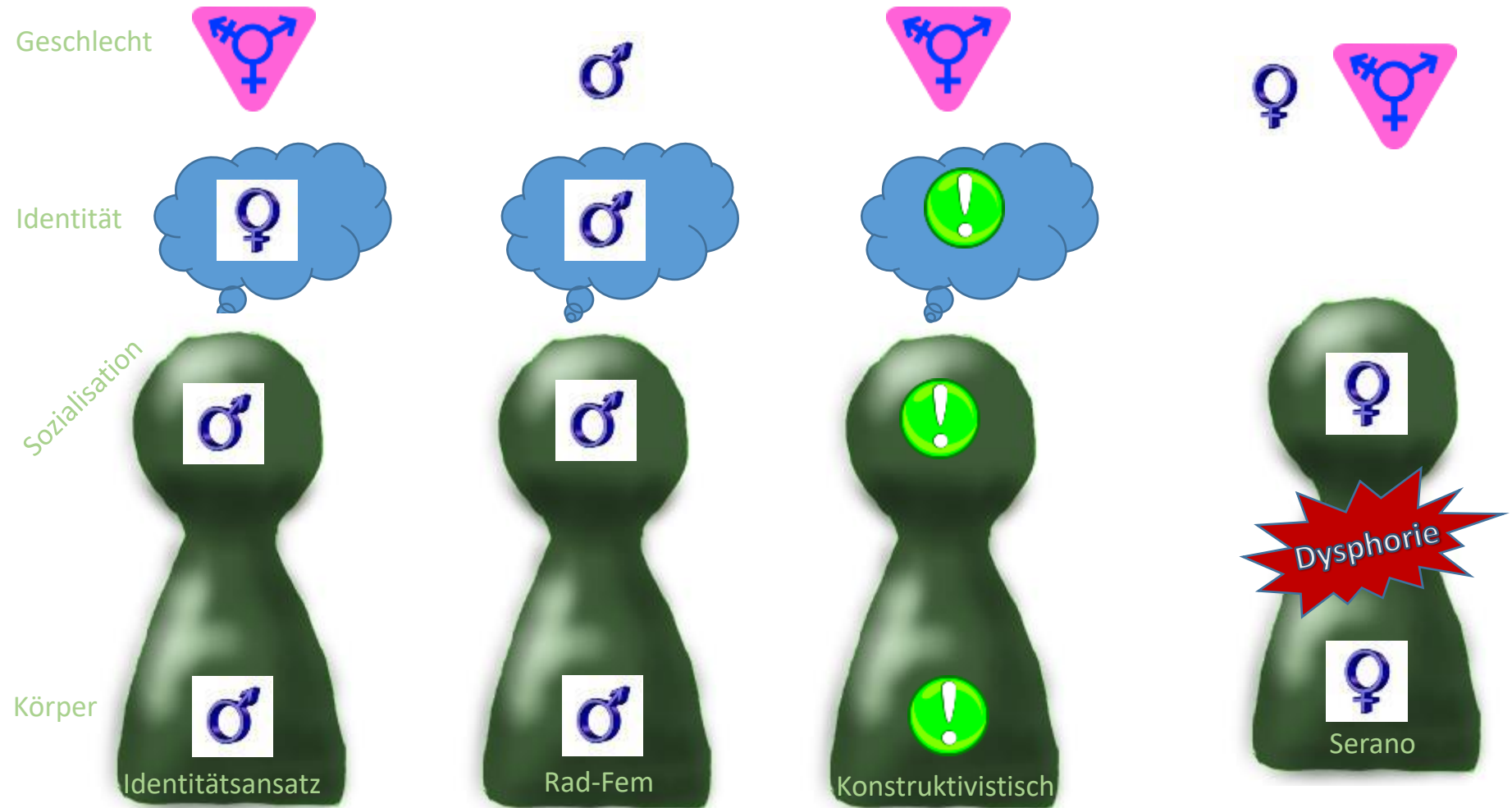
4. Zelluläres Geschlecht

Zellen haben Rezeptoren, die das Signal von Sexualhormonen „hören“. Aber manchmal funktionieren diese Rezeptoren nicht. Es ist möglich, dass ein Mensch genetisch männlich oder weiblich, chromosomal männlich oder weiblich, hormonell männlich / weiblich / nicht binär sein kann, mit Zellen, die den männlichen / weiblichen / nicht-binären Ruf hören können oder nicht, und all dies führt zu einem Körper, der kann männlich / nicht binär / weiblich sein.

5. Körperliches Geschlecht

Menschen können damit eine verwirrende Anzahl Kombinationen in ihrer biologischen Geschlechtlichkeit haben. Es ist also möglich, dass ein biologischer Mann eine Gebärmutter hat und eine biologische Frau einen Penis.

Modelle im Vergleich



Identitätsansatz - Probleme

- trennt zwischen körperlichem Geschlecht (sex) und psychosozialem Geschlecht (gender)
- psychosoziale Geschlecht, die Geschlechtsidentität passe nicht zum körperlichen oder biologischen Geschlecht und deshalb müsse der Körper „angeglichen“ werden
- das Geschlecht wird gewechselt
- Invalidiert Körper ≠ Geschlecht
- Erwartungshaltung Dogma einer Transition
- „richtig“ und „falsch“
- Ansprüche an Lebensläufe, Indikationskriterien, Rollenerwartungen, Sexualität, Passing
- Druck ins binären System zu transitionieren
- trans Menschen eine Scheinexistenz ohne dabei jedoch biologisch zu existieren. (kulturelle Repräsentation)
- Cis Personen werden normalisiert

Der geschlechtliche Raum



Mehrdimensionaler Raum:

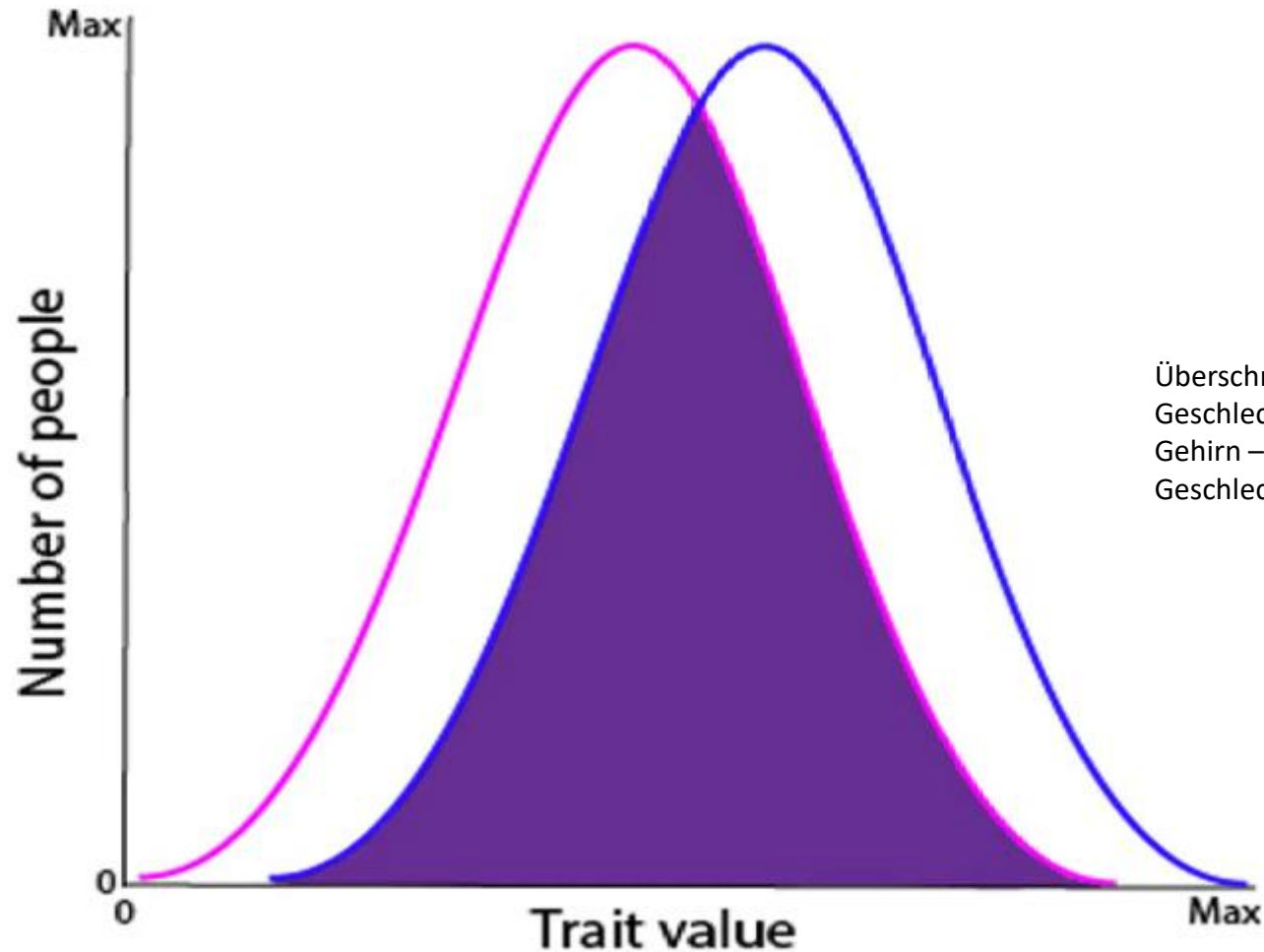
Genetisches Geschlecht
Chromosomales Geschlecht
Hormonelles Geschlecht
Zelluläres Geschlecht
Körperliches Geschlecht
Umweltfaktoren
psychische Faktoren
kulturelle Faktoren
unbekannte Faktoren

beeinflussen das Geschlecht
durch gemeinsame Existenz oder
durch Interaktion.

Als Ergebnis entsteht ein geschlechtlicher Raum,
der sich nicht einteilen lässt.

Jedes Individuum hat ein eigenes Geschlecht!

Normalverteilung



Überschneidungen (lila) von
Geschlechterdifferenzen im
Gehirn – keine
Geschlechtsunterschiede.

Diverse Körper

- 30 Billionen Zellen besteht der Mensch
- 330 Milliarden Zellen werden jeden Tag im Körper durch neue ersetzt.
- Bakterien, Viren, Pilze und andere Mikroben, die auf und im Körper des Menschen leben.
- Die Zahl allein der Bakterien liegt bei 38 Billionen, aber sie haben nur eine Masse von etwa 200 Gramm.

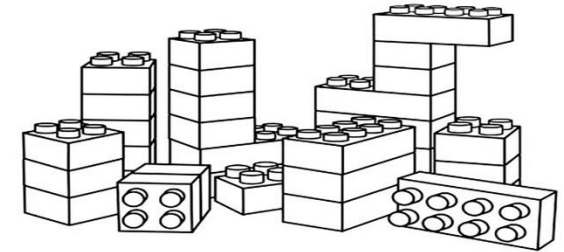
Genetische - anatomische Varianz

- 30% aller Menschen
- Anzahl Knochen bei 210, Varianz liegt von 205 bis 230 Knochen.
- 0,5 % aller Menschen haben am siebten Halswirbel eine zusätzliche Rippe.
- 24 freie Wirbel, es können aber 23-25 Wirbel sein
- 12% PCOS: polyzystische Ovarial-Syndrom
- Eine mittlere Arterie im Unterarm hatten vor 100 Jahren 10% aller Menschen, jetzt sind es 33% und 2100 findet sie sich bei allen
- Herz befindet sich bei 1:10.000 Menschen auf der rechten Körperseite

Genitalien divers



5. Indikationsübergabe



Allerechtes Glück

- Was ist irreversibel?
- Denken, Fühlen, Sonderfälle
- Welches Geschlecht hat dein Körper?

- Möglichkeiten der Regulation bei Unsicherheit:
 - Begrenzte Behandlungsempfehlung bezüglich Zeit (halbes Jahr) oder Dosis
- Aufklärungsbestätigung unterschreiben lassen

Danach?

- Nachsorgegespräch?
- Reguläre Weitertherapie?

Reflektion eigene Praxis

- Wie könnte ich das in meinen Kontexten umsetzen?
- Was kann/will ich auch so machen, muss ich anpassen?
- Welche Kontakte, Erfahrungen, Fakten fehlen mir noch?

Besonderheiten U18

- Pubertätsblocker
 - In Absprache mit Endo
 - Maximal 1-2 Jahre und wenn danach Zugang zu HRT zumindest grundsätzlich umsetzbar
- Menstruationsblocker sofort ohne Indikation möglich
 - z.B. klassische Pille, aber ohne Östrogene
 - Beim Endo oder Gyn
- Zweitindikation für HRT meist nötig
 - kann kurz sein und ein Gespräch reicht

Besonderheiten U18

- Haltung Erziehungsberechtigte relevant
 - sind sie strikt dagegen sind die Möglichkeiten sehr begrenzt
 - Eltern sind oft sehr belastet von dem Zustand ihres Kindes und bürokratischem Labyrinth
 - Elterngespräche oft sinnvoll egal ob sie supportive sind oder nicht

- Schule oft sehr schwierig
 - Befreiung von Schulsport kann Schulbesuch wieder möglich machen

Besonderheiten U18

Modell 4Be

- halbes Jahr Gruppe, alle zwei Wochen 2 Stunden
= 12 Termine plus bei Bedarf Elterngespräche und Einzel-Indikationsübergabe
- Inhaltlich ähnlich 5er
 - plus mehr Rollenbilder
 - Communityanbindung z.B. gemeinsamer Besuch im queeren Jugendtreff
 - Empowerment z.B. Wendo
- Blocker direkt nach Lebenslauf, Hormone nach halbem Jahr

5. Finale: Indikationsübergabe

- Übung in Triade

Danke für die Aufmerksamkeit 😊

Wir wünschen viel Mut und viel Erfolg!
Meldet euch bei uns, wenn ihr was braucht.