

Wenn Neurodivergenz und Geschlechtsvarianz zusammentreffen

Tanja Schenker
t.schenker@hin.ch

Zwei Spektren, die sich überschneiden

WAS SAGT DIE WISSENSCHAFT?

Neurodivergenz & Geschlechtsinkongruenz: Warum hinschauen?

- In den letzten 10–15 Jahren zunehmend beschriebene **überzufällige Ko-Existenz**
- Besonders gut untersucht: **Autismus-Spektrum (ASD)**
- Zunehmende Evidenz auch für **ADHS** und weitere neuroentwicklungsbezogene Diagnosen

Die Überschneidung ist kein Randphänomen, sondern klinisch relevant und wissenschaftlich konsistent beschrieben.

Evidenz

Neurodevelopmental Condition	Prävalenz Allgemeinbevölkerung	Prävalenz in TGD/GD-Kohorten	Relative Erhöhung	Evidenzlage
Autism Spectrum Disorder (ASD)	0.8% global (GBD 2021; Santomauro et al., 2025) 2.8% Kinder USA (CDC 2023)	6–26% klinisch; pooled ~11% (Kallitsounaki 2022; Bouzy 2023)	5–14-fach (je nach Basisprävalenz)	Robust repliziert
ADHD	~5 % (Polanczyk et al., 2007)	8–33% (heterogen; klinische & adulte Stichproben) (Thrower 2020; Goetz 2022)	ca. 2–4-fach	Zunehmend konsistent
Specific Learning Disorders (z.B. Dyskalkulie)	SLD 5–15%; Dyskalkulie 3–7% (APA; Haberstroh 2019)	Keine systematischen Daten	Unklar	Forschungsdesiderat

Erklärungsmodelle zur überzufälligen Überschneidung von ASD und Geschlechtsinkongruenz



Kognitive Stil-Modelle

Geringere Orientierung an sozialen Geschlechternormen

Unabhängiger Denkstil

Diskutiert u. a. von Annelou L. C. van der Miesen 2016;

Varun Warriar 2020

Gemeinsame neuroentwicklungsbezogene Vulnerabilität

Überlappende genetische / neurobiologische Faktoren

Erhöhte Raten weiterer neuroentwicklungsbezogener Diagnosen

Diskutiert u.a. in Warriar 2020; Bonazzi 2025

Psychosoziale Modelle (Minoritätenstress)

Interaktion von Neurodivergenz und sozialer Belastung

Mögliche Verstärkung von Identitätsdissonanz

Diskutiert u. a. in Bouzy 2023

Methodische Faktoren

Referral Bias in Spezialkliniken

Unterschiedliche Operationalisierung von „Gender Diversity“

Heterogene Diagnostik

Diskutiert u.a. in Mears 2024

WAS BEDEUTET DIES IM ALLTAG?

Intersektionalität

Junge autistische Menschen mit einer Transidentität haben mehr Mühe, Zugang zu den trans Spezialist:innen zu finden (Strang, Meagher et al. 2018, van der Miesen et al. 2016)

- Längere Wartezeit für komplexe Fälle
- Unsicherheit bei den Fachpersonen
- Fehlende spezialisierte Angebote für neurodivergente TGD

Probleme mit Exekutiven Funktionen können dazu führen, dass Menschen mit ASS mehr Mühe haben, eine Transition zu planen (Bouzy et al. 2023)

- Unsicherheit bei offenen Prozessen
- Exploration dauert länger

Doppelter Minoritätenstress (Meyer, 2003, McQuaid et al. 2023; White et al 2024).

- Erwartet Ablehnung
- Diskriminierung
- Internalisierte Stigmatisierung

Diskriminierungserfahrungen

Alle
asexuell

Nur ein weiterer
Hyperfokus

Du machst
alles um
weiterhin
speziell zu
sein

Nicht in der Lage,
die eigene
Genderidentität
zu erkennen

Du bist
nicht
urteilsfähig

Lass das doch,
du hast schon
genügend
Probleme

Du entsprichst den
gängigen
Stereotypen einer X
nicht, also bist du
auch kein:e X

Psychische Gesundheit



Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und suizidale Gedanken, sowohl in der ASS als auch in der TGD, non-hetero Population (Grant et al., 2011; Hirvikoski et al., 2016; Hofvander et al., 2009; Holt et al., 2016).



Wenn ASD und GI bei einer Person gleichzeitig auftreten, kann sich das Risiko für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit vervielfachen (Warrier 2020; Kallitsounaki 2023)



Wissen ist bei den Kliniker:innen noch nicht weit verbreitet.

Konkrete Empfehlungen für die Begleitung

Struktur geben – ohne Richtung vorzugeben

- Transparente Prozessschritte und Visualisierung von Optionen

Kommunikation anpassen

- Mehr Zeit, Pausen zulassen, alternative Ausdrucksformen nutzen
- Rückfragen stellen, um Verständnis zu erweitern.
- Erwartungen explizit nennen, Abläufe erklären und mit einer Rationalen versehen

Ambivalenz aktiv einladen

- Pro- und Contra-Perspektiven systematisch erarbeiten
- Schwankungen dokumentieren (z.B. Tagebuch, Skalen)

Eltern einbinden

- Sorgen validieren ohne Identität zu relativieren

Neurodivergenz-sensibles Setting

- Klare Sitzungsstruktur, Reizreduktion,
- Anpassung der Umgebung statt Anpassung der Identität

CHANCEN UND HERAUSFORDERUNGEN, WENN SICH DIE SPEKTREN TREFFEN

1. Zeit ≠ Unsicherheit in der Geschlechtsidentität

Frühe, stabile Identitätsgewissheit

Verzögerung primär sozial-kommunikativ bedingt

Frage: Wer empfindet es als langsam?

2. Kommunikation ≠ Reflexionstiefe

Wenig Sprache, aber klare innere Kohärenz

Bedarf an Strukturierung und Visualisierung

Anpassung des Settings entscheidend

Implikation: Begleitung darf nicht zu sprachdominant sein.

3. Medizinische vs. soziale Transition

Körperliche Veränderung als „kommunikativer Shortcut“

Vermeidung sozialer Konfrontation

Ethikfrage:

Ist die Bedingung eines sozialen Schrittes fachlich begründet –
oder normativ geprägt?

EINFLÜSSE DER KERNSYMPTOME DER AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN



Herausforderung

Mühe, Worte für Geschlechtsidentität zu finden

Mühe, Entwicklung der Geschlechtsidentität zu beschreiben

Leidensdruck wird weniger deutlich

Dysphorie schwer beschreibbar

Erschwerte Kommunikation mit Behandler:innen / Eltern

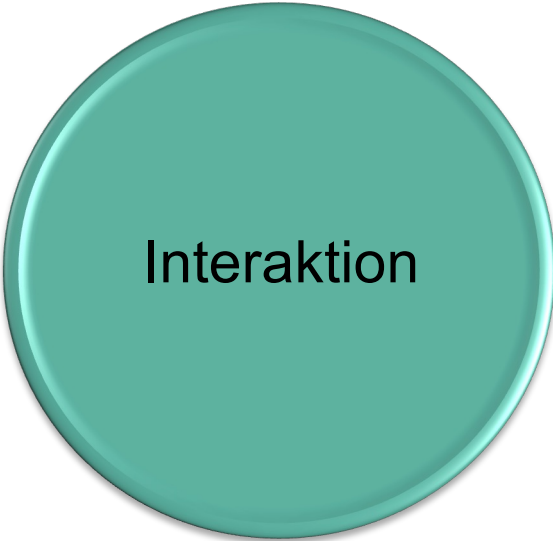
Outing

Potenzial

Schriftliche oder visuelle Ausdrucksformen oft sehr differenziert

Ehrliche, direkte Kommunikation bei klaren Rahmenbedingungen

Outing direkt, als einfache Information



Interaktion

Chance

- Kritisches Hinterfragen von Geschlechternormen
- Geringe intuitive Anpassung an soziale Erwartungen
- Reflektierte Auseinandersetzung mit Rollenbildern
- Eigener Prozess, unabhängig von sozialen Einflüssen
- Entwicklung eines bewusst gewählten Ausdrucksstils
- Immun gegenüber Meinungen von anderen

Herausforderung

- Starker Druck, performativ „richtig“ zu wirken
- Verunsicherung im sozialen Ausdruck
- Unsicherheit im sozialen Feedback
- Erhöhte Vulnerabilität für Missverständnisse
- Fehlinterpretation sozialer Signale



Restriktives,
repetitives,
stereotypes
Verhalten /
Sensibilität

Transition bringt zahlreiche Veränderungen

- Neue Kleidung / veränderte sensorische Eindrücke
- Neue Orte und Behandlungsteams
- Verändertes Körpergefühl
 - Hohe Unsicherheit bei unklaren Abläufen

Massnahmen

- Klare Abläufe erhöhen Sicherheit und Stabilität
- Plan erstellen, intensive Vorbereitung mit Informationsvermittlung
- Kontinuität im Behandlungsteam
 - Anerkennung der Schwierigkeit

Weitere zu beachtende Aspekte bei ASS und Geschlechtsdiversität



Entscheidungsfähigkeit grundsätzlich erhalten

- Bedeutung klarer Struktur, Visualisierung und transparenter Prozesse

Unterschiedliche Konzeptualisierung von Transition

Spätere spätere Geschlechtsidentitätsentwicklung

Anschluss an LGBTQIA+ Community – ambivalente Rolle

- Schutzfaktor durch Validierung vs. erhöhte Vulnerabilität

Warrier et al., 2020; Kallitsounaki & Williams, 2022; van der Miesen et al., 2016; George & Stokes, 2018; Dewinter et al., 2017; Strang et al., 2018; Botha & Frost, 2020; Bouzy et al., 2023. 13.03.2026

Elternperspektive – zwischen Sorge und Verantwortung

Typische Belastungen

- Unsicherheit: Autismus oder stabile Identität?
- Sorge vor gesellschaftlicher Diskriminierung
- Überforderung durch Komplexität und Tempo
- Autonomieentwicklung vs Schutz

Ressourcen

- Hohe Sensibilität für das Kind
- Anderssein bereits gewohnt.
- Langfristige Begleitbereitschaft

„Was, wenn wir einen Fehler machen?“

„Wir wollen unterstützen – aber wir brauchen Sicherheit.“

„Unser Kind soll geschützt sein – egal welchen Weg es geht.“

Take-Home Messages

Für Behandler:innen

- Neurodivergenz bedeutet nicht eingeschränkte Entscheidungsfähigkeit.
- Struktur geben, ohne inhaltlich zu steuern.
- Autismus erklärt nicht Geschlechtsidentität
- Direkte einfache Kommunikation verwenden – Transparenz über eigene Beweggründe
- Eigene Unsicherheiten reflektieren

Für Eltern

- Ihr Kind bleibt Ihr Kind – unabhängig von Identitätsbegriffen.
- Zweifel dürfen da sein – Beziehung ist wichtiger als Gewissheit.
- Entwicklung verläuft nicht immer linear.
- Unterstützung heisst nicht, alles sofort zu wissen – sondern im Gespräch zu bleiben.

.

„Ich habe nicht meine Meinung geändert – ich habe mein Verständnis vertieft.“

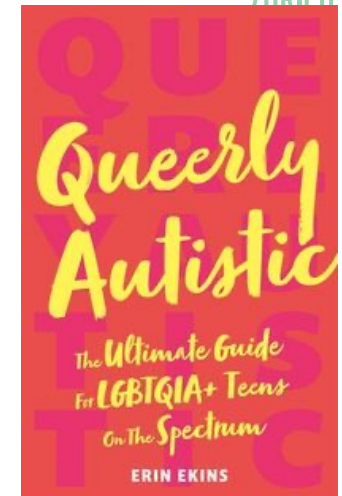
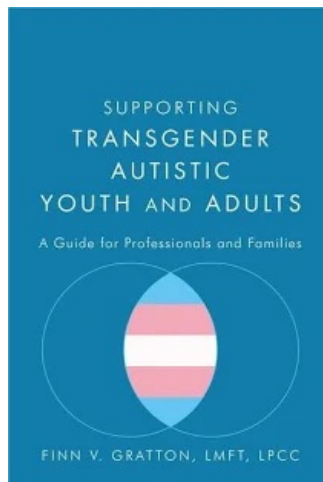
„Ich bin nicht verwirrt. Ich denke nur anders über mich nach als andere.“

„Es hat länger gedauert, Worte zu finden. Das heisst nicht, dass das Gefühl neu war.“

„Was ich brauche, ist nicht weniger Autonomie – sondern mehr Zeit und klare Informationen.“

„Zweimal anders zu sein bedeutet nicht doppelt falsch zu sein.“

Literaturempfehlung



Studien



Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health in autistic people. *Autism in Adulthood*.

Bouzy, J., et al. (2023). Autism spectrum disorder and transgender identity: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*.

Dewinter, J., et al. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

George, R., & Stokes, M. A. (2018). Sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism Research*.

Goetz, T. G., et al. (2022). The transgender and gender diverse and ADHD: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*.

Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2022). Autism spectrum disorder and gender dysphoria/incongruence: A systematic review and meta-analysis. *Children*.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*.

Polanczyk, G., et al. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*.

Santomauro, D. F., et al. (2025). Global prevalence and burden of autism spectrum disorder (GBD 2021). *The Lancet Psychiatry*.

Strang, J. F., et al. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.

Thrower, E., et al. (2020). Prevalence of ASD and ADHD amongst individuals with gender dysphoria: A systematic review. *European Psychiatry*.

van der Miesen, A. I. R., Hurley, H., & de Vries, A. L. C. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International Review of Psychiatry*.

Warrier, V., et al. (2020). Elevated rates of autism and other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*.

World Health Organization. (2025). Autism spectrum disorders: Fact sheet.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

