

Praxisgemeinschaft

Dr.

Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin
Kassenpraxis für psychologische Diagnostik
Mobil:

21.03.2018

Betr.:

KLINISCH - PSYCHOLOGISCHER BEFUND

Die Untersuchung fand am 16.03.2018 statt.

Fragestellung: Transgender

Exploration: Pat. kommt über seine Hausärztin, nimmt seit Mitte Dezember 2017 Hormone (übers Internet, da er im Lauf der letzten Jahre schon bei mehreren verschiedenen AllgemeinmedizinerInnen war, was jedes Mal sehr enttäuschend und nicht hilfreich war). Hat außerdem Kontakt mit einer facheinschlägigen Praxisgemeinschaft aufgenommen, die ihm vermittelten, er „sei schon sehr weit“.

Wunsch nach geschlechtsanpassender OP besteht (Pat. will so weit wie möglich gehen).

Pat. gibt an, schon sehr lange zu wissen, dass „etwas“ nicht stimmt; seit etwa dem 16. Lebensjahr wisse er, dass für ihn die weibliche Seite passe. In dieser Zeit habe er jemanden kennengelernt, der diesen Weg gegangen sei, habe lange Gespräche geführt, durch die Beschäftigung mit dem Thema und dem Gefühl, dass es nichts Schlimmes sei, sei die eigene Erkenntnis gekommen. Bei der Stellung habe er das Thema angesprochen, die Reaktion des dortigen Psychologen sei traumatisch gewesen („er sei eine Schwuchtel, die sich nicht outen will“), da habe er gemerkt, gesellschaftlich und medizinisch sei es schwierig, habe begonnen zu verdrängen, immer wieder, jedes Mal sei „es“ zurückgekommen, und der Wunsch, nicht männlich zu sein, sei stärker geworden. Das habe zu depressiven Phasen geführt, im Winter 2017 habe ihn schon morgens der eigene Anblick im Spiegel und Sehen des männlichen Erscheinungsbildes (Bartwuchs, Muskelverteilung, generell das Männliche) extrem depressiv gemacht. Wegen der Probleme mit den aufgesuchten ÄrztInnen (s.o.) der Entschluss, sich Hormone übers Internet zu besorgen.

Seit der Einnahme der Hormone schlagartige Verbesserung des Wohlbefindens; mittlerweile gehe es ihm sehr gut, er habe sich emotional stark weiterentwickelt (hatte früher wenig Empathie), alles ist sehr positiv.

Wurde in der VS ausgeschlossen, da er mit Freundinnen mit am Klo war, was für ihn normal war, die Aufteilung im Turnunterricht in männlich / weiblich habe ihn irritiert. Es sei ihm immer eingetrichtert worden, er sei ein Mann, als Mann mache man das oder das nicht, er habe begonnen, das auch zu glauben.

Mobbing während der männerdominierten Ausbildung (von der Mutter hineingedrängt worden), war eine sehr heftige Zeit.

Sexuelle Orientierung sei bisexuell – früher mit Präferenz zu Frauen (Ex-Freundin in einer seiner „Verdrängungsphasen“ kernengelernt, es war wie ein Belügen, besonders schlimm war Sex als Mann mit einer Frau); mittlerweile Präferenz Männer.

Familiensituation: Kaum Kontakt zur Mutter (seit deren Verheiratung vor etwa 4 Jahren), sie blockiert jeden Annäherungsversuch; Vater, den er vor einigen Jahren über facebook gefunden hat, hat gelassen reagiert.

Psychosoziale Situation: Wohnt in einer WG mit der Ex-Partnerin, seit etwa 1 Jahr nur mehr freundschaftliche Beziehung, dzt. kein Sexualbedürfnis, keine Partnerschaft. Im gesamten Umfeld geoutet, grundsätzlich sehr positive Reaktionen.

Berufliche Situation: Nach mit LAP abgeschlossener Lehre (Stahlbau – und Metallbautechnik; schlimme Zeit in dieser männerdominierten Ausbildung) arbeitet er seit 4 Jahren im Bereich Lichtdesign.

Untersuchungsverfahren: STAI (State Trait Angstinventar), SDS (Social Desirability Scale), BDI (Beck Depressionsinventar), FBeK (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers), DKF - 35 (Dresdner Körperbildfragebogen), SCL 90 – R (Symptomcheckliste).

Beurteilung aus klinisch - psychologischer Sicht:

Die psychologische Untersuchung zeigt eine äußerst geringe allgemeine Angstbereitschaft (STAI) und einen sehr hohen sozialen Erwünschtheitswert (SDS: Richten nach den Erwartungen von außen), was in Kombination für „repressing“ spricht (Vermeidung der Auseinandersetzung mit / Verleugnung von Reizen, die mit Bedrohung assoziiert sind).

Der Depressionswert ist völlig unauffällig (BDI).

In der Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK) wird eine sehr hohe Akzentuierung des äußeren Erscheinungsbildes deutlich, das körperlich – sexuelle Missempfinden ist gering.

Im DKF liegen sämtliche Skalenwerte im Durchschnitt (Vitalität, körperbezogene Selbstakzeptanz, Selbstaufwertung, sexuelle Erfüllung) bzw. über dem Durchschnitt (Körperkontakt).

Die Gesamtbelastung durch erlebte Symptome (SCL 90 – R) sowie sämtliche Einzelskalenwerte sind unauffällig, zum Teil unterdurchschnittlich (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt).

Bei der Gesamtbeurteilung wird berücksichtigt, dass der Pat. sich schon auf dem Weg der Geschlechtsangleichung befindet und sich sein emotionaler Zustand drastisch verbessert hat; alle Fragen wurden natürlich aus dieser Situation heraus beantwortet.

Zusammengefasst ergibt sich unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Informationen (Angaben in der Exploration, psychologische Fragebogenergebnisse, Aussehen, Auftreten) eine eindeutige Geschlechtsidentitätsstörung (ICD 10: F 64.0).

Die psychische Komponente des Zugehörigkeitsempfindens zum weiblichen Geschlecht ist aus klinisch – psychologischer Sicht aller Voraussicht nach irreversibel und wird nach außen in Form einer sehr deutlichen Annäherung ans weibliche Geschlecht zum Ausdruck gebracht.

Die weiteren Schritte auf dem Weg zur Geschlechtsanpassung können aus klinisch – psychologischer Sicht befürwortet werden.

Mit freundlichen Grüßen