
Trans*Entpathologisierung: Fortschritt oder Stagnation?

Leistungsnachweis Essay 4. Semester BBHBB 20

Autor/in:	Slabu Stefania Ramona
Matrikelnummer:	20-174-736
Institution:	OST – Ostschweizer Fachhochschule
Fachbereich:	Departement Gesundheit
Modul, Kurs:	PUB 2/K2, Umgang mit Diversity und Gesundheit
Begleitperson Departement Gesundheit:	Sabine Bühler, M.A., MPH
Ort, Abgabedatum:	St. Gallen, 24. April 2022

Trans*Entpathologisierung: Fortschritt oder Stagnation?

In der Schweiz lebten 2019 ungefähr 40'000 Menschen, die sich partiell oder vollumfänglich mit dem biologischen Geschlecht nicht identifizieren konnten (Flütsch, 2019, S. 373). Diese Personen werden heute unter dem Überbegriff Trans* zusammengefasst. Die vorliegende Arbeit verwendet den Begriff "Trans*" als Oberbegriff für ein grosses Spektrum an Vielfalt von Identitäten, Lebensweisen und Konzepten. Im Gegensatz zu "cis-", was *diesseits* bedeutet, versteht man unter dem lateinischen Präfix "trans-" *jenseits*. Wenn Trans* vor Termini wie Menschen, Geschlecht, Kultur oder Migration benutzt wird, deutet dies auf "Phänomene der spannungsreichen und unaufgelösten Ko-Präsenz von gegensätzlichen Semantiken, Sinnkomponenten oder Zugehörigkeiten" hin (Lösch, 2005, S. 252-253). Der junge Begriff "Trans*" wurde als Abgrenzung zu der medizinisch-psychologisch betonten Kategorie Transsexualität konzipiert, welche irritierend sein kann, da sie sich eher auf das Thema Sexualität bezieht und keine Hinweise auf die Geschlechtsidentität macht (Franzen & Sauter, 2010, S.9). Der Stern * dient als Platzhalter für diverse Komposita. Wird der Begriff als ein identitätsstiftendes Element eines Sachverhaltes angewendet, wird kein Bindestrich benutzt (z.B. Trans*Entpathologisierung, Trans*Menschen). Es ist der Autorin bewusst, dass dieser Oberbegriff Grenzen und Schwierigkeiten mit sich bringt, wie z.B. die mangelnde Differenzierung von spezifischen Erfahrungen und Selbstbezeichnungen und es nicht für alle vollumfänglich passend sein kann.

Ein Meilenstein für Trans*Menschen wurde erreicht: In den internationalen statistischen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Version 11 (ICD-11), gilt Trans* zum ersten Mal in der modernen Medizingeschichte nicht als eine pathologische Störung, sondern als ein seltener, nicht krankhafter Gesundheitszustand. Dies steht in klarem Gegensatz zu ICD-10, in welchem die Diagnose «Transsexualismus» (F64.0) im pathologischen Kontext eingebettet wurde. Sinnbildlich ist Trans* auch nicht mehr in der «Schmutzdecke» im Kapitel F «Psychische- und Verhaltensstörungen», neben Pädophilie zugeordnet, sondern neu im Abschnitt «Conditions related to sexual health» unter der Rubrik «Gender incongruence», eingeordnet (World Health Organization [WHO], 2018). Die ICD-11 beschreibt die Geschlechtsinkongruenz als eine einprägsame und andauernde Nichtübereinstimmung zwischen dem subjektiv erlebten und dem biologischen Geschlecht. Erst wenn ein Leidensdruck unter dem Spannungszustand der Geschlechtsinkongruenz entsteht, spricht man von einer Geschlechtsdysphorie. Diese differenzierte Einordnung ermöglicht erstmals eine Ent(psycho-)pathologisierung von Trans*. An dieser Stelle soll hervorgehoben werden, dass es sich bei der

Geschlechtsinkongruenz nicht um ein neues Phänomen handelt. Diese Thematik wurde in der Menschheitsgeschichte schon von vielen Kulturen und in verschiedenen Epochen ausführlich beschrieben. Die Häufigkeit von Trans* wird mittlerweile höher als je zuvor eingeschätzt (Meyer zu Hoberge, 2010, S. 4-6, De Cuypere et al., 2007, S. 137-140, Bakker et al., 1993, S. 237-238).

Die Prävalenz von Trans* in den westlichen Ländern wurde nie systematisch untersucht. Eine belgische Studie schätzte die Prävalenz zwischen 1.1% und 2.2% bei Trans* Männern und 0.8% und 1.9% bei Trans* Frauen ein (Van Caenegem et. Al., 2015, S. 1281). Bis zu 4% der Bevölkerung zeigten sich dem eigenen Geschlecht gegenüber unterschiedlich ambivalent. Ungefähr 0.6% der Bevölkerung zeigten sich gegenüber dem bei der Geburt zugeordneten männlichen Geschlecht und 0.2% gegenüber dem bei der Geburt zugeordneten weiblichen Geschlecht als transident (Kuyper & Wijsen, 2014, S. 377).

Neue Studienergebnisse zeigen, dass rund 1% der Bevölkerung Trans* ist. Die Prävalenz von Trans* ist somit vergleichbar mit der Häufigkeit von Schizophrenie. Die Frage bleibt nun, ob beide Diagnosen – Geschlechtsinkongruenz und paranoide Schizophrenie – nach der *Best Practice* von Ärztinnen und Ärzten nur schon anamnestisch mit derselben Professionalität behandelt werden (World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2008).

Die Situation von Trans*Menschen ist im alltäglichen Leben in der Gesellschaft weiterhin aufwühlend. Laut BAG zeigen viele internationale Studien eine besondere Vulnerabilität von Trans*Menschen im Bereich Gesundheit auf, insbesondere bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und psychischer Gesundheit. Trans*Menschen sind eine meist unsichtbare Bevölkerungsgruppe in der Gesundheitspolitik (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2018).

Durch mangelhaftes Wissen und Offenheit über das Thema Trans* entwickeln sich in der Gesellschaft oft Unsicherheiten im Umgang mit Trans*Menschen, welche zu trans*negativen oder trans*feindlichen Erlebnissen führen (Nieder & Strauss, 2019, S. 70-72). Laut einem Bericht von «National Transgender Discrimination Survey» erlebten fast alle Trans*Menschen Diskriminierung und hatten ein vierfach erhöhtes Armutsrisiko. Die Suizidversuchsrate von 41% war somit 12-mal grösser als in der schweizerischen Allgemeinbevölkerung (Peter & Tuch, 2019, S. 2-3).

Es kommt oft vor, dass Trans*Menschen Vorurteile, aufdringliche Befragungen, Bezeichnungen mit falschen Pronomen oder Mobbing Erfahrungen erleben müssen (Grant et al., 2011, S. 2-8). Es ist ein Teil der sozialen und rechtlichen Konvention in den Vereinigten Staaten, Trans*Menschen in grundlegenden Institutionen wie Familie, Schule, Arbeitsplatz und Gesundheitswesen

jeden Tag zu diskriminieren, lächerlich zu machen und zu missbrauchen. Anstatt zu erkennen, dass das moralische Versagen in der mangelnden Bereitschaft der Gesellschaft liegt, verschiedene Geschlechtsidentitäten und -ausdrücke anzunehmen, beschuldigt die Gesellschaft Trans*, die Diskriminierung und Gewalt auf sich selbst zu übertragen. Am Beispiel der USA lässt sich das Ausmass der Diskriminierung von Trans*Menschen sehr gut beobachten. Entsprechend einem amerikanischen Bericht der National Center for Transgender Equality (James et al., 2016, S. 8-17) mit einer umfassenden Befragung von fast 30'000 Trans*Menschen ergaben folgende wesentliche Resultate:

- Fast die Hälfte der Befragten (40%) wurden innerhalb der Familie nicht unterstützt. Dabei sind 8% aus dem häuslichen Umfeld rausgeworfen worden, 10% sind von zu Hause weggerannt, 10% erlebten gewalttätige Misshandlungen innerhalb der Familie. Fast jeder Fünfte (19%) mussten ihre spirituelle oder religiöse Gemeinschaft verlassen.
- 68% gaben an, dass ihre Identifikationsdokumente nicht dem bevorzugten Namen oder Geschlecht entsprachen. Fast ein Drittel (32%) der Befragten, die einen Ausweis mit einem Namen oder Geschlecht vorgelegt haben, der nicht ihrer Geschlechtszugehörigkeit entsprach, wurden verbal belästigt, um Leistungen oder Dienste gebracht, zum Gehen aufgefordert oder angegriffen.
- Jeder vierte Befragte (25%) hatte ein Problem mit seiner Krankenversicherung, z.B. die Verweigerung der Kostenübernahme für Behandlungen im Zusammenhang mit der Geschlechtsumwandlung oder die Verweigerung der Kostenübernahme für Routinebehandlungen. Mehr als die Hälfte (55%) derjenigen, die Kostengutsprache für einen chirurgischen Eingriff im Zusammenhang mit der Transition beantragt haben, wurden abgelehnt. 23% gingen nicht zur Fachperson, obwohl es nötig war, weil sie Angst hatten, als Trans*Person misshandelt zu werden.
- 39% gaben eine schwere psychische Belastung an. Fast die Hälfte (40%) hatten einen Suizidversuch hinter sich. 7% hatten einen Suizidversuch im vergangenen Jahr. Fast die Hälfte (46%) wurde wegen Trans*Identität verbal belästigt. Fast jeder zehnte Befragte (9%) wurde körperlich angegriffen. Fast die Hälfte (47%) wurde irgendwann im Leben sexuell missbraucht. Die Zahl der Befragten, die mit HIV leben (1.4%), ist fast fünfmal so hoch wie in der US-Bevölkerung (0.3%).
- Mehr als drei Viertel (77%) derjenigen, die sich zu irgendeinem Zeitpunkt zwischen dem Kindergarten und der 12. Klasse (Primar- und Mittelschule) als Trans* geoutet haben oder als solche wahrgenommen wurden, haben irgendeine Form von Misshandlung erlebt, wie z. B. verbale Belästigung, ein Verbot, sich entsprechend ihrer Geschlechtsidentität zu kleiden, härtere Disziplinarmaßnahmen oder körperliche oder sexuelle Übergriffe. 17% wechselten aufgrund der Misshandlungen die Schule.

- Mehr als ein Viertel (27%) derjenigen, die eine Arbeitsstelle innehatten oder sich um eine solche bewarben gaben an, dass ihnen wegen ihrer Trans*Identität gekündigt, eine Beförderung verweigert oder eine Stelle, um die sie sich beworben hatten, nicht besetzt wurde. 39% der Befragten, die im vergangenen Jahr einen Arbeitsplatz hatten, wurden am Arbeitsplatz aufgrund ihrer Trans*Identität in irgendeiner Form diskriminiert (z.B. verbal belästigt, körperlich angegriffen und/oder sexuell angegriffen). Mehr als drei Viertel (77%), die im vergangenen Jahr einen Arbeitsplatz hatten, haben Massnahmen ergriffen, um Misshandlungen am Arbeitsplatz zu vermeiden, z.B. indem sie ihre Geschlechtsumwandlung verheimlichten oder hinauszögerten oder ihren Arbeitsplatz kündigten.
- Mehr als die Hälfte (59 %) der Befragten vermied es im vergangenen Jahr, eine öffentliche Toilette aufzusuchen, weil sie Angst vor Konfrontationen oder anderen Problemen hatten, die sie erleben könnten. Fast jeder zehnte Befragte (9 %) berichtete, dass ihm im vergangenen Jahr der Zugang zu einer Toilette verwehrt wurde. Die Befragten gaben an, im vergangenen Jahr beim Betreten einer Toilette verbal belästigt (12%), körperlich angegriffen (1%) oder sexuell missbraucht (1%) worden zu sein. Fast ein Drittel (32%) schränkte die Menge des Essens und Trinkens ein, um nicht auf die Toilette gehen zu müssen.

Diese Ergebnisse zeigen auf eindrucksvolle Weise, dass fast jedes System und jede Institution in den Vereinigten Staaten, sowohl Grosse als auch Kleine, von lokal bis national, davon betroffen ist. Medizinische Dienstleister und Gesundheitssysteme, Regierungsbehörden, Familien, Unternehmen und Arbeitgeber, Schulen und Hochschulen, Polizeibehörden, Gefängnisse und Gefängnisssysteme – jedes dieser Systeme und Institutionen versagt täglich in seiner Verpflichtung, Trans* zu respektieren und setzt sie stattdessen Misshandlungen aus, die von alltäglicher Respektlosigkeit bis hin zu offener Gewalt, Missbrauch und der Verweigerung der Menschenwürde reichen. Die Folgen dieser weit verbreiteten Ungerechtigkeiten reichen von Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit bis hin zu Krankheit und Tod. Trotzdem sticht die bemerkenswerte Widerstandsfähigkeit von Trans*Menschen und ihren Familien stark hervor (Grant et al., 2011, S. 179). Viele von ihnen sind Opfer und gleichzeitig Menschen, die weiterkämpfen, trotz der entmutigendsten Hindernisse. Sie sehen sich mit ernsthaften Barrieren für die Gesundheitsversorgung konfrontiert und sind dennoch in der Lage, wenn auch nur begrenzt, Zugang zu notwendiger übergangsbezogener Versorgung zu suchen und zu erhalten. Lehrkräfte und andere Schulmitarbeitende griffen die Trans*Schülerschaft körperlich und sexuell an, und doch, obwohl einige gezwungen waren, die Schule wegen extremen Mobbing zu verlassen, erreichte diese Bevölkerungsgruppe als Ganzes ein hohes Bildungsniveau (Grant et al., 2011, S. 33).

In Europa ist der Alltag von Trans*Menschen ebenfalls geprägt von Benachteiligung und Diskriminierung, auch wenn offene Gewalt möglicherweise weniger stark zutage tritt wie auf dem amerikanischen Kontinent. Diese Art von Erfahrungen erschweren es Trans*Menschen, bei Bedarf das Fachpersonal zu erreichen und offen über ihr Leben zu reden. Es ist nicht zu unterschätzen, wie stark solche Diskriminierungen im Alltag und im Gesundheitswesen der psychischen Gesundheit von Trans*Menschen schaden können (Nieder & Strauss, 2019, S. 76-77).

Die nun vorliegende S3-Leitlinie für Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von 2019 soll die Professionalisierung und Individualisierung der Behandlung der Geschlechtsdysphorie sowie Etablierung einer effizienten Gesundheitsfürsorge für Trans*Menschen unterstützen.

Ein wesentlicher Aspekt der S3-Leitlinie in der Trans*Gesundheitsversorgung ist eine deutlich erhöhte Flexibilität in der Erstellung des Behandlungskonzeptes. Diese Flexibilität ermöglicht es, einen individuellen Behandlungsplan der hormonellen und körpermodifizierenden Therapien ohne zeitliche Vorgaben zu erstellen. Im Rahmen dieser Freiheit kann die Eigenverantwortung in Gesundheitsentscheidungen nachhaltiger gefördert und die Therapien auf die individuellen Bedürfnisse im jeweiligen Lebensabschnitt effizienter zugeschnitten werden. Die Betreuung während dem Transitionsprozess bedient sich dabei der Elemente der Diagnostik, ganzheitlichen Beratung und körpermodifizierenden Behandlung und berücksichtigt die gesundheitliche Belastung im körperlichen, psychischen und psychosozialen Kontext. Als wesentliches Element gehört dazu, das Inkongruenzerleben mit dem einhergehenden Leidensdruck zu reduzieren (Nieder et. al., 2019, S. 100-101).

Erkenntnisse

Wie kann man gezielter den Bedürfnissen von Trans*Menschen in der Praxis gerechter werden? Basierend auf den oben dargestellten Tatsachen ist es essenziell, professionelle Behandlungsangebote zu konzipieren und konsequent zu implementieren.

Gestützt auf die S3-Leitlinien und gemäss den Leitlinien der American Psychological Association (2015, S. 832-864) haben die Psychiatrischen Dienste Graubünden spezifische und haus-eigene Behandlungsangebote geschaffen, mit dem Ziel der bestmöglichen Behandlung für Trans*Menschen und der Beseitigung negativer Strukturen gegenüber Trans*Menschen. In Anlehnung an diese Leitlinie von Gupta et al. (2020) reflektiert die Autorin in den nachfolgenden Abschnitten über die wichtigsten Aspekte, die in den Kliniken im Rahmen eines Kulturwandels initiiert werden sollten, um eine fortschrittliche und nachhaltige Entpathologisierung erzielen zu können.

Keine Toleranz für Stigmatisierung: Trans*Menschen sind per se keine psychisch kranken Menschen, sondern Menschen mit einem Ausdruck menschlicher Varianz. Sie sollen verbal, non-verbal, schriftlich und in keiner sonstigen Weise abgewertet, stigmatisiert, diskriminiert oder herabwürdigt werden. Cis Menschen (Geschlechtsidentität und biologisches Geschlecht kongruent) sollen sich mit der eigenen Perspektive und den eigenen Vorannahmen und Vorurteilen auseinandersetzen. Cis Menschen sollen im Verhalten, in der Kommunikation und im Handeln Respekt gegenüber Trans*Menschen zum Ausdruck bringen.

Mindsetting-Wechsel: Trans* kann man nicht reparieren. Die Anerkennung der wissenschaftlichen Evidenz über die professionell begleiteten Transitionen, auf Basis einer shared decision making, soll an oberster Stelle stehen. Diese ist die beste Therapieoption für die Behandlung von Geschlechtsdysphorien. Informed consent, evidenzbasierte und empathische Begleitung sollen reparative Behandlungsansätze ersetzen.

Unterstützung im Transitionsprozess: Trans*Menschen haben individuelle Bedürfnisse in ihrer Transition und dürfen selbst über den eigenen Geschlechtsausdruck entscheiden. Denn Geschlechtsidentität und Geschlechtsausdruck müssen nicht vollständig kongruent sein. Trans*Menschen sind keine "Ausbildungsstellen" und schulden Cis Menschen keine Antworten für neugierige Geschlechtsfragen bei gesellschaftlichen Geschlechtskonflikten. Sie sollen in ihrem persönlichen Prozess der Transition bedürfnisgerecht unterstützt und begleitet werden.

Persönlichkeitsschutz: Auch Trans*Menschen haben das Recht auf Privatsphäre und Bewahrung der Schweigepflicht. Fachpersonen sollen ihre Persönlichkeit und Daten schützen. Denn nur Trans*Menschen selbst dürfen entscheiden, wem, wie und wann sie ihre Situation bekannt geben. Das Behandlungsteam soll sich bewusst sein, dass missbräuchliche Offenbarungen von persönlichen Informationen das soziale und berufliche Leben negativ beeinflussen, die psychische Gesundheit und das Vertrauensverhältnis in das Gesundheitssystem beschädigen kann.

Adressatenregelung: Trans*Menschen sollen von Anfang an und unabhängig von ihrem Transitionsstadium entsprechend ihrer Geschlechtsidentität angesprochen werden, ausser es werden explizit andere Adressierungen gewünscht. Die offene Kommunikation über dieses Thema soll angestrebt werden, welche im Zweifelsfall von den Fachpersonen initiiert werden soll. Wenn Betroffene trotz Outing mit dem alten Namen angesprochen werden, wird dies meist als sehr verletzend empfunden. Das nennt sich «deadnaming» und ist eine Art von Fremd-Outing und bedeutet eine grosse Respektlosigkeit. Binäre und nicht binäre Sprachformen, korrekter Name, Pronomen und Anreden müssen sensibilisiert geachtet und respektiert werden.

Weiterbildung: Fachpersonen benötigen ein vertieftes Verständnis über die Thematik Trans* wie auch die Wirkungen und Nebenwirkungen medizinischer Transitionsschritte und sollen über den neusten Stand des Wissens informiert sein. Trans*Menschen brauchen nicht immer eine Transitionsunterstützung. Sie benötigen auch für andere Bedürfnisse psychiatrische Hilfe, mit oder ohne Zusammenhang zu ihrer Geschlechtsidentität. Die Emanzipationsbewegung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Transgender, Intersexuellen und Queer's kämpft für gesellschaftliche, politische und rechtliche Anerkennung und gegen Pathologisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung. Fachpersonen sollen diese Thematik verfolgen und sich darüber laufend weiterbilden. Zusätzlich werden Fort- und Weiterbildungen und der Kontakt zu Trans*Beratungsstellen empfohlen.

Zeitgemässe medizinische Versorgung: Aktuelle nationale und internationale Standards sollen in den Behandlungsangeboten berücksichtigt werden. Weil Transitionen sehr individuell sein können, setzt die S3-Leitlinie auf Flexibilität ohne feste zeitliche Vorgaben und Abfolgen von Behandlungsschritten. Die S3-Leitlinie hilft dem Behandlungsteam dabei, die medizinische Notwendigkeit von Interventionen einzuschätzen. Es soll aber beachtet werden, dass sie keine spezifischen Details zur Implementierung einzelner Therapien beinhaltet. Für Behandlungssuchende ist ein uneingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung wichtig.

Umgang mit Diversität: Die besondere und komplexe Situation von Trans*Menschen muss von den Fachleuten anerkannt und berücksichtigt werden. Gesundheitsfachleute können positiv dazu beitragen, die diskriminierten Trans*Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Eine Kommunikation auf Augenhöhe und eine vertrauensvolle Beziehung spielen eine zentrale Rolle bei der Entwicklung der Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit.

Damit diese Leitlinieninhalte konkret in die Praxis umgesetzt werden können, müsste die Leitlinie der Psychiatrischen Dienste Graubünden im Umgang mit Trans*Menschen allen Mitarbeitenden zugänglich sein. Es lässt sich somit kritisieren, dass diese Leitlinie im internen, offiziellen Qualitätsmanagementsystem überhaupt nicht vorhanden ist. Sie müsste jedoch für alle Mitarbeitenden Pflichtlektüre sein. Es müssten Kontroll- und Sanktionsmechanismen eingeführt werden, die Diskriminierung erkennen und sanktionieren. Es bringt wenig Nutzen und Fortschritte in der alltäglichen psychiatrischen Praxis, wenn innovative Behandlungsangebote geschaffen werden und diese prioritär extern publiziert werden, anstatt sie transparent in die offizielle Qualitätsdokumentation einzubauen und aktiv beizutragen und zu achten, dass diese von den Mitarbeitenden auch gelebt werden.

Fazit

Eine ausführliche Anamnese, evidenzbasierte und gründliche Diagnostik, fundierte und korrekte Dokumentation, solide Behandlungsplanung sowie eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patientinnen und Patienten und dem Behandlungsteam benötigen Zeit, Empathie, Akzeptanz, Verständnis, Offenheit für das Gegenüber und ein Gesprächsklima auf Augenhöhe. Darin unterscheiden sich Trans*- von Cis Menschen nicht (Nieder und Strauss, 2019, S. 77). Cis Menschen sollen Trans*Menschen respektieren, mit sozialer und narrativer Empathie begegnen, sich selbst reflektieren und sich sensibilisiert für eine Welt mit mehr Diversitätskompetenz engagieren. Eine Welt, welche endgültig anerkennen soll, dass Trans* ein Ausdruck menschlicher Geschlechtsvarianz ist und in der Trans*Menschen respektiert werden und frei von Marginalisierungen leben sollen. Es dürfen keine negativen Ausschlussmechanismen gegen Trans*Menschen mehr toleriert werden. Die Entpathologisierung von Trans* hat zwar Fortschritte gemacht, es gibt gleichzeitig noch viel zu tun. Der Prozess der Entpathologisierung sollte mit mehr Energie und Bewusstsein aktiv vorangetrieben werden. Dies benötigt ein Engagement aller – von der Klinikleitung bis zum Sekretariat, von cheförzlichen Fachpersonen über Pflegefachpersonen bis zu den Reinigungskräften

Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2018). Transmenschen. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen/zielgruppe-mit-erhoehtem-expositionsrisiko-achse2/transmenschen.html>
- Bakker, A., van Kesteren, P. J., Gooren, L. J. & Bezemer, P. D. (1993). The prevalence of transsexualism in The Netherlands. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 87(4), 237–238. Online unter: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1993.tb03364.x>
- De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Caraël, B., Heylens, G., Rubens, R., Hoebeke, P. & Monstrey, S. (2007). Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 22(3), 137–141. Online unter: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2006.10.002>
- Deutsche Gesellschaft für Sexualeforschung (2019). *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. AMWF-Leitlinien-Register-Nr. 138/001. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/138-001.html>
- Flütsch, N. (2019). Transidentität in Medizin und Praxis. *Primary and Hospital Care: Allgemeine Innere Medizin*. <https://doi.org/10.4414/phc-d.2019.10147>
- Franzen, J. & Sauer, A. (2010). *Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Zugriff am 24.09.2015. Verfügbar unter http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/ExExpertis/Expertise_Benachteiligung_von_Trans_personen.pdf?__blob=publicationFile
- Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. & Keisling M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. (2015). *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Gupta, R., Felber, E., Garcia Nuez, D., Kropp-Naef, C. & Schneeberger, A. R. (2020). Durch Entpathologisierung zu spezifischen Behandlungsangeboten – klinikeigene Leitlinien zum Umgang mit Transmenschen. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.4414/sanp.2020.03131>

- ICD-10-GM Version. 2019, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 21. September 2018. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG); 2018.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. & Anafi, M. (2016). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Kuyper, L. & Wijzen, C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Archives of sexual behavior*, 43(2), 377–385. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Lösch, K. (2005). Transdifferenz. Ein Komplement von Differenz. In I. Srubar, J. Renn & U. Wenzel (Hrsg.), *Kulturen vergleichen. Sozial- und Kulturwissenschaftliche Grundlagen und Kontroversen* (S. 252–270). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer zu Hoberge, S. (2009): Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000. Online unter: https://macau.uni-kiel.de/receive/diss_mods_00004825.
- Nieder, T.O. & Strauss, B. (2019). S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. *Z Sexualforschung*. 32(02):70–79. doi: <http://dx.doi.org/10.1055/a-0895-8176>.
- Peter, C. & Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Select Symposium Abstracts from WPATH 20th Biennial Symposium, Chicago, Illinois, USA-September 2007. (2008). *International Journal of Transgenderism*, 10(3–4), 173–219. <https://doi.org/10.1080/15532730802297371>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G. & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of sexual behavior*, 44(5), 1281–1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- WHO (2018). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*. Verfügbar auf: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und nur unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Schiers, 24. April 2022

Slabu Stefania Ramona

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Slabu Stefania Ramona', with a long horizontal flourish extending to the right.