



Nächster Schritt:

Geschlechtsangleichende Operation

Was gilt es aus psychologischer Sicht zu beachten?



Kantonsspital
St.Gallen

Agenda

- 1. Geschlechtsangleichende Operationen**
- 2. Wichtige Punkte**
- 3. Psychische Störungen**
- 4. Lebensqualität**
- 5. Sexualität**
- 6. Fazit**
- 7. Limitationen/Ausblick**

1. Geschlechtsangleichende Operationen

Möglichkeiten für Transmänner und Transfrauen

Möglichkeiten für Transmänner



- Brustentfernung (Mastektomie)
- Entfernung der Gebärmutter und Eierstöcke
- Genitaloperation

Möglichkeiten für Transfrauen

- Brustvergrößerung (Mammoplastik)
- Genitaloperation
- Phonochirurgie
- Feminisierende Operationen im Gesicht
- Adamsapfel
- Kopfhhaartransplantation

2. Wichtigste Punkte

Checkliste vor einer
Geschlechtsangleichenden Operation

Einschätzung bei medizinischen geschlechtsangleichenden Massnahmen

- Persistenz
- Evaluation Reproduktionswunsch
- Formale Voraussetzungen
- Überprüfung der Vorstellung/Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten
- Beurteilung hinsichtlich des zu erwartenden Gewinns

Grundsätzlich: Diagnose wird einmalig vergeben und bedarf keiner «Erneuerung»

2. Psychische Störungen

Prävalenzen und Verlauf

Prävalenz psychischer Störungen

**In klinischen Studien mit Personen mit Geschlechtsinkongruenz/
Geschlechtsdysphorie finden sich erhöhte Prävalenzraten für:**

- Depression, Suizidgedanken, Suizidhandlungen,
- Angststörungen,
- Substanzmissbrauch,
- Persönlichkeitsstörungen,
- dissoziative Störungen,
- Asperger-Syndrom
- und Essstörungen.

Entstehung und Verlauf

- Minderheitenstressmodell
- Rückgang Depressivität durch Hormontherapie
- Psychotherapeutische Begleitung
- Stabilität der Stimmung
- Auswirkung der Hormontherapie

3. Lebensqualität

Nach der geschlechtsangleichenden
Operation

Auswirkung der OP auf das psychische Befinden

- Transitionsunterstützende chirurgische Eingriffe können zudem das Ausmaß begleitender psychischer Störungen reduzieren, bewirken das aber nicht bei allen trans Personen, die sich solchen Eingriffen unterziehen (Simonsen, Giraldi, Kristensen, & Hald, 2015).
- Grundsätzlich ist eine psychotherapeutische Behandlung von psychischen Störungen (optimalerweise bis zur Remission) vor der Operation wichtig, ein Rückgang der begleitenden psychischen Störungen nach der OP darf erwartet werden

S3-Leitlinien



Die **Mammoplastik** führt bei Behandlungssuchenden zu einer hohen Zufriedenheit hinsichtlich der Operationsresultate.

Evidenzbasiertes Statement
(Evidenzgrad III)

Quelle: (Kanhai et al., 2000)

Konsensstärke: Starker Konsens

Die **Mastektomie** führt bei Behandlungssuchenden zu einer hohen Zufriedenheit hinsichtlich der Operationsergebnisse.

Evidenzbasiertes Statement
(Evidenzgrad III)

Quelle: (Berry et al., 2012)

Konsensstärke: Starker Konsens

Die **feminisierende Genitaloperation** stellt eine Therapiemethode dar, die zur Reduktion der Geschlechtsinkongruenz und/oder Geschlechtsdysphorie und möglicher sekundär bedingter Symptome sowie zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt und in sexueller, ästhetischer und sensorischer Hinsicht zur Zufriedenheit mit dem Ergebnis führen kann.

Evidenzbasiertes Statement (Evidenzgrad II)

Quellen: (Amend et al., 2013; Buncamper et al., 2014; Goddard et al., 2007; Lawrence, 2006b; Löwenberg et al., 2010; Sutcliffe et al., 2009; Wagner et al., 2010)

Konsensstärke: Starker Konsens

S3-Leitlinien

Die **Penoidkonstruktion** (grosser Aufbau) mit der radialen Unterarmplattenplastik führt zu sexueller, ästhetischer und sensorischer Zufriedenheit.

Evidenzbasiertes Statement
(Evidenzgrad III)

Quellen: (Krueger et al., 2007; Van Caenegem et al., 2013)

Konsensstärke: Starker Konsens

Die **Metaidoioplastik** (kleiner Aufbau) führt zu sexueller, ästhetischer und sensorischer Zufriedenheit.

Evidenzbasiertes Statement
(Evidenzgrad III)

Quellen: (Cohanzad, 2016a, 2016b; Djordjevic, Bizic, et al., 2009)

Konsensstärke: Starker Konsens

Zitat Transmann:

«Ich kann zum Beispiel, wenn ich keinen BH oder Binder trage, keinem Bus hinterher rennen oder Sport machen. Das ist einfach total nervig. Nicht nur, weil ich denke, ich finde sie nicht schön, sondern ich finde sie auch total unpraktisch. Ich habe bislang keine Vorteile davon. Sie sind beim Sex nicht schön, ich will sie ja eh nicht angefasst haben.»

Was schränkt die Lebensqualität von Transpersonen ein?

- Grosse Brust und das Tragen eines Binders kann zu Schmerzen führen
- Probleme mit der Körperhygiene
- Aktivitäten wie Schwimmen, Baden oder Sporttreiben sind nicht möglich
- Diskriminierungserfahrungen

Voraussetzungen für Zufriedenheit nach der OP

- Lebenszufriedenheit liegt weiterhin unter dem der Normalbevölkerung (Zimmermann et al. 2006)
- Zufriedenheit mit dem Ergebnis hängt mit der Lebenszufriedenheit nach der OP zusammen
- Trans Personen mit sozialer Unterstützung sind mit dem Ergebnis der transitionsunterstützenden chirurgischen Eingriffe zufriedener als trans Personen ohne bzw. mit geringer sozialer Unterstützung (Eldh, Berg & Gustafsson, 1997).

Wenig Ressourcen, fehlende Compliance sowie das Ausgeliefertsein gegenüber Minderheitsstressoren reduzieren den Erfolg einer geschlechtsangleichenden OP

4. Sexualität

Ein wichtiger Bestandteil der Identität

Zitat aus: Trans* und sexuell?!

Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung von Anja Kruber

Meist reicht die Hormoneinnahme nicht aus, sich wohl im eigenen Körper bzw. sich bei sexuellen Kontakten als Frau zu fühlen. Der Penis ist für nicht operierte trans* Frauen ein großes Hindernis für die Fähigkeit, sich als Frau sehen zu können.

Sexualität nach der OP

- Nach der Operation kommt es zu einer Abnahme von Neurotizismus (Niedriger Neurotizismus äußert sich in emotionaler Stabilität und geringer Ängstlichkeit) und einer Zunahme von sozialen und sexuellen Aktivitäten (Fisher et al., 2013; Hepp et al., 2002; Mate-Kole, Freschi, & Robin, 1990).
- Die Häufigkeit des sexuellen Kontakts stieg nach der Operation in beiden Gruppen (Transmänner und Transfrauen) um 75%–100% an.

Für einige Transpersonen ist die Angleichung der Geschlechtsorgane eine Voraussetzung dafür, überhaupt eine Sexualität leben zu können.

5. Fazit

Was ist uns wichtig

Zusammenfassung



- Die psychischen Komorbiditäten bei einer Genderdysphorie sollten möglichst kompensiert sein
- Sind alle vorhandenen Ressourcen aktiviert worden?
- Ist die Stimmung stabil?
- Stabilität der Lebenssituation berücksichtigen (um Ressourcenverlust zu verhindern)
- Erfragung der soziale Unterstützung (Schmerzsituationen, Verunsicherung)

6. Limitationen/Ausblick

Was braucht es und wie geht es weiter

Limitationen

- Wenig Literatur zur konkreten Fragestellung
- Allgemein wenig kontrollierte Studien, sondern meist deskriptive Studien
- Fehlende Längsschnittstudien

Ausblick



- Datenerhebung inkl. Genderdysphorie-Skala gestartet im Dezember 2022, eigene Verlaufsmessung nun möglich

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!



Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, 5(4), bvab011.

Fachgesellschaft, F. (2019). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung.

Feil, K., Toth, B. Die Transgendersprechstunde – was gibt es zu beachten?. *J. Gynäkol. Endokrinol. AT* 30, 138–143 (2020).

Gokilapriya, S., & Annalakshmi, N. (2021). Predictors of Resilience, Happiness, and Life Satisfaction among Transgenders. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 9(3), 164-172.

Literatur



Krämer, B., Pauli, D., & Garcia, D. (2014). Gender-Dysphorie: Abklärungs-und Behandlungsempfehlungen. InFo Neurologie & Psychiatrie, 12(3), 26-31.

Kruber, A. (2016, January). Trans* und sexuell?! Transidentität, sexuelle Zufriedenheit und Sexualberatung. In Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung (pp. 41-84). Psychosozial-Verlag.

Sattler, F. A. (2018). Minderheitenstress und psychische Gesundheit von Lesben, Schwulen und Bisexuellen