

VARIANTEN DER GESCHLECHTSENTWICKLUNG

Empfehlungen zum klinischen Sprachgebrauch des Fachbegriffs „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ aus evidenzbasiert medizinischer und ethischer Sicht¹

Zusammenfassende Einleitung

Aufgrund der derzeit verfügbaren medizinischen und ethischen Evidenz kann empfohlen werden, den Begriff Variante geschlechtlicher Entwicklung als zusammenfassenden Oberbegriff sowohl für die Bezeichnung Intersexualität als auch für Transsexualität zu verwenden. Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin² und der evidenzbasierten Ethik³ ist es berechtigt, im klinischen Alltag und im Schriftverkehr mit Behörden diesen Begriff zur Bezeichnung medizinrelevanter Sachverhalte im Kontext sowohl von Inter- und als auch Transsexualität zu verwenden.

Anlass zu diesem Statement

Aufgrund der derzeitigen medialen Debatte, aber auch auf Bitten der Menschenrechtsaktivist*in Julia Monro beschäftigte mich die Frage „Handelt es sich bei Transsexualität um eine Variante der Geschlechtsentwicklung?“, um aus fachlich-geschlechtsmedizinischer Sicht Stellung zu nehmen. Diese Stellungnahme soll Betroffenen als wissenschaftliches Argumentatorium dienen und Medizinpersonen zur, Die trans-evidence-working-group⁴, arbeitet derzeit an einem umfassenden Scoping-Review-Projekt, das auch derartige Problemstellungen fokussiert. Das Dokument versteht sich als „work-in-progress“. Weitere Diskurse und neuen Studien/Reviews werden im Laufe des Prozesses eingearbeitet werden.

Geschlechtsorgane

Die früher vertretene Auffassung, wonach das Geschlecht anhand der Chromosomen, Keimdrüsen und Genitalien bestimmt wird, ist mittlerweile fachlich umstritten. Inzwischen weiß man: Auch das Gehirn ist ein Geschlechtsorgan. Oder wie der US-amerikanische Inter- und Transsexualitätsexperte Milton Diamond formulierte: „Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren“.⁵ Die Hirnforschung konnte belegen, dass auch das Gehirn weibliche und männliche Merkmale⁶ aufweist.

¹ Version 2.0 vom 17.04.2019. Lizenz: Namensnennung 3.0 Schweiz (CC BY 3.0 CH)

² Greenhalgh, T. (2015). Einführung in die evidenzbasierte Medizin, Verlag Hans Huber.

³ Strech, D. (2008). "Evidenz-basierte Ethik." Ethik in der Medizin 20(4): 274-286.

⁴ Die trans-evidence-Working-Group ist ein internationales Netzwerk von Trans-Gesundheitsaktivist_innen, das sich wissenschaftlich für die Erforschung des Phänomens ‚Transsexualität‘ engagiert. Webseite: <https://trans-evidence.com/>

⁵ Diamond, M. and H. Richter-Appelt (2008). „Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren.“ Zeitschrift für Sexualforschung 21(04): 369-376.

⁶ Lautenbacher, S., et al. (2007). "Gehirn und Geschlecht." Brain and sex. Heidelberg, Germany: Springer.

Geschlechtsentwicklung des Gehirns

Mittlerweile besteht Evidenz, dass neben der Genitalentwicklung nahezu alle Gewebe und Organe einer geschlechtsspezifischen Entwicklung unterliegen, die durch unterschiedliche Genexpressionsmuster geprägt ist. So konnte gezeigt werden, dass sich das menschliche Gehirn ebenfalls geschlechtsspezifisch entwickelt. Inzwischen weiß man genau, dass diese geschlechtliche Entwicklung des Gehirns über genetische und hormonelle Mechanismen gesteuert wird. Bei der Erforschung dieser Fakten haben vor allem niederländische Forscher der Freien Universität Amsterdam Pionierarbeit geleistet, vor allem Prof. Dick Swaab. Er schreibt:

„Es ist bekannt, dass sich die Genitalien und das Gehirn zu unterschiedlichen Zeiten entwickeln. Die Genitalien entwickeln sich früh pränatal in der ersten 6 - 12. Woche und können sich in männlicher oder weiblicher Form entwickeln. Wenn sich die Genitalien unter dem Einfluss des Androgen-Testosterons entwickeln, werden sie vermännlicht. Wenn sie es nicht sind, entwickeln sich weibliche Genitalien. Im Vergleich dazu entwickelt sich das Gehirn, so glaubt man, in der zweiten Phase der Schwangerschaft und ist auch dem Einfluss von Androgen ausgesetzt. Wenn zu diesem Zeitpunkt ein signifikanter Androgengehalt vorliegt, wird es zu einer Hirnmaskulinisierung kommen, wenn nicht, wird es eine Hirnfeminisierung geben. Es ist also klar, dass sich Gehirn und Genitalien unabhängig voneinander und unter verschiedenen Kräften entwickeln können.“⁷

Intersexualität

Heutzutage wird eine eher weit gespannte Definition von Intersexualität bevorzugt, die neben den medizinischen klassischen Definitionen auch ethische Gesichtspunkte und fachliche Einschätzungen von Intersex-Organisationen berücksichtigt.

Klöppel fasst zusammen:

„Intersexualität liegt [...] vor, wenn sich die physischen Geschlechtsmerkmale eines Menschen nicht so entwickeln wie typisch bei der Frau oder wie typisch beim Manne, ungeachtet dessen, ob dies bereits bei der Geburt oder später auffällt. Physische Geschlechtsmerkmale umfassen körperliche, histologische, genetische und hormonelle Merkmale (also auch Hypogonadismus). Entwicklung umfasst alles, was nicht durch nachgeburtliche äußere Einwirkung herbeigeführt wurde.“⁸

Michaela Katzer notiert zu dieser Definition:

⁷ Bao, A.-M. and D. F. Swaab (2011). "Sexual differentiation of the human brain: relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders." *Frontiers in neuroendocrinology* **32**(2): 214-226. Übersetzung durch die Referentin.

⁸ Klöppel, U.: XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. Bielefeld 2010 Transcript, 573. Zitiert nach Katzer, M: Ärztliche Erfahrungen und Empfehlungen hinsichtlich Transsexualismus und Intersexualität. In: Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge. Hrsg. Katzer M. und Voss H.-J. Psychosozial-Verlag, 87.

„Damit umfasst Intersexualität sehr unterschiedliche körperliche Verfassungen, gemeinsam ist ihnen nur die Abweichung von sowohl dem, was als typisch männlich gilt.“⁹

Es gibt mehrere alternative Formulierungen von Intersexualität wie z.B. Störungen der Geschlechtsentwicklung (Chicago 2005¹⁰) oder Besonderheiten, Varianten oder Divergenzen der Geschlechtsentwicklung¹¹. Zum Teil enthalten diese Formulierungen beschränktere Definitionen als die von Katzer/Klöppel ausgewiesene Intersexualitätsbestimmung.

Unter Fachleuten besteht keineswegs ein Konsens, wie Intersexualität, Varianten, Störungen oder Differenzierungen der Geschlechtsentwicklung zu definieren sind.

Aufgrund dieser ausgeprägten Unterschiede in den Definitionen ist es sehr unterschiedlich, welche Personen Varianten geschlechtliche Entwicklung/Intersexualität aufweisen. Daher gibt es keine verlässlichen epidemiologischen Daten, wie hoch der Anteil von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in der Bevölkerung ist. Fachleute wie Michaela Katzer gehen davon aus, dass eine nicht unbeträchtliche Zahl von Menschen mit Intersexualität unerkannt bleibe; der Intersexualitäts- und Transsexualitätsexperte Milton Diamond spricht von okkulten intersexuellen Phänomenen:

„Da die meisten intersexuellen Phänomene okkult sind, ist die Mehrheit der Menschen mit solchen Phänomenen oft nicht über ihren Zustand informiert.“¹²

Die vermeintliche diagnostische Sicherheit bei Varianten der Geschlechtsentwicklung ist als sehr gering einzustufen. Michaela Katzer:

„[...] trotz diagnostischem Aufwand ist bei relativ vielen Patient_innen keine definitive Diagnosestellung möglich (AWMF, 2010), sondern es lässt sich allenfalls eine diagnostische Oberkategorie benennen.“¹³

Michaela Katzer weist ausdrücklich in diesem Zusammenhang darauf hin, dass gerade die pathologisierenden, eingeeengten Klassifikationen¹⁴ Anlass sind, Operationen an Kindern durchzuführen. Die Operationen zur „Geschlechtsvereindeutigung“ bei gestörter geschlechtlicher Entwicklung stellen nach Ansicht vieler Fachleute und Intersexorganisationen eine schwere Menschenrechtsverletzung dar. Sie berauben die Betroffenen ihres geschlechtlichen Selbstbestimmungsrechts. Für diese Operationen gibt es keine gesundheitliche Notwendigkeit.¹⁵

⁹ Katzer, M: Ärztliche Erfahrungen und Empfehlungen hinsichtlich Transsexualismus und Intersexualität. In: Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge. Hrsg. Katzer M und Voss H.-J. Psychozial-Verlag, 88.

¹⁰ Hughes, I. A., et al. (2006). "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders." *Journal of pediatric urology* **2**(3): 148-162.

¹¹ Katzer aaO 88.

¹² Diamond, M. (2016). "Transsexualism as an Intersex Condition." G. Schreiber (Hg.), *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften*, Berlin-Boston: 43-54. Übersetzung durch die Referentin.

¹³ Katzer aaO 88.

¹⁴ Wie z.B. die Chicago-Klassifikation von 2005, die **Störungen** der geschlechtlichen Entwicklung definiert.

¹⁵ ebda.

Das intersexuelle Gehirn - Transsexualität

Die Ergebnisse der Hirnforschung belegen: Transsexualität ist ein körperliches Phänomen und eine besondere Form der Intersexualität. Bei Transsexualität weicht das Geschlecht des Körpers vom Geschlecht des Gehirns ab. Es gibt inzwischen eine beträchtliche Anzahl von Studien und Reviews, welche die Intersexualität des transsexuellen Gehirns belegen¹⁶: Wie muss man sich diese Intersexualität des Gehirns vorstellen?

Die Forschungsergebnisse der Hirnforscher zeigen, dass

- entweder das Gehirn bestimmte weibliche Merkmale aufweist und der Körper männliche oder
- umgekehrt das Gehirn männliche Züge zeigt, der Körper hingegen weibliche Merkmale aufweist.

Dadurch kommt es zu Erlebnissen, Wahrnehmungen und Erfahrungen der Betroffenen, über die innere Gewissheit eine „geschlechtliche Körperdiskrepanz“ zu haben woran sie unsäglich leiden. Sie entwickeln früher oder später die Sehnsucht nach einem kongruenten Geschlechtskörper.¹⁷

Milton Diamond fasste die Entstehung dieser besonderen Form der Transsexualität zusammen:

„Es ist bekannt, dass sich die Genitalien und das Gehirn zu unterschiedlichen Zeiten entwickeln. Die Genitalien entwickeln sich früh pränatal in der ersten 6 - 12. Woche und können sich in männlicher oder weiblicher Form entwickeln. Wenn sich die Genitalien unter dem Einfluss des Androgen-Testosterons entwickeln, werden sie vermännlicht. Wenn sie es nicht sind, entwickeln sich weibliche Genitalien. Im Vergleich dazu entwickelt sich das Gehirn, so glaubt man, in der zweiten Phase der Schwangerschaft und ist auch dem Einfluss von Androgen ausgesetzt. Wenn zu diesem Zeitpunkt ein signifikanter Androgengehalt vorliegt, wird es zu einer Hirnmaskulinisierung kommen, wenn nicht, wird es eine Hirnminifikation geben. Es ist also klar, dass sich Gehirn und Genitalien unabhängig voneinander und unter verschiedenen Kräften entwickeln können (Bao & Swaab, 2011; Savik, Garcia-Falguera, & Swaab, 2010). [...] So könnte sich Transsexualität entwickeln, wenn die Genitalien ein Geschlecht anzeigen, während das Gehirn das andere anzeigt. Bei mehrdeutigen Genitalien kann der Grad der Maskulinisierung des Gehirns von dem der Genitalien abweichen. Eine strenge Dichotomie zwischen Mann und Frau kann nicht auftreten; die Verschiebung zwischen den Geschlechtern kann teilweise sein und die Person, die mit einem gewissen Gefühl sowohl männlich als auch weiblich zurückgelassen wird. Dieselbe Person kann sich auch unter verschiedenen Umständen oder zu unterschiedlichen Zeiten weiblich oder männlich fühlen.“¹⁸

¹⁶ Siehe Anhang „Weiterführende Literatur“.

¹⁷ Claudia Cornelia Haupt Neuronale Varianten geschlechtlicher Entwicklung (NVSD) Zur Neurophänomenologie geschlechtlicher Leibkörperdiskrepanzen und der Kongruenzdynamik leibkörperlichen Erlebens. In: Das Geschlecht in mir. Neurowissenschaftliche, lebensweltliche und theologische Beiträge zu Transsexualität Herausgegeben von Gerhard Schreiber. 2019 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston, 83-104.

¹⁸ Diamond, M. (2016). „Transsexualism as an Intersex Condition.“ G. Schreiber (Hrsg.), Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften, Berlin–Boston. 44-45. Übersetzung durch die Referentin.

Im Sinne dieser Definition von Intersexualität liegen auch bei Menschen mit Transsexualität geschlechtliche körperliche Abweichungen vor. Daher ist die Klassifikation von Transsexualität als Variante der Geschlechtsentwicklung fachlich vollauf gerechtfertigt.

Transsexualität und Intersexualität

Traditionell wurden Transsexualität und Intersexualität sehr streng getrennt. Insbesondere Ende der achtziger Jahre wurde seitens der Sexualpsychologie und Sexualpsychiatrie Transsexualität als psychisches pathologisches Phänomen gelabelt („abweichende Geschlechtsidentität“). Während hingegen Intersexualität bei der Chicagoer Konferenz 2005 seitens der Genetiker und Psychologen zu als pathologisches geschlechtskörperliches Phänomen bestimmt wurde.

Diese absolute Trennung kann angesichts der Ergebnisse der Hirnforschung nicht mehr aufrechterhalten werden. Auch die historische Entwicklung wie auch die alltägliche klinische Erfahrung weisen eher auf Konvergenzen und Überlappungen von Transsexualität und Intersexualität hin. Michaela Katzer:

„Bereits Benjamin (1966 ...) beschrieb bei 40% seiner transsexuellen Patienten nach klinischen Kriterien einen Hypogonadismus. Nevinny-Stickel und Hammerstein (1967) legten dar, dass die von ihnen beschriebenen Patient_innen 'dem breiten Spektrum der Intersexualität zugehörig' sind.“¹⁹

In der Hirnforschung wird seit den 1990er Jahren Transsexualität als atypische geschlechtliche Entwicklung bezeichnet.

Zwei Jahre vor dem Chicago-Konsens-Meeting hatten die Hirnforscher bereits das berühmte GIREN-Symposium in London (2003) abgehalten. Bei dieser Konferenz war alles an Rang und Namen versammelt, was zu diesem Zeitpunkt zur Crème de la Crème der einschlägigen Transsexualitäts-Hirnforscher gehörte.

Erstmals wurde verbindlich dargelegt, dass auch das Gehirn eine geschlechtliche Entwicklung durchmacht und man prägte den Begriff „Gender Development“. 2006, also ein Jahr nach Chicago, resümierte Diamond:

„Varianten der Geschlechtsentwicklung beinhalten untrennbar sexuelle und geschlechtsspezifische Identität, Sexualität und das angeborene Selbstbewusstsein.“²⁰

Man formulierte auch einen Review, in dem man das damalige Wissen der Neuroforscher über Transsexualität zusammenfasste.²¹

Dazu ist anzumerken, dass „Gender“ im angloamerikanischen Raum auch körperliche Aspekte von Geschlecht umfasst, also synonym zu „Sexual“ Development gebraucht wird. Liao, einer der bekannten DSD-Intersex-Forscher (und Teilnehmer am Chicago-Meeting 2005) brachte es später einmal auf den Punkt:

¹⁹ Katzer aao 94.

²⁰ Hazel Glenn Beh and Milton Diamond, Variations of Sex Development Instead of Disorders of Sex Development, Archives of Diseases of Children, 26. Juli 2006 (Elektronischer Brief).

²¹ Besser, M., et al. (2006). "Atypical gender development—a review." International Journal of Transgenderism 9(1): 29-44.

„In der klinischen und wissenschaftlichen Literatur wird ‚Sex‘ oft mit dem Biologischen gleichgesetzt und in dimorphen Begriffen ausgedrückt, während ‚Gender‘ sich normalerweise auf das psychosoziale und verhaltensbezogene bezieht, das über die binäre Kategorisierung hinausgeht. Wie ‚Sex‘ wird jedoch auch Gender in den meisten westlichen Gesellschaften tendenziell dimorph ausgedrückt. Die Begriffe Sex und Gender werden oft synonym verwendet.“²²

Im klinischen Einzelfall ist beim Vorliegen von Transsexualität eine Intersexualität oft kaum auszuschließen. Dies gilt insbesondere bei eher diskret sich zeigenden Intersex-Conditions wie dem minimalen Androgen-Insensitivitäts-Syndrom (MAIS). Oder auch bei den schon erwähnten Fällen von „okkulten“ Intersexualität. Michaela Katzer gibt für die Transsexualismus-Sprechstunde der Universitätsklinik für Urologie in Halle (bezogen auf den Zeitraum 2009 bis 2011) einen Anteil von kombiniert transsexuellen/intersexuellen Patient_innen von 45% an, bezogen auf das Gesamtpatientenkollektiv der transsexuellen Patient_innen.²³

Auch derartige Konvergenzen und Überlappungen legen es nahe, auch bei Transsexualität von einer Variante der Geschlechtsentwicklung zu sprechen.

Betrachtet man die historische Entwicklung und den klinischen Alltag, so ist es fachlich plausibel, eher die Gemeinsamkeiten der beiden Konzepte Transsexualität und Intersexualität zu sehen und unter dem Dachbegriff „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ zu vereinen. Der Gebrauch dieser Oberkategorie für beide Conditions ist fachlich gerechtfertigt.

Empfehlungen

Die Autorin empfiehlt zu einem systematischen Medizin-Ethik-Review bzgl. der „Varianten der Geschlechtsentwicklung“:

Thomas Beauchamp und James Childress²⁴ haben vier medizinethische Prinzipien formuliert, die für Entscheidungen in der Medizin relevant sind.

Diese Prinzipien sind:

1. Respektieren der Autonomie des Patienten
2. Nicht-Schaden
3. Fürsorge
4. Gerechtigkeit:

Respektieren der Autonomie des Patienten: Sowohl beim pathologisierenden Labeling als geschlechtlich entwicklungsgestört²⁵ (Chicago-Klassifikation) als auch durch die Kinderoperationen zur „Geschlechtsvereindeutigung“ wird das geschlechtliche Selbstbestimmungsrecht ver-

²² Liao, L.-M., et al. (2012). "Determinant factors of gender identity: a commentary." *Journal of pediatric urology* 8(6): 597-601. Durch die Referentin übersetzt.

²³ Katzer aao 94ff.

²⁴ Beauchamp, T; Childress; J.: *Principles of Biomedical Ethics*. New York; Oxford University Press 2009.

²⁵ Katzer aao 88.

letzt.²⁶ Menschen mit Transsexualität erleben durch das „Psychisch-Gestört“-Etikett und damit zusammenhängende „Testungen“ seitens der Sexualpsychologen und Sexualpsychiater (AlltagsTEST, gerichtlich-psychiatrische Gutachten, Zwangspsychotherapie usw.) ebenfalls eine Beschneidung des geschlechtlichen Selbstbestimmungsrechts.²⁷ Die Verbannung in die zwei isolierten Transsexualitäts- und Intersexschubladen lenkt den Blick weg vom möglichen gemeinsamen Thema geschlechtlicher Selbstbestimmung.

Nicht-Schaden: Der Mythos vom psychologischen Geschlecht brachte die John-Hopkins-Protokolle zur Behandlung, besser Misshandlung, von intersexuellen Menschen durch Kinderoperationen²⁸ hervor. Galt der Penis als „zu klein“, wurde die weibliche Geschlechterrolle empfohlen – mit entsprechender anatomischer Korrektur. Bei Mädchen mit ausgeprägter Vermännlichung und übergrosser Klitoris wurde routinemäßig zur Klitorisamputation geraten – und das möglichst vor dem 18. Lebensmonat, da die Geschlechterrolle, so die Vorstellung der Sexualpsychologen, danach als fixiert galt. Geschlecht galt als etwas, das psychologisch anerziehbar wäre. Man brauchte also, so die psychologischen Theorien von John Money (der die geistige Matrix für die kinderchirurgischen John-Hopkins-Protokolle lieferte), ein Kind mit Intersexualität lediglich anatomisch „zur Frau“ oder „zum Mann“ zu „schnitzen“ und anschließend das Opfer dieser Misshandlungen „als Frau“ oder „als Mann“ aufzuziehen. Geschlecht galt in dieser Logik als psychologisch konditionierbar. Diamond wies sehr früh darauf hin, dass Geschlecht angeboren sei und brachte früh das Konzept des angeborenen Gehirngeschlechts in die Diskussion.

Bereits auf dem Sexologenweltkongress 1974 in Dubrovnik deshalb kam es zu einem scharfen Disput zwischen ihm und John Money.²⁹ Später sollte man am Fall David Reimer sehen, wie verhängnisvoll diese geschlechtlichen Zwangsumerziehungsversuche waren.

Den Kindern, die man chirurgisch verstümmelte, wurde massiv geschadet, besonders dann, wenn das angeborene Gehirngeschlecht den geschlechtlichen Erziehungsversuchen der Sexualpsychologen entgegenstand. Wie eben im Fall David Reimer.³⁰ „John/Joan“ endete im Suizid. Durch die Klitorisamputationen wurde sexuell wichtiges, erregbares Gewebe entfernt, was einer sexuellen Verstümmelung gleichkam. Durch die Operationen entsteht das Risiko unfruchtbar zu werden. Auch heute noch werden intersexuelle Kinder operiert, wie Studien belegen.³¹

Transsexuelle Menschen, vor allem Frauen, werden gezwungen, ohne körperliche geschlechtsangleichende Maßnahmen durchgeführt zu haben, in die Rolle des „Wunschgeschlechts“ zu schlüpfen und sich 12 bis 24 Monate sich einem „Spießbrutenlauf“ zu unterziehen. Nur wer diesen Härtestest mit all seinen Diskriminierungen durchsteht, gilt bei Sexualpsychiatern und Sexualpsychologen als „echt“ transsexuell mit einer nicht „wegtherapierbaren“ frühkindlichen Prägung der

²⁶ Hoenes, J., et al. (2019). "Häufigkeit normangleichender Operationen" uneindeutiger" Genitalien im Kindesalter." DOI: 10.13154/rub.113.99 Herausgeber*in: Prodekanin der Fakultät für Sozialwissenschaft Professur für Gender Studies Ruhr-Universität Bochum 44780 Bochum.

²⁷ Sozialpsychiatrischer Dienst Kanton Uri Transsexualität Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen („Altdorfer Empfehlungen“) Altdorf (UR) 2011.

²⁸ Die folgende Schilderung der Historie findet sich in: Ethikrat, D. (2012). "Stellungnahme Intersexualität." Abgerufen am 14.04.2019: Online: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahmeintersexualitaet.pdf> (Zugriff: 15.4.2013) 48ff.

²⁹ Colapinto, J. (2000). Der Junge, der als Mädchen aufwuchs, Walter.

³⁰ ebda.

³¹ Hoenes, J aaO 19.

gegengeschlechtlichen Identität.³²

Für eine Person mit einem angeborenen Hirngeschlecht und diskrepanten Geschlechtskörper sind solche psychologischen/psychiatrischen Versuchsanordnungen eine Qual. Alltagstests sind oft mit schweren Depressionen verbunden und einer hohen Suizidrate. Auch hier wird durch die Psychologisierung von Transsexualität massiv geschadet. Der Alltagstest wird in Deutschland heute noch verlangt. Auch in den neuen Leitlinien³³ der Sexualpsychiater und Sexualpsychologen wird der Alltagstest für erforderlich gehalten, die Sexualpsychologen und Sexualpsychiater halten an ihrem Psychisierungskonzept von Transsexualität eisern fest.

Fürsorge: Geschlechtsmedizin bedeutet derzeit immer noch entmündigende Fürsorge. Intersexuelle Kinder werden „geschlechtsvereindeutigend“ operiert, bevor sie selbst geschlechtlich bestimmen können. Transsexuelle Menschen müssen sich entwürdigenden gerichtspsychiatrischen Begutachtungsprozeduren unterziehen, um geschlechtlich die ersehnte, notwendige neue Bestimmung (Personenstand, Vornamensänderung) zu erlangen. Psychiater und Psychologen bestimmen, wann sie „reif“ sind, die benötigten körperlichen Angleichungsmaßnahmen empfangen zu „dürfen“.

Gerechtigkeit: Menschen mit Varianten der geschlechtlichen Entwicklung werden massiv gesellschaftlich diskriminiert.³⁴

Ethisches Fazit: Das Bewusstsein der Vielfalt von geschlechtskörperlichen Entwicklungsvarianten kann den Betroffenen helfen, sich gemeinsam gegen Menschenrechtsverletzungen zu wehren. Dazu kann das gemeinsame Heraustreten aus den für sie reservierten Intersexualitäts- und Transsexualitäts-Schubladen ein wertvoller Beitrag sein.

³² Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. Transsexuelle Menschen in Deutschland Menschenrechtsbericht 2013.

³³ Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Register-Nr. 138|001.

³⁴ Ethikrat, D. (2012). "Stellungnahme Intersexualität." aaO.; Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V. Umfrage zu Diskriminierungserfahrungen. 2016.

Luzern, den 19.04.2019

Autorin: Dr. med. univ. Dr. phil. Claudia Cornelia Haupt

Ärztliche Leiterin der Medizinischen Fachstelle für Transgenderpersonen Luzern
Tribtschenstrasse 70
CH-6005 Luzern
+41 (0)76 220 72 55 Email: ddr.haupt@hin.ch
Webpräsenz: <http://trans-evidence.com>

FMH Psychiatrie und Psychotherapie
DAS Neuropsychologie (DASNP UZH)
ÖÄK Dipl. Psychiatrie und Neurologie
ÖÄK Dipl. Arbeitsmedizin
ÖÄK Dipl. Psychotherapeutische Medizin
Diplom Psychotherapie (LÄK Hessen)

Mitgliedschaften in medizinischen Fachgesellschaften:

Membership of Cochrane
Membership of GRADE Working Group
Deutsche Gesellschaft für Health Consumer Ethics (DGHCE) Vorstand
Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin
Ärztegesellschaft des Kanton Luzern
Vereinigung der Psychiaterinnen und Psychiater Kanton Luzern (VPLU)
Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Danksagung

Ich bedanke mich für die vielen wertvollen Anregungen, Verbesserungsvorschläge und kritischen Kommentare meiner Mitstreiterinnen in der trans-evidence-Working-Group, insbesondere bei Sandra Baldinger, Miriam Henke, Alexia Kutschmar und Sarah Raffaella Saenz

Literaturhinweise

Diamond, M. (1976). „Human sexual development: Biological foundations for social development.“ *Human sexuality in four perspectives*: 22-61.

Diamond, M. (2016). „Transsexualism as an Intersex Condition.“ G. Schreiber (Hg.), *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften*, Berlin–Boston: 43-54.

Diamond, M. (2000). „IV. Sex and Gender: Same or Different?“ *Feminism & Psychology* 10(1): 46-54.

Beh, H. G. and M. Diamond (2014). "Individuals with Differences in Sex Development: Consult to Colombia Constitutional Court Regarding Sex and Gender." *Wis. JL Gender, & Soc'y* 29: 421.

Diamond, M. (2012). "Intersex and Transsex: Atypical Gender Development and Social Construction." *Women's Studies Review*, 19: 76-91, 2012.

<http://sitn.hms.harvard.edu/flash/2016/gender-lines-science-transgender-identity/>

Jiang-Ning Zhou u. a.: A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. In: *Letters to Nature*. Vol. 378, S. 68–70, 2. November 1995.

Frank P. M. Kruijver, Jiang-Ning Zhou u. a.: Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus. In: *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. Vol. 85, No. 5 2034–2041 (2000)

Swaab, D.F. (2004). „Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation“ (PDF). *Gynecological Endocrinology* 19 (6): 301–312

Garcia-Falgueras A, Swaab DF (December 2008). „A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity“. *Brain* 131 (Pt 12): 3132–46. Blackless M, Besser M, Carr S, Cohen-Kettenis PT, Connolly P, De Sutter P, Diamond M, Di Ceglie D, Higashi Y, Jones L, Kruijver FPM, Martin J, Playdon Z-J, Ralph D, Reed T, Reid R, Reiner WG, Swaab D, Terry T, Wilson P, Wylie K (2006). „Atypical Gender Development – A Review“. *International Journal of Transgenderism* 9 (1): 29–44.

Gizewski, E. R.; Krause, E.; Schlamann, M.; Happich, F.; Ladd, M. E.; Forsting, M.; Senf, W. (2009). „Specific cerebral activation due to visual erotic stimuli in male-to-female transsexuals compared with male and female controls: An fMRI study“. *Journal of Sexual Medicine* 6: 440–448.

Krause, E. (2007). Geschlechtsspezifische Differenzen der Hirnaktivität in der fMRT bei Normalprobanden im Vergleich mit transsexuellen Probanden.

Rametti, G.; Carrillo, B.; Gómez-Gil, E.; Junque, C.; Zubiarrre-Elorza, L.; Segovia, S.; Gomez, Á.; Guillamon, A. (2010). „The microstructure of white matter in male to female transsexuals

before cross-sex hormonal treatment: A DTI study". *Journal of Psychiatric Research* 45: 949–954.

Savic, I.; Arver, S. (2011). „Sex dimorphism of the brain in male-to-female transsexuals“. *Cerebral Cortex* 21: 2525–2533.

Berglund, H.; Lindström, P.; Dhejne-Helmy, C.; Savic, I. (2008). „Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids“. *Cerebral Cortex* 18: 1900–8.

Luders, E.; Sanchez, F. J.; Toga, A. W.; Narr, K. L.; Hamilton, L. S.; Vilain, E. (2009). „Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism“. *NeuroImage* 46: 904–907.

Friez, Theisen, Filchak, Chorich, Sullivan, Kim, Layman,., „Understanding the genetic basis of transgender identity“, *Reproductive Sciences*, March 18; vol 25 (no 1).

European Society of Endocrinology „Transgender brains are more like their desired gender from an early age, *Science Daily*, 24.5.2018.

Saraswat, Weinand, Safer, „Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity“, 2015, *Endocrine Practice*, Vol 21, No 2, pp 199-204.

Nota, Kreukels, den Heijer, Veltman, Cohen-Kettenis, Burke, Bakker, „Brain functional connectivity patterns in children and adolescents with gender dysphoria: Sex-atypical or not?“, *Psychoneuroendocrinology*, 2017; 86; 187-195.

Smith, Hunger, Derntl, Haber, „The transsexual brain – A review of findings on the neural basis of transsexualism“, *Neuroscience & Behavioral Science*, 2015, 59, 251-266.

Ewen Callaway, „Girl with Y-Chromosomen sheds light on maleness“, *New Scientist*, 2009-04-09. Retrieved on 2009-04-14.

Ramachandran, Vilayanur & McGeoch, Paul. (2008). Phantom penises in transsexuals: Evidence of an innate gender-specific body image in the brain. *Journal of Consciousness Studies*. 15. 5-16.

Langer, Sj. (2016). *Trans Bodies and the Failure of Mirrors*, Symonds Prize co-winner. *Studies in Gender and Sexuality*. 17. 10.1080/15240657.2016.1236553.

Kathryn M. Lenz et al, Prenatal Allergen Exposure Perturbs Sexual Differentiation and Programs Lifelong Changes in Adult Social and Sexual Behavior, *Scientific Reports* (2019)