

Dient zur eigenhändigen, freiwilligen Vorlage durch den Patienten/die Patientin bei dem/der behandelnden GynäkologIn bzw. EndokrinologIn

Wien, am 13.5.2009

Psychotherapeutische Stellungnahme

(im Zusammenhang einer Diagnose F.64.0 Mann zu Frau Transsexualität und der Indikation einer Hormontherapie.)

(geb.:) konsultierte mich am 10.2.2009 um mithilfe einer Psychotherapie weitere Klarheit über die eigene Geschlechtsidentität und über die zukünftigen Schritte auf dem Weg zum Geschlechtswechsel zu finden. *Vorausgegangen ist eine Psychotherapie aus demselben Anlaß im Ausmaß von etwa 40 Stunden bei Frau zwischen 2003 und 2005.*

Im weiteren wird aufgrund der vorliegende Diagnose die Patientin in der weiblichen Anrede und mit dem Wunschnamen benannt.

aktuelle Situation:

Seit 6 Jahren bestehe ein ausgeprägtes geschlechtsdysphorisches Empfinden, das sich aus eher transvestitischen Impulsen entwickelt habe. habe sich zuvor als schwul verstanden, sie habe aber „gespürt, daß die eigene Männlichkeit nicht paßt“. Die „Trans-Geschichte“ habe sie lange verdrängt, bis sie sich vor 5 Jahren im Freundes- und Bekanntenkreis als transsexuell geoutet habe. Seit dieser Zeit leidet die Patientin daran, von der Umwelt als (androgynen) Mann wahrgenommen zu werden, daran ändere weibliche Kleidung nichts.

Danach habe sie zwei Jahre lang (2003-2005) bei als „Frau“ gearbeitet, was aufgrund des androgynen Auftretens von den KollegInnen akzeptiert wurde.

Derzeit arbeitet die Klientin in ihrer männlichen Rolle als ausgebildeter Volksschullehrer in Wien. Das Auftreten im beruflichen Alltag ist androgyn mit stark femininen Akzentuierungen. Ein Geschlechtswechsel im Beruf ist derzeit für die Patientin nicht vorstellbar. Obwohl die Direktorin von der Transidentität informiert ist, hat diese sich dezidiert gegen einen Geschlechtsrollenwechsel der Patientin ausgesprochen. Das hat zu einer krisenhaften Entwicklung in der emotionalen Befindlichkeit geführt, in der Frau erwägt, die Berufslaufbahn abzubrechen bzw. zu unterbrechen. Da die Patientin keine Vertragslehrerin ist, wäre in diesem Fall der Verlust des Arbeitsplatzes zu befürchten. *Diese dysphorisch-depressive Verstimmung ist Ausdruck einer Verzweiflung darüber, aus gesellschaftlichen und privaten Gründen die weibliche Identität nicht leben zu können.* Weiters leidet die Patientin an Schlafstörungen und einer andauernden

Getriebenheit. Ein hin- und her „switchen“ zwischen männlicher (beruflicher) und weiblicher Rolle komme für die Patientin nicht in Frage.

Die Eltern stehen dem Identitätsempfinden von Frau _____ ausgesprochen ablehnend gegenüber.

Die Patientin hat immer wieder, wenn das Leben in der männlichen Identität unerträglich wird, den Wunsch gegengeschlechtliche Hormone einzunehmen. *Von 2003 bis 2004 hat sie sich einer Hormonersatztherapie mit Androcur und Estrofem unterzogen, die sie aber aus eigenem Zweifel wieder abgesetzt hat. Eine Epilation der Gesichtshaarung hat bereits stattgefunden.* Frau _____ sieht sich auch in der weiblichen Rolle als androgyne Frau.

Zuweilen starke Ambivalenzen in Hinblick auf die gewünschten Schritte der Geschlechtsanpassung erklären sich aus der gefürchteten Ablehnung durch die Eltern und quälende moralisch-ethische Überlegungen.

Sexuell scheint eine bisexuelle Orientierung vorzuliegen. Beziehungen zu Personen männlichen sowie weiblichen Geschlechts haben zwar stattgefunden, als Mann mit einer Frau eine Beziehung zu haben scheint Frau _____ aber unmöglich.

Diagnose:

Es liegt ein *Transsexualismus* vor (F 64.0 ICD 10) der nachvollziehbar seit mindestens sechs Jahren besteht. Ein endgültiger Geschlechtswechsel wird in absehbarer Zeit angestrebt. *Eine chirurgische Geschlechtangleichung wird derzeit von der Patientin nicht gewünscht.* Ein Abklingen des transsexuellen Begehrens ist aus wissenschaftlich-psychotherapeutischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Psychotische sowie präpsychotische Störungen und schwerwiegende Persönlichkeitsstörungen konnten nicht erhoben werden. Fetischistischer Transvestitismus liegt nicht vor.

Zusätzlich zu dieser Diagnose wird die Diagnose F 34.1 (Dysthymie) gestellt, die in direktem Zusammenhang zu der beschriebenen Geschlechtsdysphorie gesehen wird.

Stellungnahme:

Aufgrund der vorliegenden Diagnose F64.0 ist der Wunsch nach Einleitung einer Therapie mit gegengeschlechtlichen Hormonen als Teil des transsexuellen Prozesses zu verstehen und nachvollziehbar. Dadurch ist insgesamt eine weitere notwendige psychische Entlastung der Patientin zu erwarten. *Die Einleitung der hormonellen Therapie kann daher aus therapeutischer Sicht befürwortet werden.* Die Klientin ist über Wirkungen und Risiken der Hormonersatztherapie mehrfach und von verschiedener Seite aufgeklärt und angehalten worden, aufkommende Zweifel oder Fragen dazu offen anzusprechen. Auf Seiten der Patientin besteht eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Risiken der geplanten Schritte und ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit. Die Weiterführung der Psychotherapie ist geplant.

Mit freundlichen Grüßen