

PSYCHOTHERAPEUTISCHES GUTACHTEN

██████████ (geb. ██████████)
DIAGNOSE F 64.0 ICD 10 Mann zu Frau Transsexualismus

██████████ kam im Februar 2000 erstmalig in meine Praxis mit der Fragestellung betreffend Transsexualismus und dessen Abklärung sowie der, der nachfolgenden Geschlechts angleichenden Operation.

Bei ██████████ handelt es sich um die Diagnose F64.0 ICD 10 Transsexualismus, welche sich im Laufe der Therapie bestätigt hat.

Anamnese

Der Patient ist ein Einzelkind, geboren in Wien, aufgewachsen in ██████████. Besuchte keinen Kindergarten, sondern wurde von der mütterlichen Großmutter beaufsichtigt.

Beide Elternteile waren berufstätig.

Sowohl in der Volksschule, als auch in der Hauptschule war ██████████ ein Einzelgänger.

Freundschaften zu Gleichaltrigen gab es nicht, dadurch lebte sehr isoliert. Nach der Schule bei der mütterlichen Großmutter, zu welcher eine sehr intensive Beziehung bestanden hat, dann bei den Eltern.

Versuchte wohl immer mit Mädchen Kontakt aufzunehmen, da diese in ihrer Verhaltensweise ruhiger waren, war aber nur von kurzer Dauer.

Der Tod der mütterlichen Großmutter, im Alter von 10 Jahren, hat ihn sehr getroffen. Die Zuwendungen die er von ihr erhalten hat gingen ihm nun recht ab. Durch die Berufstätigkeit der Eltern, konnten diese für ██████████ nicht so viel Zeit aufwenden, wie nötig gewesen wäre. Außerdem war ██████████ von nun an ein „Schlüsselkind“.

Im Alter von ca 13 Jahren sucht er sich eine „Ersatzgroßmutter“, auch deren Tod hat ihn tief getroffen.

Emotional ist ██████████ stark mit der Mutter verbunden. Der Vater wird als emotionsarm beschrieben und „konnte mit ihm als Sohn nie etwas anfangen.“

Erst ab dem Alter von 16 Jahren, konnte der Vater sich auch mit ihm beschäftigen.

Im Alter von 18/19 Jahren knüpfte er Freundschaften.

Dies gelang überwiegend auf Grund seiner Hilfsbereitschaft und der technischen Kenntnisse.

Er absolvierte dann eine KFZ-Mechaniker Lehre und ist seit über 20 Jahren bei den Wiener Verkehrsbetrieben in dieser Tätigkeit beschäftigt.

Im Alter von 26 Jahren wurde ██████████ in einem Geschäft zusammen geschlagen und hatte starke Verletzungen, welche auch operativ behandelt werden mussten.

Dieses Erlebnis hat natürlich nicht dazu beigetragen, dass [REDACTED] aus der Isolation herauskam, sondern schürte, Zorn, Angst, etc., das Misstrauen anderen Menschen gegenüber verstärkte sich.

Der Täter blieb unbekannt.

Vor 10 Jahren wurde Morbus Crohn diagnostiziert, wodurch es zu einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit kam.

Es kam in weiterer Folge immer wieder zu Suizidgedanken.

[REDACTED] lebt in einem Zweifamilienhaus mit den Eltern gemeinsam.

1999 hat sich [REDACTED] ihren Eltern gegenüber „geoutet“, welche vorerst recht positiv reagiert haben, jedoch auch ihre Vorbehalte äußerten.

Die Einstellung der Eltern hat sich auch im Laufe des Therapieprozesses etwas verändert – akzeptieren den Wunsch von [REDACTED] als Frau zu leben.

Psychotherapeutischer Prozess

[REDACTED] damals noch [REDACTED] kommt im Februar 2000 erstmals in meine Praxis um Psychotherapie zu machen.

Er empfindet sich als transsexuell von Mann zu Frau und der Leidensdruck nimmt stetig zu.

[REDACTED] möchte Klarheit darüber erhalten, ob die Geschlechts angleichende Operation tatsächlich der einzig lebbare Weg ist.

Während der Therapie fühlt sich [REDACTED] in seinem gegengeschlechtlichen Empfinden bestätigt, sowie, dass die Geschlechts angleichende Operation die einzig lebbare Möglichkeit ist.

Während des therapeutischen Prozess gibt es Kontakt zu den Eltern, welche auch einmal zu einem Gespräch kommen.

Nahm schon vor Therapiebeginn Hormone zu sich, mittlerweile findet dies unter ärztlicher Aufsicht statt.

Im Juni 2000 kommt [REDACTED] erstmals weiblich gekleidet. Davor war die Kleidung androgyn.

Im Juli 2000 erster Kontakt mit Herrn Prim. Dr. Petrau, weitere im Laufe der Therapie.

Zu dieser Zeit beginnt [REDACTED] das „Outing“ im Betrieb.

Im September 2000 findet die klinisch-psychologische Testung bei Herrn Mag. Redtenbacher statt.

Im März 2001 beginnt die gegengeschlechtliche Hormontherapie, welche sie gut verträgt.

Ebenfalls im März 2001 beantragt er die Vornamensänderung auf

Die Familie respektiert ihren Wunsch und gibt ihr den notwendigen Rückhalt.

Psychosexuelle Entwicklung

Der Patient berichtet, dass er schon mit 8 Jahren seine Geschlechtsorgane abgelehnt habe, und diese mit Leukoplast verklebte.

Mit ca.10/11 Jahren trug Andrea die Strumpfhosen der Mutter und versuchte seine Geschlechtsteile zu verstecken und mit Klebeband zu verkleben.

Mit 13 Jahren tätigte [REDACTED] die ersten Ausflüge in Frauenkleidung am Hauptplatz.

Aufklärung gab es von zu Hause erst, als [REDACTED] schon informiert war.

Mit 15 Jahren versuchte [REDACTED] sich mehr mit der Geschlechtsidentität auseinander zu setzen und fand in der Bibliothek ein Buch über Aufklärung, in welchem auch inhaltlich etwas über Transsexualität stand.

Der Inhalt schockte ihn damals sehr, da dies mit unheilbar etc. beschrieben war.

Es kam damals zu den ersten Suizidgedanken.

Im Alter von 16 Jahren gab es den ersten „Schwarm“ und mit 18 Jahren hat [REDACTED] sich „unsterblich“ verliebt, allerdings beide Beziehungen ohne sexuelle Erfahrungen.

Ebenso eine Beziehung zu einem Mann, blieb ohne sexuelle Erfahrung. [REDACTED] onanierte als lästige Tätigkeit, da „es sich ansonsten von selbst erledigt hätte“.

[REDACTED] versuchte damals seine männliche Rolle zu leben und das gegengeschlechtliche Empfinden zu unterdrücken.

Vor 5 Jahren lernte [REDACTED] zufällig Transsexuelle kennen und in weiterer Folge, nach einer depressiven Phase, nahm er Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe auf. Dieser Kontakt ist bis heute sehr intensiv.

[REDACTED] hatte bisher keine sexuellen Erfahrungen.

Die sexuelle Orientierung ist auf Männer gerichtet.

Die Patientin lebt seit Sommer 2000 kontinuierlich in der von ihr angestrebten Rolle als Frau und fühlt sich in dieser auch wohl.

Seither hat die Patientin einen großen Entwicklungssprung gemacht, d.h. sie ist in ihrem Selbstwert gestiegen und kann dies auch nach außen repräsentieren. Die soziale Isolierung wird ebenfalls geringer.

Die Patientin ist zum Zeitpunkt der Befunderstellung in ihrer Persönlichkeitsstruktur stabil und Ziel orientiert und möchte in der weiblichen Rolle ihr Leben fortsetzen.

Die Kriterien, welche im Zuge des therapeutischen Prozess erhoben worden sind, entsprechen dem ICD 10 F64.0. Die Patientin lehnt ihre primären und sekundären Geschlechtsmerkmale ab und es ist für sie unvorstellbar ohne angleichende Operation zufrieden stellend zu leben.

[REDACTED] ist über die Risiken und die Operationsmöglichkeiten voll informiert und möchte trotzdem die Geschlechts angleichende Operation durchführen lassen.

Da das Krankheitsbild dem der Transsexualität ICD 10 F64.0 entspricht und der Leidensdruck für die Patientin sehr groß ist, wird aus psychotherapeutischer Sicht die Geschlechts angleichende Operation befürwortet.

Wien, 04. 10.01