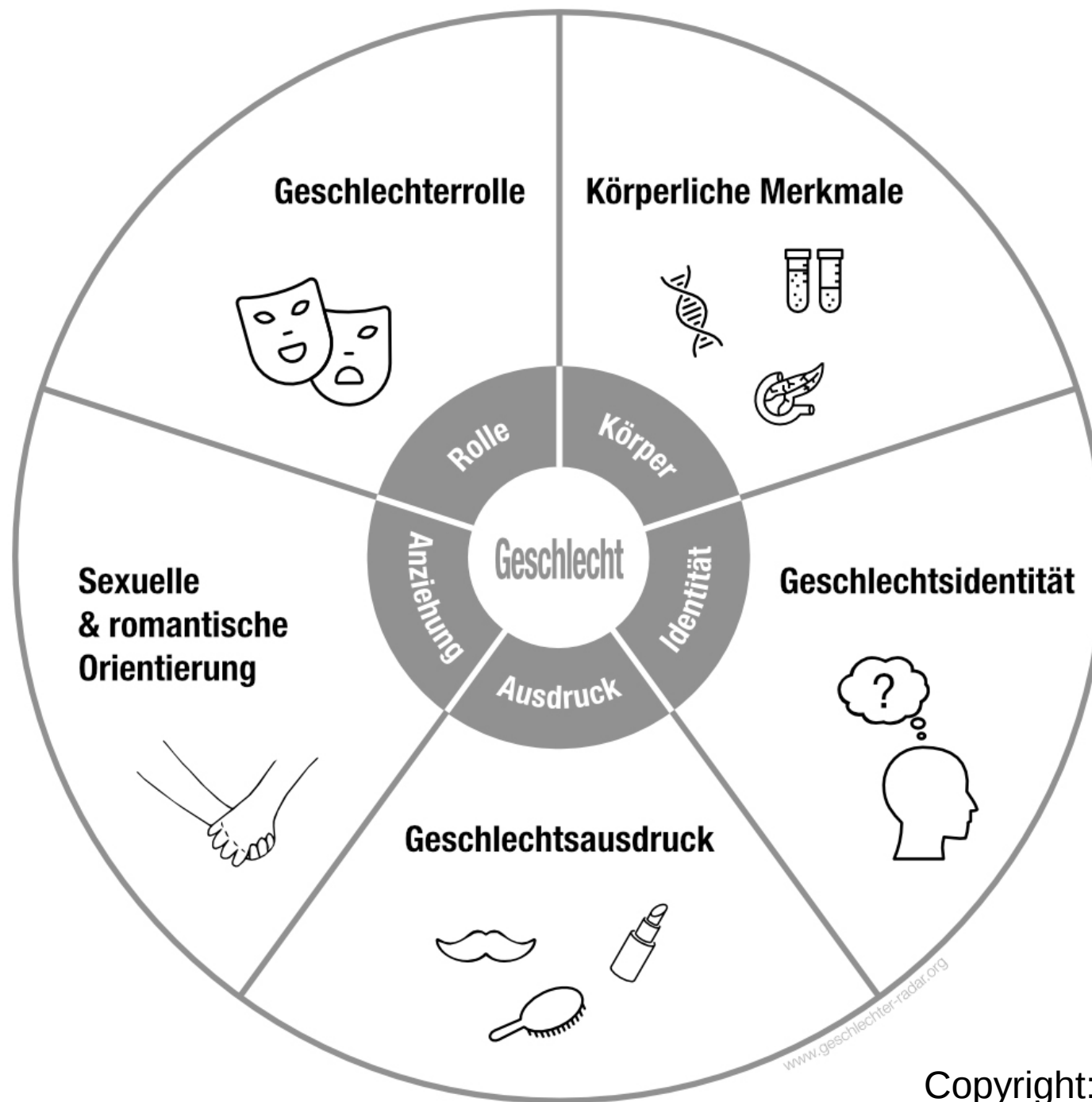


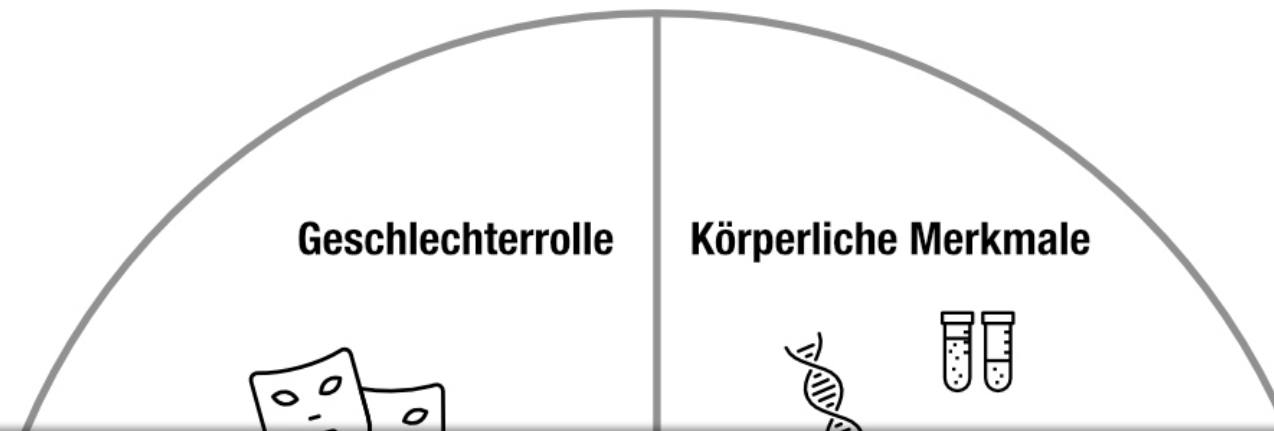
Trans, nicht-binär, gender-nonconforming

Was brauchen genderdiverse Kinder und Jugendliche aus medizinisch-therapeutischer Perspektive?

KD Dr. med .Dagmar Pauli







Die Geschlechtsidentität lässt sich nicht bei jedem Menschen von aussen ablesen.
Der Geschlechtsausdruck hängt sehr vom Umfeld und den kulturellen Vorgaben ab.

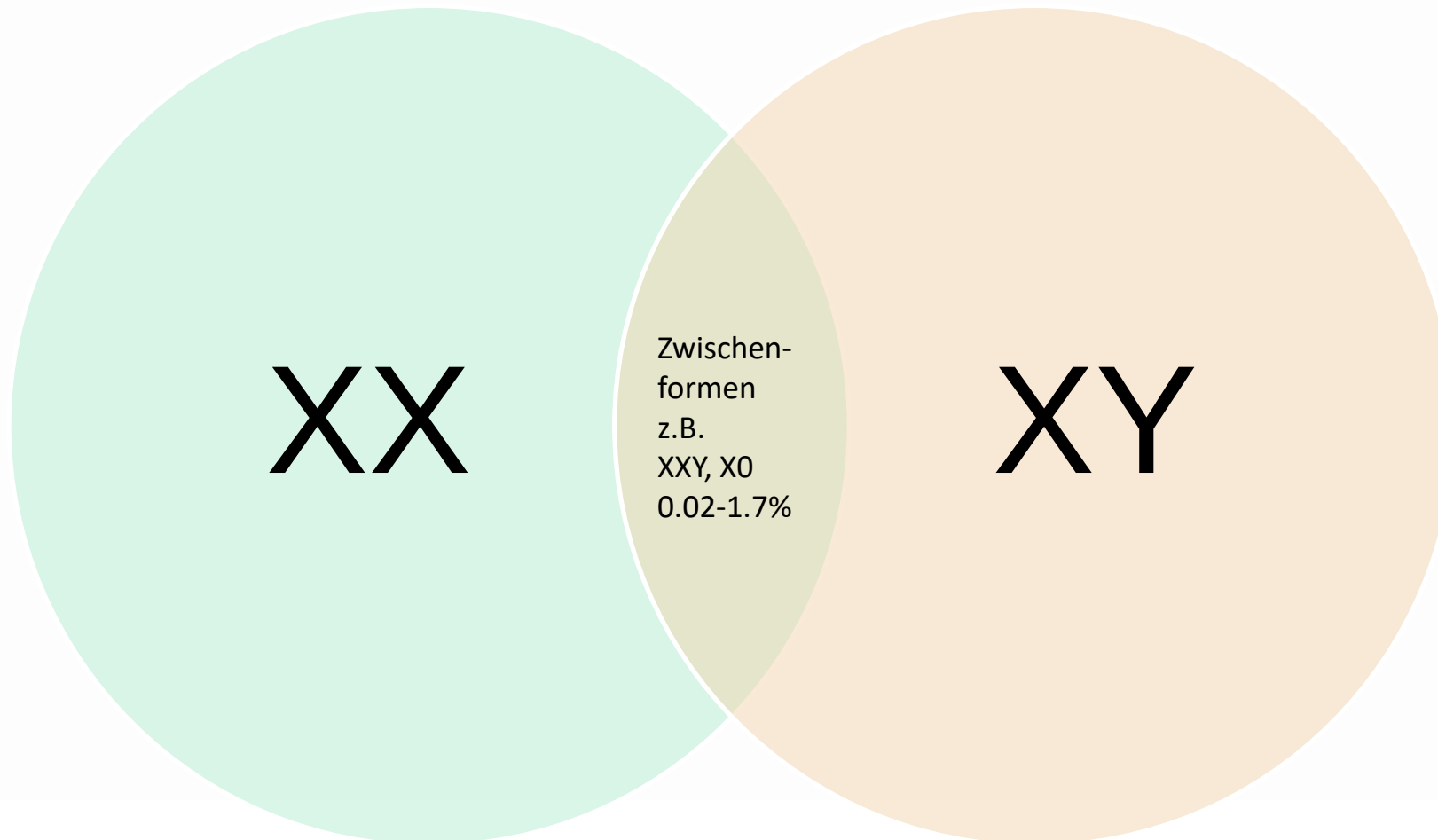


Begegnen Sie Ihrem Kind mit Vorsicht und Neugier, wenn es Geschlechtsinkongruenz äussert



Gibt es mehr als zwei Geschlechter?

Genetisches Geschlecht



Intergeschlechtlichkeit – DSD Diversities of Sex Development (≠ Gendervarianz / Transgender)

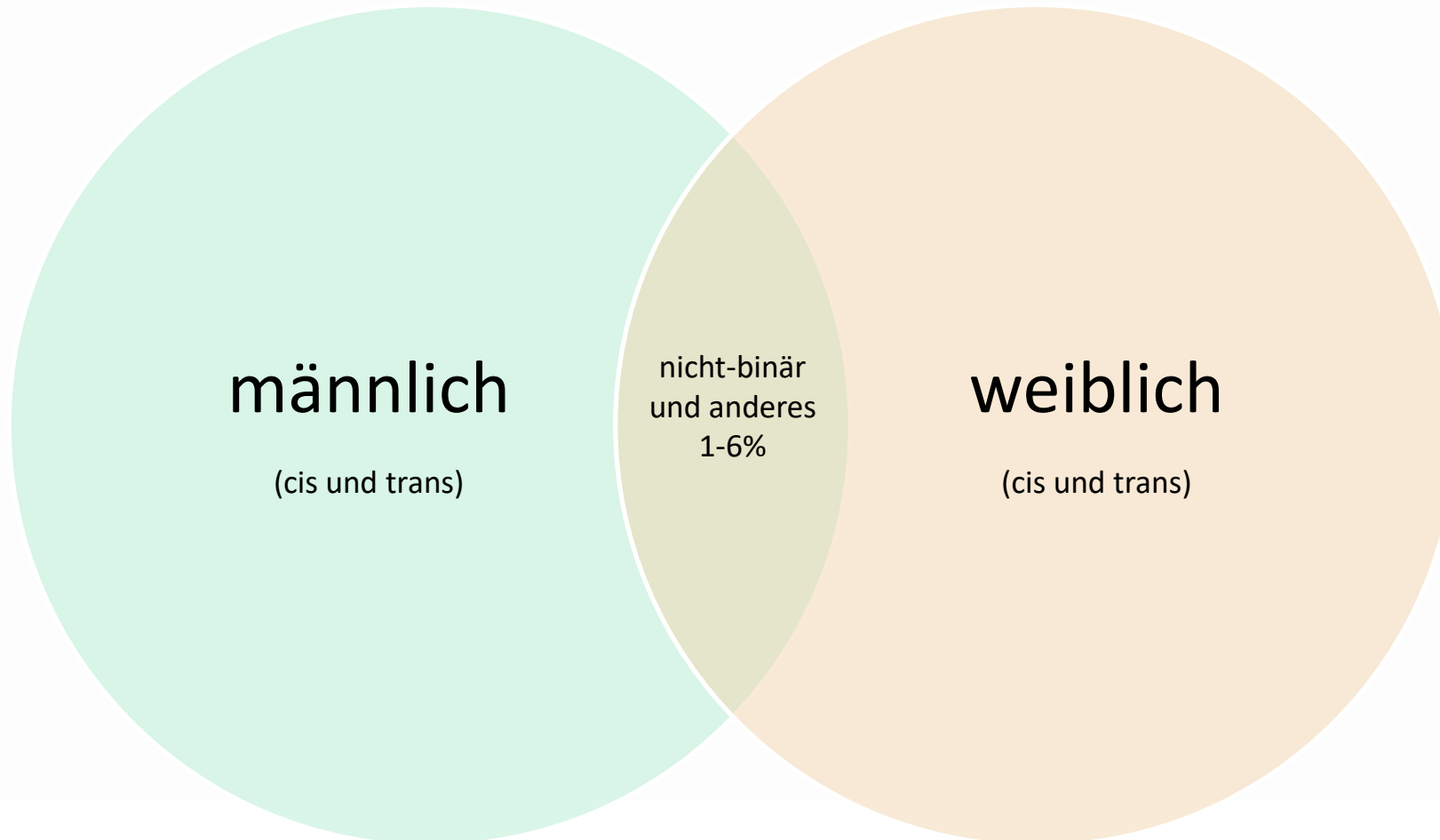
Unklare Zuordnung zum weiblichen oder männlichen Geschlecht
aufgrund von biologischen Besonderheiten

- genetisch
- hormonell
- anatomisch



- Gemäss neuer Definition im ICD 11 schliessen sich Intergeschlechtlichkeit und Geschlechtsinkongruenz nicht aus
- Das binäre Geschlechterkonzept reicht auch für Menschen mit DSD nicht aus

Gibt es mehr als zwei Geschlechter? Geschlechtsidentität



Trans*- Begrifflichkeiten

- ~~• Geschlechtsidentitätsstörungen~~
- ~~• Transsexualität~~
- Geschlechtsvarianz
- Geschlechtsinkongruenz ICD 11
- Geschlechtsdysphorie DSM 5
- Transidentität
- trans Menschen
- trans Mann, trans Frau
- Trans*



trans Mann

trans Frau

~~Geschlechtsumwandlung~~

Geschlechtsangleichung

Geschlechtsinkongruenz ICD 11

- inkludiert nicht-binäre Geschlechtsidentität
- fokussiert auf psychische Inkongruenz
- nicht mehr unter Persönlichkeitsstörung, sondern unter «Conditions related to sexual health»

Geschlechtsdysphorie DSM 5

- inkludiert nicht-binäre Geschlechtsidentität
- Betonung des Gefühls der Unzufriedenheit mit dem eigenen Geschlecht: Leidensdruck
- eigene Kategorie (nicht mehr zugehörig zu Paraphilien)
- Definiert als Mismatch zwischen zugewiesenem und erlebtem/gelebtem Geschlecht

Im DSM 5 und im ICD 11 wird Geschlechtsdysphorie / Geschlechtsinkongruenz nicht mehr als psychische Störung eingeordnet

LGBT+ PRIDE 2023

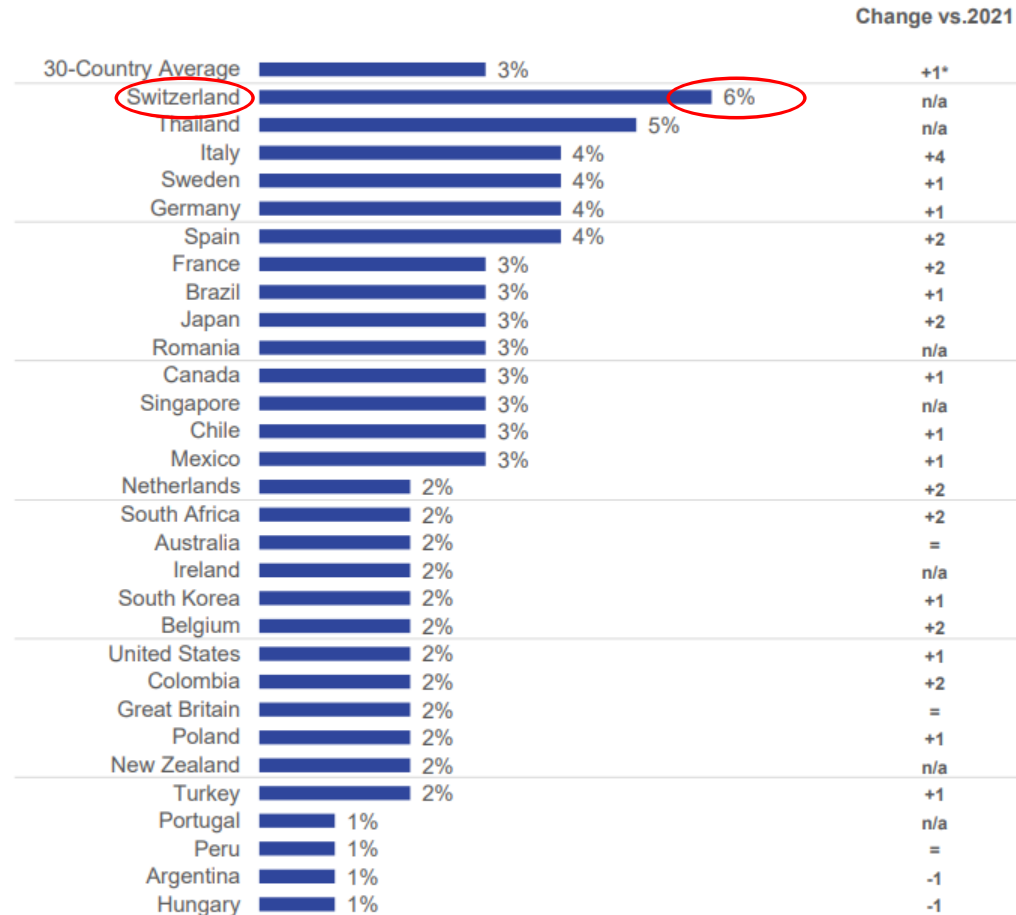
A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey

Gender Identity By Country

Q. Which, if any, of the following would you identify as?

Any of:

- Transgender
- Non-binary/gender non-conforming/gender-fluid
- Differently from above and from male or female



Base: 22,514 online adults aged 16-74 across 30 countries

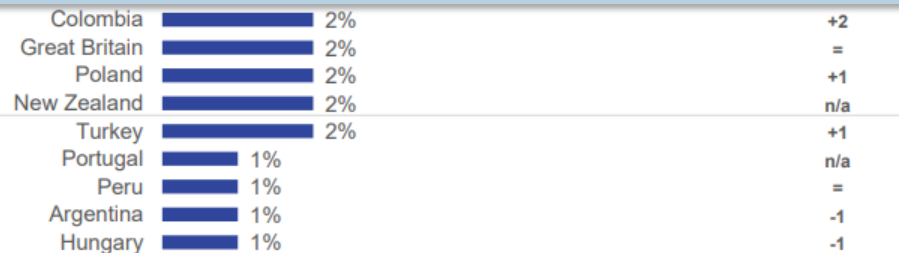
Online samples in Brazil, Chile, Colombia, India, Ireland, Mexico, Peru, Portugal, Romania, Singapore, South Africa, Thailand and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population

* Average 23 countries surveyed both in 2021 and 2023

A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey

Change vs. 2021

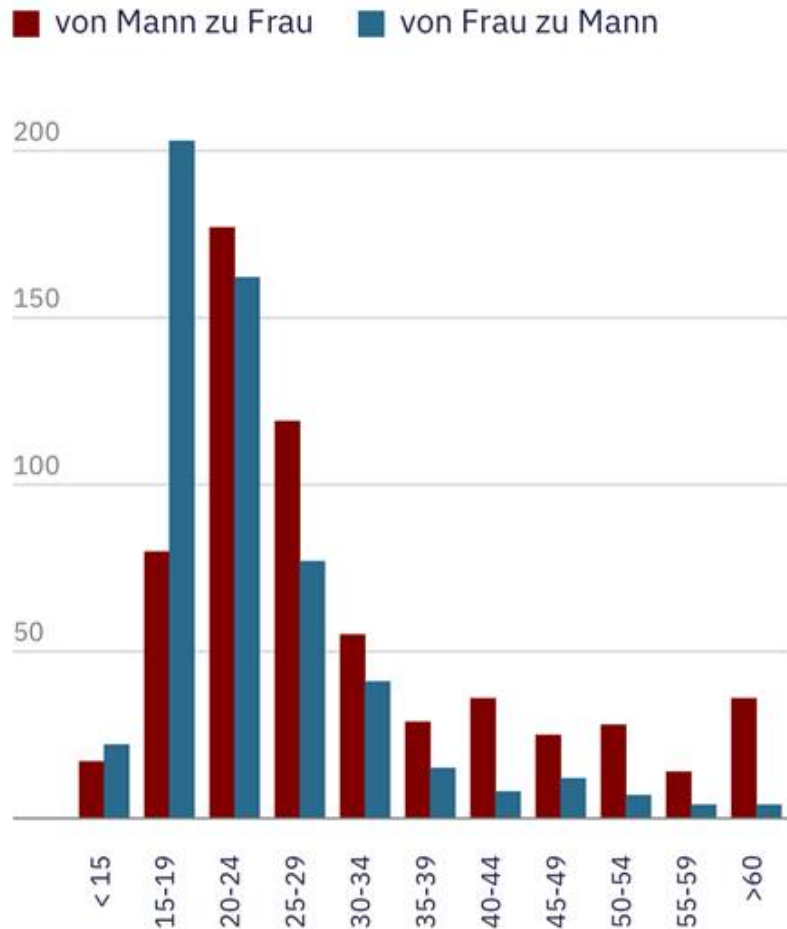
- Nur ein kleiner Teil von Menschen mit diversen Geschlechtsidentitäten sucht medizinische Gendersprechstunden auf
- Viele trans* Jugendlichen möchten keine oder nicht alle möglichen geschlechtsangleichenden Massnahmen durchführen lassen



Base: 22,514 online adults aged 16-74 across 30 countries
Online samples in Brazil, Chile, Colombia, India, Ireland, Mexico, Peru, Portugal, Romania, Singapore, South Africa, Thailand and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population

* Average 23 countries surveyed both in 2021 and 2023

Geschlechtsänderung nach Altersgruppe Schweiz 2022



Im ersten Jahr nach dem Schweizerischen Gesetz zur erleichterten Geschlechtsangleichung (ab 16 Jahren) liessen 0.013% der Schweizer Bevölkerung ihr amtliches Geschlecht ändern.

Zahlen von 2022 nach Altersgruppe. Total 1171
Geschlechtsänderungen, 616 von Mann zu Frau, 555 umgekehrt.

Grafik: rb; Quelle: BFS; [Daten herunterladen](#)

«Normative» Entwicklung der Geschlechtsidentität

- ab dem 3. Lebensjahr Zuordnung zu einer Geschlechtergruppe
- mit 3-4 Jahren Geschlechtsstabilität
- ab dem 5. Lebensjahr Bewusstsein der Geschlechtskonstanz
- ab dem 5. Geburtstag Bewusstsein, dass äussere Merkmale wie zum Beispiel Verkleidung keinen Einfluss auf die tatsächliche Geschlechtsidentität haben

➤ Die meisten Menschen (cis oder trans) zeigen eine frühe Geschlechtskonstanz.

Aber:

- Es gibt (zunehmend) Menschen, die im Jugendalter Schwankungen in der Geschlechtskonstanz aufweisen.
- Es gibt zunehmend Menschen, die sich dem nicht-binären Spektrum zuordnen.

Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

- Aufbau intimer Beziehungen
- Entwicklung einer Identität
- (neu neben anderen Themen: Fokus auf Geschlechtsidentität)
- Aufbau einer Zukunftsperspektive
- Persönlichkeitsentwicklung
- Ablösung vom Elternhaus
- Berufswahl
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Verständnis für gesellschaftliche und politische Zusammenhänge

Neue Wege.....



Während frühere LGBT-Personen häufig etwas „waren“ z.B. homosexuell oder „transsexuell“, „definieren“ heutige Jugendliche ihre Identität. Sie definieren sich als genderqueer, demi-boy, asexuell, pansexuell.....

Dadurch betonen sie die aktive Rolle, die sie in der Identitätsbildung spielen.

Aber:

Die meisten schildern ihre Geschlechtsidentität dennoch als innere Notwendigkeit und erleben sie nicht als frei wählbar.



Sexuelle Orientierung bei trans* Jugendlichen ist unabhängig von Geschlechtsidentität

- Heterosexualität
- Homosexualität
- Bisexualität
- Pansexualität
- Asexualität
-



Meine Gender-Identität:

Diagnostik verschiedener Ebenen der Geschlechtsidentität

Meine Gender-Identität

Inneres Gefühl

♂

♀

Verhalten

♂

♀

Aussehen und Gender-Ausdruck

♂

♀

Wie die anderen mich sehen

♂

♀

Körper

♂

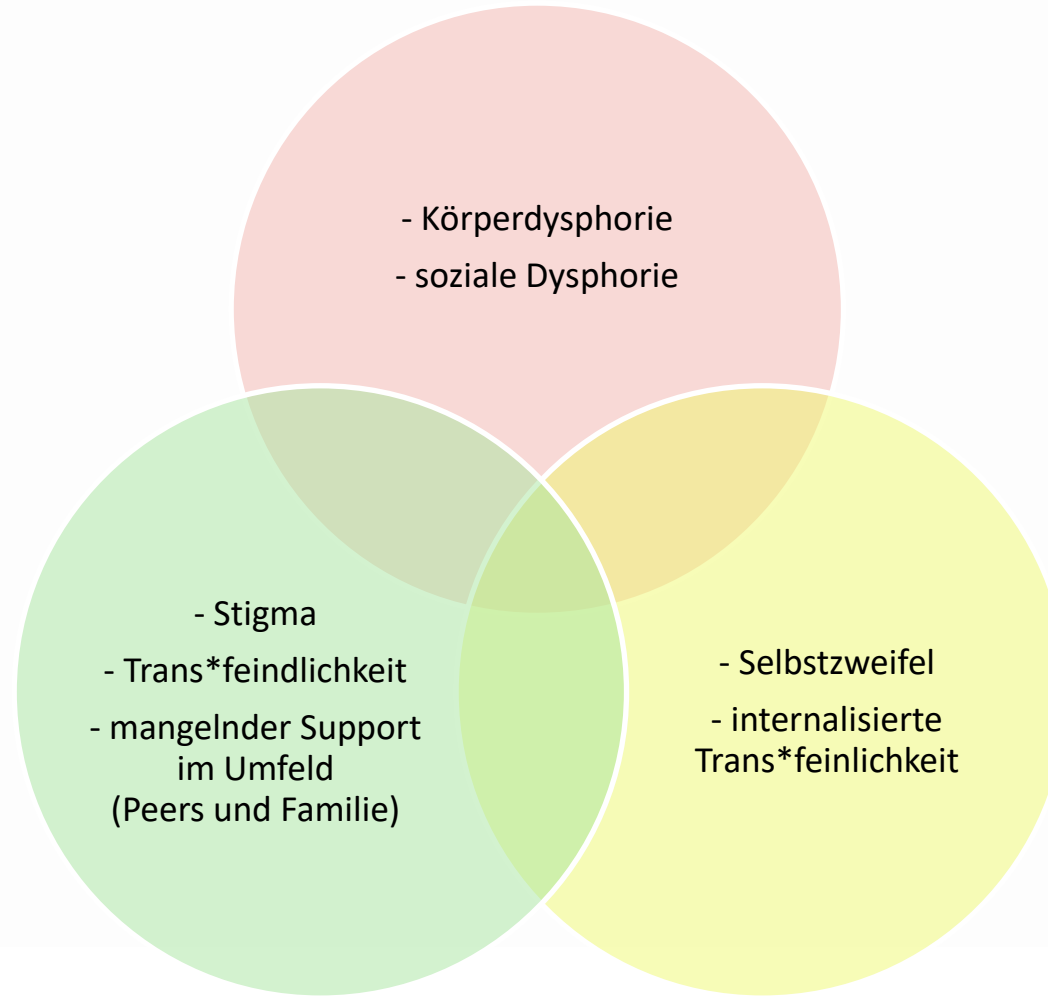
♀

Bitte markiere dein aktuelles Erleben mit X und deinen Zukunftswunsch mit O auf den Linien.

Begleitende psychische Störungen bei trans* Jugendlichen

- ca. 50-70% Suizidalität u./o. Selbstverletzungen
- ca. 50% Angststörungen
- Essstörungen
 - ca. 68% manipulieren ihr Körpergewicht, um ihren Körper dem Wunschgeschlecht anzupassen
 - ca. 25% haben Symptome einer Anorexie oder Bulimie (*Wittlin et al, 2023*)
- **Protektive Faktoren**
 - gute Unterstützung im Umfeld durch Familie und Peers (*Sievert et al, 2020*)
 - geringere erlebte Transphobie (*Durwood et al, 2020, Sievert et al, 2020*)
 - soziale Transition (*Durwood et al, 2017*)

Warum Suizidalität und psychische Belastung bei trans Jugendlichen?



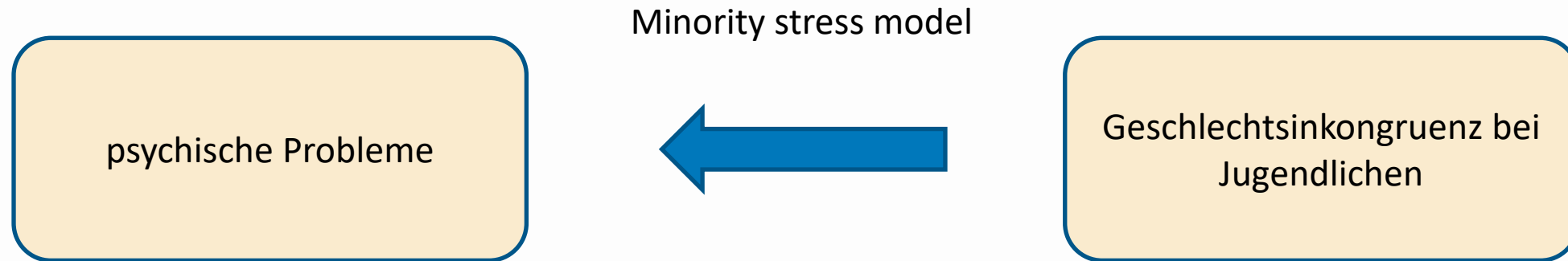
How some people see it: It is all very simple



Einfache Lösung:

Löse die psychischen Probleme und die Geschlechtsinkongruenz wird verschwinden

Or is it just the other way around?



Einfache Lösung:

Löse die Geschlechtsinkongruenz durch geschlechtsangleichende Massnahmen und die psychischen Probleme werden verschwinden.

Or might the real world be more complicated?



Autismus-Diagnose bei 9.0-10.2% der Jugendlichen in Gendersprechstunden

- **25% im auffälligen Bereich** im SRS, **9.6 % Autismus-Diagnose** (*David et al., 2023*)
- **9% Autismus-Diagnose** (*La Grange et al., 2024*)
- **10.2% Autismus-Diagnose** (*Klinger et al., 2025*)

Höhere Rate an psychischen Belastungen bei Jugendlichen mit Autismus und Geschlechtsdysphorie verglichen mit Jugendlichen mit nur Geschlechtsdysphorie-Diagnose

- **Jugendliche mit Autismus und Geschlechtsdysphorie haben signifikant erhöhte Werte in Depression und Angst** im Vergleich zu Jugendlichen mit nur einer der beiden Diagnosen oder keiner der beiden Diagnosen (*Kahn et al., 2023*)
- Autismussymptome bei geschlechtsinkongruenten Jugendlichen sind assoziiert mit **höherer Suizidalität** (*Lehmann et al., 2025*)

Begleitung und Behandlung von trans* Jugendlichen

Beratung und Therapie von trans* Kindern und Jugendlichen

Aufbau Toleranz im Umfeld

Unterstützung soziale Transition wenn
gewünscht

Unterstützung der Identitätsfindung wo nötig

Behandlung allfälliger begleitender
psychischer Störungen

Indikation für medizinische Schritte

Unterstützung und ergebnisoffene Haltung – Ein Widerspruch?

- Zeit lassen für die Entscheidungen hinsichtlich medizinischer Behandlung
- Kritische Fragen stellen
- Information, dass Geschlechtsidentität sich ändern kann
- Sorgfältige Anamnese der Entwicklung der Geschlechtsidentität im Lebensverlauf
- Immer wieder neu adjustieren
- Sorgen der Eltern ernst nehmen



- Die Jugendlichen in ihrer Identität validieren
- Die gewünschten Pronomen und Namen nutzen
- Geschlechtsausdruck validieren
- Geschlechtsdysphorie ernst nehmen
- Soziale Transition ermöglichen, wenn Leidensdruck zu hoch wird

Was brauchen nicht-binäre / trans* Jugendliche in der Beratung und psychotherapeutischen Unterstützung?

Aussenperspektive

- Alternative Erklärungsmodelle für Geschlechtsinkongruenz prüfen
- Identitäten können sich wandeln
- Könnte es auch anders sein?
- Ich helfe dir, deine Gedanken zu ordnen
- Nimm dir Zeit (Schutz für übereilten Entscheidungen)

Akzeptanz und Unterstützung

- Du entscheidest über deine Identität
- Ich spreche dich so an, wie du es wünschst
- Wir begleiten dich und deine Familie



Lösen von Entwicklungsblockaden
Ermöglichung weiterer Entwicklungsschritte
Förderung der Identitätsbildung

Kindesalter

- bei rein gendervarianten Verhalten ohne Leidensdruck keine Transition notwendig – Toleranz des Umfeldes entscheidend
- je nach Ausmass von Geschlechtsinkongruenz und Leidensdruck können soziale Transitionsschritte erleichternd sein

Jugendalter und Erwachsenenalter

- gute Vorbereitung mit dem Umfeld (Familie, Beruf, Schule)
- Zeugnisse für Bewerbungen
- Ausweise z.B. für Bahn

Medizinische Behandlungen

Nationale Ethikkommission der Schweiz 2024 (Auszug aus Empfehlungen)

- Behandlungsentscheidungen haben auf Basis der **individuellen Indikation** zu erfolgen
- **Keine stellvertretende Einwilligung** bei irreversiblen körpermodifizierenden Behandlungen
- Die Pathologisierung der Betroffenen ist zu vermeiden.
- Der Entscheidungsprozess ist ergebnisoffen und partizipativ auszugestalten (**Shared Decision Making**)
- **Das Vorsorgeprinzip rechtfertigt keinen prinzipiellen Behandlungsverzicht**
- Geschlecht ist als **Spektrum** mit diversen Ausprägungen aufzufassen

AWMF- Leitlinien für Geschlechtsinkongruenz bei Jugendlichen (Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften)

Koordinator: **Univ.- Prof. Dr. Georg Romer**, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

AWMF Leitlinienregister

- **28 medizinische Fachgesellschaften**
- **Einbezug Trans-Verbände und Elternorganisationen**
- **7 Jahre**
- **S2k Leitlinie: Empfehlungen anhand der verfügbaren Evidenz und konsensbasiert**



Medizinische Behandlungen

Medikamentöse Behandlung:

- Pubertätsblockade } Frühestens ab Tanner Stadium 2
- Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung
- Antiandrogene (als Zusatz zu Östrogentherapie)
- Gestagenhaltige Präparate (zum Sistieren der Menstruation)

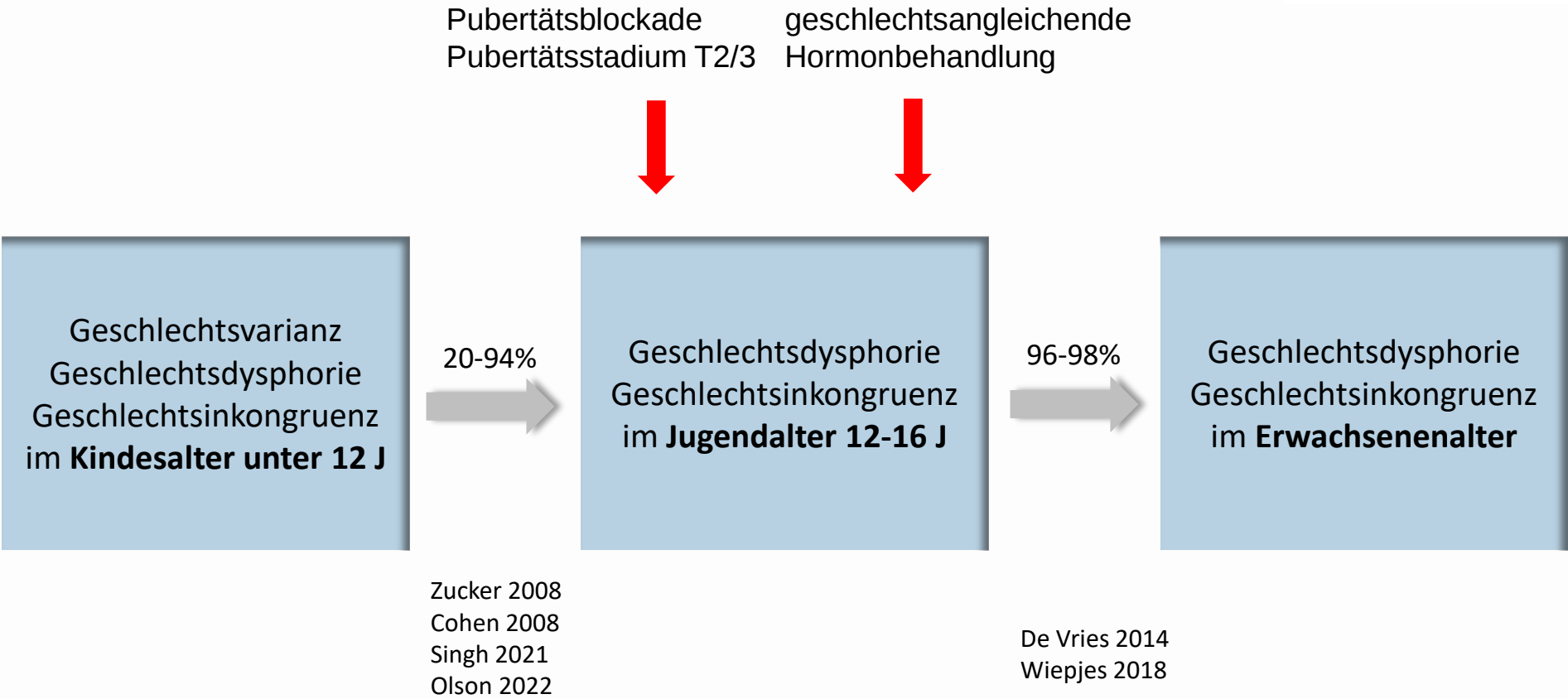
möglich in Adoleszenz

Chirurgische Behandlung (geschlechtsangleichende Operation):

- trans Männer (Frau zu Mann)
 - Mastektomie
 - Hysterektomie mit Adnektomie
 - Genitalangleichende Operation
- trans Frauen (Mann zu Frau)
 - Brustvergrößerung
 - Genitalangleichende Operation
 - Stimmband-Operation
 - Verkleinerung des Adamapfels
 - Gesichtsfeminisierung

Mit Ausnahme von Einzelfällen mit Mastektomie 16-18jähriger erfolgen diese Behandlungen im Erwachsenenalter

Behandlungszeitpunkte



Vorteile

- Analogon eines körpereigenen Prähormons
- seit Jahren erprobte Behandlung für Kinder mit Pubertas praecox
- **Reversibilität: Zeitgewinn bis zur Entscheidung über einer Geschlechtsangleichung**
- verstärkte Teilnahme am sozialen Leben
- **besseres kosmetisches Ergebnis**
- **geringere Rate an Operationen**

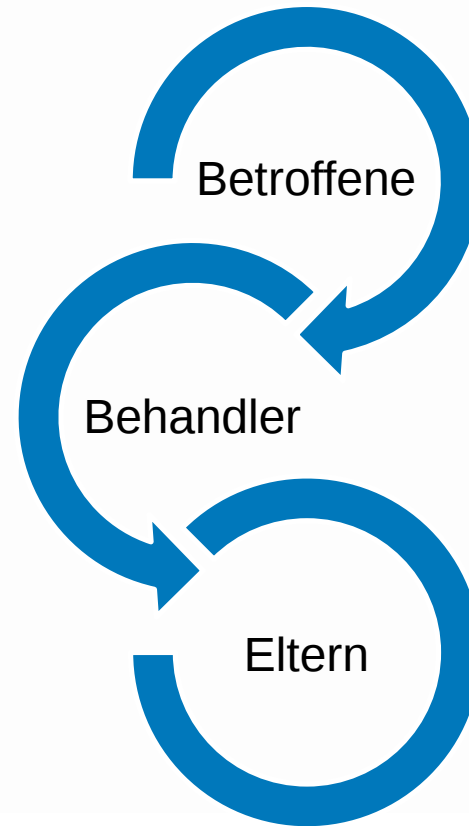
Risiken

- **Einflussnahme auf die natürliche Entwicklung**
- bei einer Dauer > 2 Jahren: Beeinträchtigung der Knochenmineralisierung
- **Risiko der eingeschränkten Fruchtbarkeit**
- Veränderung der operativen Eingriffsmöglichkeiten bei Genitaloperation

Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung

- **Maskulinisierung (trans Mann)**
 - Testosteron
- **Feminisierung (trans Frau)**
 - Östrogen
 - plus Blockade des Testosterons (Antiandrogen)

Indikationsstellung für medizinische Behandlungen



Indikationskriterien

- Indikation immer auf Einzelfallabwägung basierend

- Stabilität der Geschlechtsinkongruenz
- Leidensdruck
- psychischer Entwicklungsstand
- körperlicher Entwicklungsstand
- Psychische Gesundheit
(Interferenz mit psychischen Störungen)
- Urteilsfähigkeit
- Einverständnis der Eltern
- Lebenssituation
- soziale Teilhabe



Informierte Zustimmung durch

Betroffene und Eltern:

Aufklärung über Risiken,
Nebenwirkungen,
Detransitionsrisiko,
Fertilitätsfragen, Grenzen der
Machbarkeit...

Verlaufsstudien von Jugendlichen nach Pubertätsblockade und geschlechtsangleichenden Behandlungen

- Niederlande, N=70, Verlauf 7 Jahre: Verbesserung emotionaler Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, geringere Psychopathologie *De Vries et al., 2011, 2014*
- England, N = 200, Verlauf 2 Jahre: Verbesserung Psychopathologie und globales Funktionsniveau *Costa et al., 2015*
- Holland, N=272, Jugendliche mit Pubertätsblockade weniger emotionale und Verhaltensprobleme als solche vor der Behandlung *van der Miesen, 2020*
- USA, N = 148, Verlauf 1.5 Jahre: leichte Verbesserung Depression und Angst *Kuper et al., 2020*
- Deutschland, N = 75, 2 Jahre, leichte Verbesserung Psychopathologie *Becker et al., 2020*
- USA, N = 104, weniger Depression und Suizidalität *Tordoff et al., 2022*
- USA, N = 315, Rückgang Depression, Suizidalität, Angst, Verbesserung Lebenszufriedenheit, 2 Suizide *Chen et al., 2022*
- USA, N = 115, Rückgang in Depression, Angst, Verbesserung Lebensqualität *Chelliah et al., 2024*
- USA, N = 183, 8 Jahre, psychische Gesundheit im Normbereich *Wittlin et al., 2024*

- Niederlande, N=70, Verlauf 7 Jahre: Verbesserung emotionaler Symptome und Verhaltensauffälligkeiten, geringere Psychopathologie *De Vries et al., 2011, 2014*
- England, N = 200, Verlauf 2 Jahre: Verbesserung Psychopathologie und globales Funktionsniveau

Costa et al., 2015

Reviews der Studien

- Moderate Evidenz für Verbesserung der psychischen Gesundheit nach geschlechtsangleichenden Hormonen (Taylor et al., 2024)
- Inkonsistente Evidenz für Verbesserung der psychischen Gesundheit nach Pubertätsblockade (Taylor et al., 2024)
- Signifikante Verbesserung der psychischen Gesundheit nach Pubertätsblockade, insbesondere, wenn im Anschluss eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung erfolgt (Tornese et al., 2025)

Chen et al., 2022

- USA, N = 115, Rückgang in Depression, Angst, Verbesserung Lebensqualität *Chelliah et al., 2024*
- USA, N = 183, 8 Jahre, psychische Gesundheit im Normbereich *Wittlin et al., 2024*

- **Wiepjes et al., 2018, follow-up**
 - N = 6'793 Pat in Genderklinik Amsterdam 1972-2015
 - **Regret nach Genitaloperation** 0.6% trans Frauen und 0.3% trans Männer (über Zeit stabil)
- **Turban et al., 2021**
 - 27'715 trans Menschen - transgender Survey, nur Menschen, die sich als transgender bezeichnen
 - 17'151 hatten geschlechtsangleichende Massnahmen durchgeführt (61.9%)
 - 2'242 hatten eine Detransition durchlaufen (8.1%) mit und ohne medizinische Massnahmen, davon berichteten
 - 82% externe Faktoren als Auslöser für Detransition (z.B. Diskriminierung)
 - 15,9 % internale Faktoren als Auslöser für Detransition (z.B. Wechsel der Geschlechtsidentität)
- **Boskey et al., 2025**
 - N=1050, 4% stoppten GAH, 0.5% wegen Veränderung Geschlechtsidentität
 - höhere Rate von Detransitionen bei Menschen mit psychiatrischen Diagnosen, Suizidalität, Suizidversuchen

Dagmar Pauli

Die anderen Geschlechter

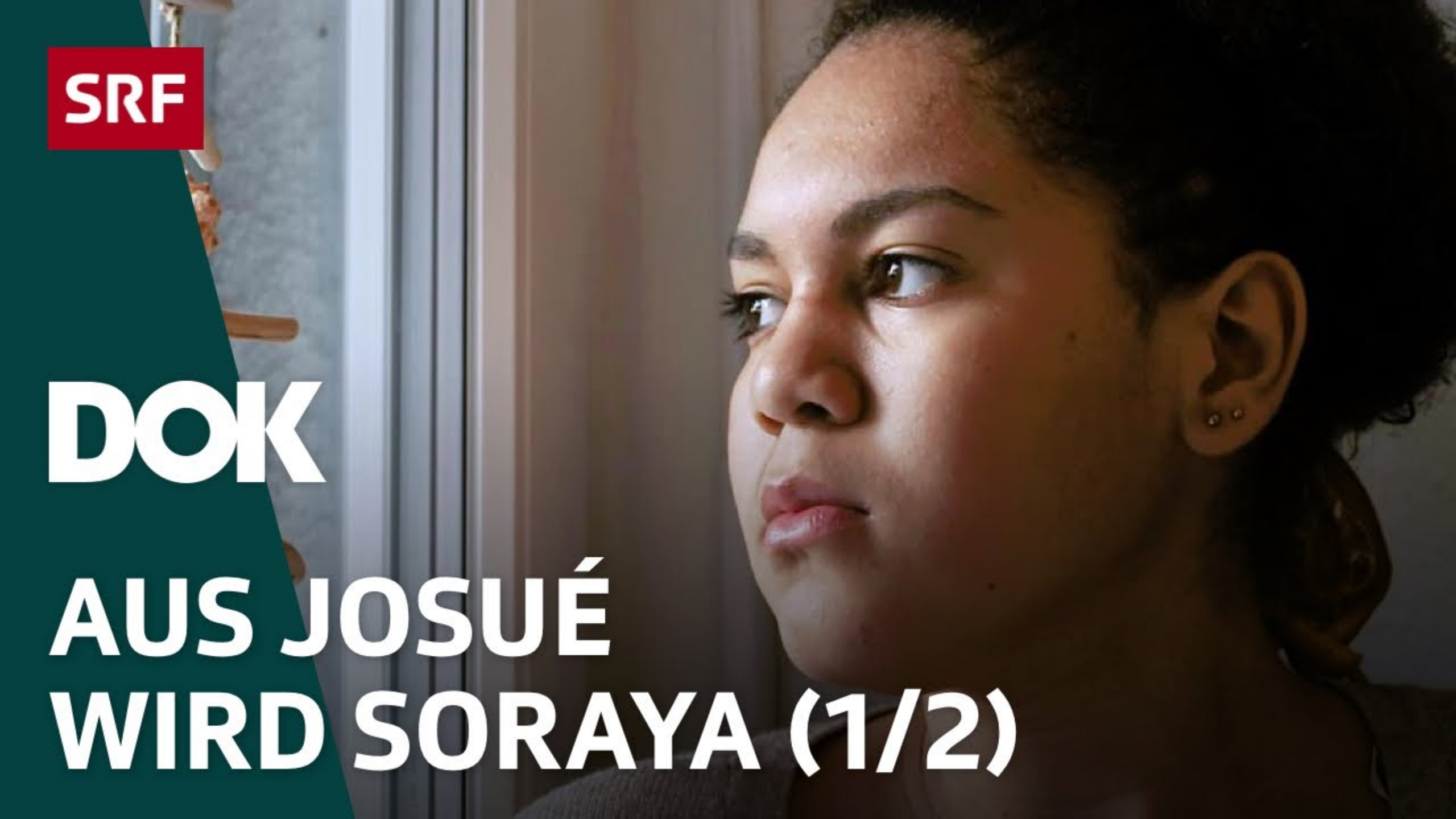
Nicht-Binarität
und ~~gan~~ztrans*
normale Sachen

C·H·Beck



Roxy = Elsa = Soraja



A close-up, profile shot of a woman with dark, curly hair pulled back. She is looking out of a window with vertical bars, her expression is contemplative. The lighting is soft, coming from the window. A dark green diagonal shape is overlaid on the left side of the image, containing the text.

SRF

DOK

**AUS JOSUÉ
WIRD SORAYA (1/2)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

