GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen

Saalfeld, Robin K.

2021

https://doi.org/10.25595/2106

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Saalfeld, Robin K.: *Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen*, in: Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (2021) Nr: 47, 45–50. DOI: https://doi.org/10.25595/2106.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Robin K. Saalfeld

Gesundheit für alle?! Zur psychischen Belastung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen

Die Annahme, dass das Geschlecht eines Menschen eine angeborene biologische Tatsache ist, die sich aus der körperlichen Verfasstheit heraus begründet sowie eindeutig und unveränderlich vorliegt, gehört zu den Alltagsgewissheiten in westlichen Gesellschaften. Inter- und transgeschlechtliche Menschen unterlaufen dieses nicht weiter hinterfragte Alltagswissen. Während unter inter*[1] Personen Menschen verstanden werden, „deren geschlechtliches Erscheinungsbild von Geburt, hinsichtlich der Chromosomen, der Keimdrüsen, der Hormonproduktion und der Körperform, nicht nur männlich oder nur weibliche ausgeprägt ist, sondern scheinbar eine Mischung darstellt" (Intersexuelle Menschen e. V. 2020), handelt es sich bei trans* Personen um Menschen, die nicht (vollständig) dem Geschlecht zugehörig sind, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Obwohl die Belange von inter- und transgeschlechtlichen Menschen mittlerweile zunehmende Beachtung erhalten und geschlechtliche Vielfalt gesamtgesellschaftlich eine immer stärkere Präsenz gewinnt, so erleben viele trans* und inter* Personen nach wie vor gesellschaftliche Marginalisierung und Benachteiligung und sind mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert, sei es im Arbeitsleben, im sozialen Miteinander oder im Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Sie sind in erheblichem Ausmaße Diskriminierung, Ablehnung und Gewalt ausgesetzt und weisen ein erhöhtes Risiko für Arbeitslosigkeit, Armut und Obdachlosigkeit auf (FRA 2014a; Grant/Mottet/Tanis 2011). Vor dem Hintergrund von Befunden zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei inter* und trans* Personen und aufgrund der Wirksamkeit von Minderheitenstress (Meyer 1995, 2003) kann angenommen werden, dass sich Ausgrenzungs- und Stigmatisierungserfahrungen negativ auf die Gesundheit auswirken (Hendricks 2012). Werden Diskriminierung und Ablehnung erfahren, steigt vor allem die psychische Belastung. Der vorliegende Beitrag beleuchtet diesen Zusammenhang mit Blick auf die psychische Gesundheit von inter- und transgeschlechtlichen Menschen. Inwiefern sind inter* und trans* Personen psychisch belasteter im Vergleich zu cis- und endogeschlechtlichen[2] Menschen, und welche Schlussfolgerungen können daraus hinsichtlich der Gesundheitsversorgung dieser Personengruppen gezogen werden? Der Beitrag basiert auf der Auswertung von einschlägigen europäischen Studien, die in den letzten 15 Jahren veröffentlicht wurden und die Ergebnisse zur psychischen Gesundheitssituation von inter- und transgeschlechtlichen Personen beinhalten. Ziel ist es nicht nur, den Zusammenhang von gesellschaftlichen Marginalisierungserfahrungen und Gesundheitsniveau herauszuarbeiten, sondern auch Handlungsbedarfe bzgl. des medizinischen Umgangs mit geschlechtlicher Vielfalt aufzuzeigen.

Psychische Belastung von transgeschlechtlichen Menschen

Studien zur Häufigkeit begleitender psychischer Erkrankungen lassen erkennen, dass transgeschlechtliche Menschen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung psychisch stärker belastet sind (Nieder et al. 2017; Zucker/Lawrence/Kreukels 2016; Dhejne et al. 2011). In einer Durchsicht von 38 Längs- und Querschnittsstudien zum Zusammenhang von mentaler Gesundheit und Geschlechtsdysphorie stellen Dhejne et al. (2016) fest, dass vor allem Angst- und affektive Erkrankungen (z. B. Depressionen) bei trans* Personen häufig vorkommen. In einer US-amerikanischen Online-Befragung mit über 1.000 transgeschlechtlichen Menschen berichteten etwa 50 % von depressiven Episoden, etwa 40 % litten unter Angststörungen (Bockting et al. 2013). Die multizentrische klinische Querschnittsstudie von Heylens et al. (2014) dokumentiert ebenfalls die hohe Komorbidität von Depressionen und Angststörungen bei trans* Personen in Deutschland, Belgien, den Niederlanden und Norwegen. Andere Übersichtsarbeiten (Reviews) kamen zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich der hohen Prävalenz von Angst- und Depressionserkrankungen bei transgeschlechtlichen Menschen (Reisner et al. 2016; Zucker/Lawrence/Kreukels 2016).

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung tritt außerdem selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität häufiger auf (Zucker/Lawrence, Kreukels 2016), wobei die Zahlen zur Prävalenz von Suizidalität in den einzelnen Studien stark schwanken. Eine Untersuchung aus Frankreich ergab, dass 69 % der teilnehmenden trans* Personen

[1] Um einer geschlechterinklusiven Sprache Rechnung zu tragen, wird in dem vorliegenden Beitrag das Gendersternchen (*) verwendet, das Geschlechtervielfalt jenseits einer binären Geschlechterordnung symbolisiert. Bei den Begriffen „inter*" und „trans*" wird das Sternchen in seiner Funktion als unspezifischer Platzhalter für verschiedene Komposita genutzt, das auf die Vielfältigkeit von geschlechtlichen Positionierungen, wie intergeschlechtlich, intersexuell bzw. transgeschlechtlich, transsexuell, transident usw., hinweist.

[2] Cis- und Endogeschlechtlichkeit bilden die Gegenbegriffe zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit. Cisgeschlechtliche Personen sind Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Endogeschlechtlichkeit bezeichnet angeborene körperliche Merkmale, die in ihrer Gesamtheit den gesellschaftlichen Normen von männlich bzw. weiblich entsprechen.

schon über Suizid in Verbindung mit der eigenen Geschlechtsidentität nachgedacht hatten; 30 der insgesamt 69 Befragten hatten sogar bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen (Ott/Regli/Znoj 2017: 139). In einer italienischen Studie berichteten 21 % von mindestens einem Suizidversuch im Laufe des Lebens (Colizzi/Costa/Todarello 2015). In der großangelegten Studie von Heylens et al. (2014) berichteten 30 % der transgeschlechtlichen Personen von suizidalen Tendenzen. Eine ähnliche Häufigkeit (35 %) wurde auch in einer kanadischen Untersuchung mit n=380 herausgearbeitet (Bauer et al. 2015). Die Schwedische Längsschnittstudie von Dhejne et al. (2011) mit n=322 ergab, dass trans* Personen im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung eine 4,9 Mal höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, einen Suizidversuch zu begehen, während die Wahrscheinlichkeit, aufgrund von Suizid zu sterben, 19,1 Mal höher ist.

Auch die Prävalenz von Substanzmissbrauch scheint unter transgeschlechtlichen Menschen höher als in der Allgemeinbevölkerung (Reisner et al. 2016, Gómez-Gil et al. 2009). Andere psychische Erkrankungen, wie bspw. Schizophrenie oder bipolare Störungen, kommen in etwa ähnlich häufig vor wie in der Allgemeinbevölkerung, sind dementsprechend recht selten (Nieder et al. 2017: 467).

Obwohl nur wenige Studien Unterschiede zwischen transweiblichen und transmännlichen Menschen hinsichtlich des Vorkommens psychischer Begleiterkrankungen feststellten, ergaben einige Untersuchungen, dass transweibliche Menschen in der Tendenz häufiger psychische Begleiterkrankungen entwickeln (Dhejne et al. 2016). Psychische Belastungen scheinen sich zu bessern, nachdem medizinische Transitionsmaßnahmen in Anspruch genommen wurden (Dhejne et al. 2016). Dieser Befund muss jedoch im Kontext der Studien betrachtet werden, denn alle von Dhejne et al. (2016) analysierten Studien untersuchten Menschen, die eine Trans*-Diagnose aufwiesen und sich deshalb in medizinischer Behandlung befanden. Die Ergebnisse aus den klinischen Studien können deshalb nicht ohne Weiteres auf die gesamte Gruppe an trans* Personen übertragen werden. Gerade zum Zusammenhang von Nicht-Binarität und psychischen Begleiterkrankungen mangelt es bis dato an einschlägigen Untersuchungen.

Psychische Belastung von inter* Menschen

Im Vergleich zur Gruppe der trans* Personen gibt es hinsichtlich der Gruppe intergeschlechtlicher Menschen bislang weniger Studien, die sich für die Komorbidität psychischer Erkrankungen bei Intergeschlechtlichkeit interessieren, auch wenn für beide Gruppen festgestellt werden muss, dass es an repräsentativen Studienergebnissen mangelt, vor allem im deutschsprachigen Raum. Studien zur psychischen Gesundheitssituation von inter* Personen zeichnen sich bislang über geringe Fallzahlen aus. Häufig wird bei Studien mit Stichproben gearbeitet, die LSBTI Personen (Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Personen) umfassen, sodass die Fallzahlen an inter* Personen nicht nur äußerst gering ausfallen, sondern auch die spezifischen Belastungssituationen und Gewalterfahrungen von inter* Menschen nur unzureichend berücksichtigt werden. Die wohl bekannteste Veröffentlichung, die die Situation von inter* Menschen in Deutschland beschreibt und hohe Fallzahlen aufweist, ist die Stellungnahme des Deutschen Ethikrats aus dem Jahr 2012. Obwohl die Stellungnahme von der UN in Auftrag gegeben wurde mit dem Ziel, mit inter* Personen in einen Dialog zu treten, erfolgte die Initiative für die Erarbeitung der Stellungnahme aufgrund von zahlreichen Interventionen, die aus der inter* Community selbst kamen. In der Stellungnahme (Deutscher Ethikrat 2012a) wurde auf drei bekannte empirische Studien eingegangen, die alle Informationen über die psychische Belastung von intergeschlechtlichen Menschen enthalten. Das war zum einen die *Klinische Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz* (kurz: Netzwerkstudie), die von 2005 bis 2007 mit insgesamt 439 Teilnehmenden durchgeführt wurde (Deutscher Ethikrat 2012a: 61ff.). Zum anderen gingen Ergebnisse der *Katamnestischen Untersuchung bei erwachsenen Personen mit verschiedenen Formen der Intersexualität und bei Transsexuellen* (kurz: Hamburger Intersex-Studie) in die Stellungnahme ein (Deutscher Ethikrat 2012a: 62ff.) (Schweizer/Richter-Appelt 2012). Die Hamburger Intersex-Studie wurde 2007/08 am Uniklinikum Hamburg Eppendorf mit 69 Teilnehmenden durchgeführt. Des Weiteren fand im Rahmen der Arbeit an der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats im Jahr 2011 eine *Online-Befragung zur Situation von Menschen mit Intersexualität* (Bora 2012) statt, an der 199 inter* Personen teilnahmen. Ziel der Befragung war es u. a., die Erfahrungen bezüglich medizinischer Behandlungen, die Einschätzungen der eigenen Lebensqualität und Einstellungen zu Fragen der kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive zu erfassen.

Hinsichtlich der psychischen Belastung von inter* Personen geben die drei Studien verschiedentlich Auskunft. In der Hamburger Intersex-

Studie wurde die psychische Belastung direkt gemessen. 61 % der Befragten wiesen klinisch relevante Belastungswerte auf (Deutscher Ethikrat 2012a: 72). In der Netzwerkstudie gaben 45 % psychische Probleme an (Deutscher Ethikrat 2012a: 72). Etwa die Hälfte der inter* Personen ist also psychisch sehr belastet. In der Online-Befragung gaben 25 % an, aufgrund ihrer Belastung psychotherapeutisch begleitet zu werden (Deutscher Ethikrat 2012a: 71). Ein Viertel davon erhielt Psychopharmaka. In der Hamburger Intersex-Studie gaben 45 % der Befragten an, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen (Deutscher Ethikrat 2012a: 71).

Im Nachgang der Online-Befragung fand im Rahmen der Erarbeitung des Statements ein *Online-Diskurs* mit inter* Personen statt (Deutscher Ethikrat 2012b). Dort wurde deutlich, dass diejenigen inter* Personen, die die eigene Lebensqualität negativ beurteilen, dies als psychische und physische Folge von medizinischen Eingriffen werteten. Hinsichtlich der eigenen psychischen Situation wurde von Depressionen, Traumata und Schwierigkeiten, soziale Beziehungen einzugehen, berichtet (Deutscher Ethikrat 2012a: 74). Die Befunde aus dem Online-Diskurs sind kongruent mit den Ergebnissen aus der Online-Befragung, in der zwischen 30 und 45 % der Befragten einen Zusammenhang sehen zwischen den aufgrund einer Variante der Geschlechtsentwicklung vorgenommenen chirurgischen Maßnahmen und der eigenen psychischen und körperlichen Gesundheit (Deutscher Ethikrat 2012a: 79). In der Hamburger Intersex-Studie wiesen 61 % der Teilnehmenden auffällig negative Werte auf den Skalen Attraktivität/Selbstvertrauen, Unsicherheit/Missempfinden und Sensibilität/Akzentuierung des Körpers auf (Deutscher Ethikrat 2012a: 74). Sehr häufig wurde auch die Angst vor sexuellem Kontakt und Angst vor Verletzungen während des Geschlechtsverkehrs angegeben. Es liegt also die Vermutung sehr nahe, dass inter* Personen vor allem aufgrund der medizinischen Interventionen – insbesondere der chirurgischen Zurichtungen und anderer geschlechtszuweisender Maßnahmen, die oftmals ohne (informierte) Einwilligung an intergeschlechtlichen Kindern vorgenommen werden – starke psychische Probleme entwickeln, die massive Auswirkungen haben auf die Lebensqualität, auf die Beziehung zum eigenen Körper und die Beziehung zu anderen. Einige qualitativ ausgerichtete Studien dokumentieren diese Vermutungen. In der Studie von Alderson/Madill/Balen (2004) wurde herausgefunden, dass frühe medizinische Interventionen bei inter* Personen zu Gefühlen von Selbstabwertung führen. Geschlechtszuweisende Maßnahmen wurden außerdem in Zusammenhang gebracht mit Problemen sexueller Empfindsamkeit (Crouch et al. 2008), mit sozialer Isolation (Chadwick/Liao/Boyle 2005) und mit einem negativen Körperbild (Schönbucher/Schweizer/Richter-Appelt 2010). In einer Biografieforschung mit inter* Personen konnte gezeigt werden, dass intergeschlechtliche, chirurgisch zugerichtete Personen meist über einen langen Zeitraum mit posttraumatischen Belastungsreaktionen zu kämpfen haben (Gregor 2015). Selbstverletzendes Verhalten kommt bei Menschen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung in etwa so häufig vor, wie bei Menschen, die physischen oder sexuellen Missbrauch erlebt haben (Schützmann et al. 2009).

Diskriminierungs- und Marginalisierungserfahrungen als Faktoren psychischer Belastung

Was sowohl bei inter- als auch bei transgeschlechtlichen Menschen beobachtet werden kann, ist eine starke psychische Belastung, die deutlich höher ausfällt als die psychische Belastung innerhalb der Allgemeinbevölkerung. Ein Schwachpunkt von vor allem klinischen Studien ist es, dass gesellschaftlich bedingte Erklärungen für die Entwicklung psychischer Erkrankungen außer Acht gelassen werden. Hier können breit angelegte nicht-klinische Studien ein differenziertes Bild zum Zusammenhang zwischen Diskriminierungs-/Gewalterfahrungen und psychischer Gesundheit erfassen. Für den europäischen Kontext gibt es bis dato noch zu wenige nicht-klinische Studien, die sich dieser Relation widmen. Eine Ausnahme bilden die europaweiten Studien der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) zur Situation von LSBT(I)[3] Personen, die 2012 und 2019 als Online-Befragungen durchgeführt wurden (FRA 2014b; FRA 2020). Die Studien interessierten sich für Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, Erfahrungen im Arbeitsleben und Bildungsbereich und für das Gesundheitsniveau, die Lebens- und Wohnbedingungen und für den sozio-ökonomischen Status von LSBT(I)-Personen. Trans* und inter* Personen gehören zu den Gruppen, die innerhalb der LSBTI-Bevölkerung am häufigsten physische und sexuelle Gewalt und Diskriminierung erfahren (FRA 2020: 18, 34ff.). Gleichzeitig sind sie die Personengruppen, die die niedrigste Lebenszufriedenheit aufweisen (FRA 2020: 28). Die Studien konnten herausarbeiten, dass erfahrene Diskriminierung und Gewalt in einem Zusammenhang stehen mit der Lebenszufriedenheit (FRA 2020): Je mehr Diskriminierung, Gewalt und Stigmatisierung eine Person erlebt,

[3] In der Online-Befragung von 2012 gehörten inter* Personen noch nicht zur Zielgruppe. 2019 wurden erstmalig auch die Erfahrungen von inter* Personen erfasst.

desto mehr ist deren Wohlbefinden beeinträchtigt.

Eine weitere Erklärung für die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen bei inter* und trans* Personen ist das Minderheitenstress-Modell, was ursprünglich für die Situation von Lesben, Schwulen und Bisexuellen entwickelt wurde (Meyer 1995, 2003) und das besagt, dass psychische Belastung bei geschlechtlichen Minderheiten ein Resultat ist aus gesellschaftlichen Vorurteilen, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen und internalisierter Homofeindlichkeit. Minderheitenstress wird definiert als vermehrter Stress, dem Angehörige einer marginalisierten Gruppe ausgesetzt sind. Aus gesellschaftlicher Marginalisierung und Stigmatisierung resultieren chronische und additive Stressfaktoren, die auf vorurteilsbasierten Ereignissen (wie Diskriminierung und Gewalt) oder auf Angst vor Ablehnung, internalisierter Homofeindlichkeit oder Verheimlichung beruhen (Meyer 1995). Studien zur Situation von sexuellen Minderheiten (Lesben, Schwule, Bisexuelle) dokumentieren einen deutlichen Zusammenhang zwischen Homonegativität und verminderter Lebensqualität (Bachmann 2013; Herek/Gillis/Cogan 2000). Das Modell wurde auf geschlechtliche Minderheiten, vor allem auf trans* Personen, übertragen. Studien konnten dabei einen ähnlichen Zusammenhang zwischen Minderheitenstress und beeinträchtigtem psychischen Wohlbefinden herausarbeiten (Testa et al. 2015; Ott/Regli/Znoj 2017; Grant/Mottet/Tanis 2011). Trans* Personen erleben im Gegensatz zu Lesben, Schwulen und Bisexuellen zusätzliche Diskriminierung, die sich bspw. in der Nicht-Akzeptanz der eigenen Geschlechtsidentität zeigt und sich äußern kann im Ansprechen der trans* Person mit falschem Namen und falscher Anrede (Testa et al. 2015). Obwohl Untersuchungen zur Wirksamkeit von Minderheitenstress bei intergeschlechtlichen Menschen bis dato fehlen, ist davon auszugehen, dass auch bei inter* Personen die erhöhte Prävalenz von psychischen Erkrankungen u. a. die Folge von Minderheitenstress darstellt. Zu vermuten ist, dass – zusätzlich zu den Gewalterfahrungen, die inter* Personen vor allem im medizinischen Kontext machen – die im sozialen, medizinischen und rechtlichen Kontext fehlende Anerkennung von Intergeschlechtlichkeit als legitime Geschlechtsvariation gravierende individuelle Auswirkungen hat und massiven Minderheitenstress erzeugt.

Einige trans- und intergeschlechtliche Menschen sind weiterer Stigmatisierung ausgesetzt, z. B. wenn sie über wenig Einkommen verfügen, HIV-positiv sind oder Sexarbeit ausüben (Winter et al. 2016). Eine Studie aus dem US-amerikanischen Raum zeigt, dass Ethnizität eine zentrale Quelle der Stigmatisierung ist: Transgeschlechtliche people of colour erleben in den USA die schwerwiegendsten Formen von Diskriminierung, Armut und einen mangelhaften Zugang zur medizinischen Grundversorgung (Grant/Mottet/Tanis 2011). Für den deutschsprachigen Raum gibt es bislang kaum Studien, die sich der Gesundheitssituation von inter- und transgeschlechtlichen Menschen mit Mehrfachbenachteiligung widmen.[4]

Fazit

Daten zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen weisen darauf hin, dass inter- und transgeschlechtliche Menschen in hohem Ausmaß psychisch belastet sind. Deren Belastungslage ist weitaus höher, sowohl im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung als auch im Vergleich zu anderen sexuellen Minderheiten, wie Lesben, Schwule oder Bisexuelle. Das eingeschränkte psychische Wohlbefinden ist unter anderem das Resultat von Stigmatisierungserfahrungen und Minderheitenstress. Über die Gesundheitssituation von nicht-binären Menschen, die keine medizinischen Maßnahmen zur Veränderung ihrer körperlichen Erscheinung wahrnehmen, ist bis dato wenig bekannt. Auch an Studien zur psychischen Situation von inter* und trans* Personen mit Mehrfachbenachteiligung mangelt es bislang.

Ein wesentlicher Baustein zur Verbesserung der beeinträchtigten Gesundheitssituation von inter- und transgeschlechtlichen Menschen stellt eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung dar. Problematisch wird es allerdings, wenn die eigene Gesundheit aufgrund von Diskriminierungs-, Gewalt- und Ablehnungserfahrungen nicht nur eingeschränkt ist, sondern inter* und trans* Personen wegen der Angst vor erneuten Negativerfahrungen den Kontakt zur Gesundheitsversorgung meiden. Tatsächlich belegen einige Befunde aus europäischen Studien, dass inter- und transgeschlechtliche Menschen Diskriminierung auch in der Gesundheitsversorgung aufgrund ihrer Inter- bzw. Transgeschlechtlichkeit erfahren (Government Equalities Office 2018: 17f.; FRA 2020: 51ff.; FRA 2014a: 41ff.; Whittle et al. 2008). Das Gesundheitssystem begünstigt Diskriminierungserfahrungen, stellen Nieder et al. (2017) für trans* Personen fest. Bei intergeschlechtlichen Menschen scheinen vor allem geschlechtszuweisende Maßnahmen, die ohne Vorliegen einer informierten Einwilligung durchgeführt werden und deshalb als Menschenrechtsverletzungen und als extreme Formen von Gewalt angesehen werden müssen, ursächlich

[4] 2019 hat die Schwulenberatung Berlin den Bericht zur Studie „Erfassung von Diskriminierungserfahrungen von LSBTIQ* im Berliner Gesundheitssystem" veröffentlicht, aus dem hervorgeht, dass Mehrfachdiskriminierungen nicht nur den Bedarf an (psychologischer) Gesundheitsversorgung erhöhen, sondern auch Zugänge zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung erschweren (Schwulenberatung Berlin 2019).

für die Entwicklung psychischer Erkrankungen. Vor dem Hintergrund der Befunde zu Häufigkeit und Ausmaß von psychischen Begleiterkrankungen bei inter* und trans* Personen muss eine bedarfsgerechte psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung entwickelt und gewährleistet werden, die die individuellen Auswirkungen gesellschaftlicher Diskriminierungs- und Ausgrenzungsprozesse berücksichtigt. Auch die Fortbildung von Gesundheitspersonal für die Belange, Erfahrungen und Bedarfe von inter* und trans* Personen ist notwendig, um inter* und trans* Menschen den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern und um eine diskriminierungsarme Versorgung zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

- Alderson, Julia/Madill, Anna/Balen, Adam. (2004). Fear of Devaluation: Understanding the Experience of Intersexed Women with Androgen Insensitivity Syndrome. *British Journal of Health Psychology,* 9(1), 81–100.
- Bachmann, Anne. (2013). Lebenssituation und Diskriminierungserfahrungen schwuler und bisexueller Männer. Zugriff am 05.09.2020 unter https://digital.zlb.de/viewer/metadata/15664424/1/.
- Bauer et al. (2015). Intervenable factors associated with suiciderisk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health,* 15, 525.
- Bockting, Walter O. et al. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health,* 103(5), 943–951.
- Bora, Alfons. (2012). Zur Situation intersexueller Menschen. Bericht über die Online-Umfrage des Deutschen Ethikrates. Zugriff am 31.08.2020 unter https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Studien/DERStudieBora_Online.pdf.
- Chadwick, Paul M./Liao, Lih-Mei/Boyle, Mary E. (2005). Size Matters: Experiences of Atypical Genital and Sexual Development in Males. *Journal of Health Psychology,* 10(4), 529–543.
- Colizzi, Marco/Costa, Rosalia/Todarello, Orlando. (2015). Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: is the elevated prevalence real? *Psychiatry research,* 226(1), 173–180.
- Crouch, Naomi S. (2008). Sexual function and genital sensitivity following feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia. *The journal of urology,* 179(2), 634–638.
- Dhejne, Cecilia et al. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLOS One,* 6(2), e16885.
- Dhejne, Cecilia et al. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry,* 28(1), 44–57.
- Deutscher Ethikrat. (2012a). Stellungnahme Intersexualität. Zugriff am 31.08.2020 unter https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_Stn Intersex_Deu_Online.pdf.
- Deutscher Ethikrat. (2012b). Dokumentation Intersexualität im Diskurs. Zugriff am 31.08.2020 unter https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Dokumentationen/dokumentation-intersexualitaet-im-diskurs.pdf.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014a). Being trans in the European Union. Comparative Analysis of EU LGBT survey data. Zugriff am 31.08.2020 unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2014b). EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Zugriff am 05.09.2020 unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-eu-lgbt-survey-main-results_tk3113640enc_1.pdf.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2020). EU LGBTI II. A long way to go for LGBTI equality. Zugriff am 05.09.2020 unter https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf.
- Gómez-Gil, Esther et al. (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of sexual behavior,* 38(3), 378–392.
- Government Equalities Office. (2018). National LGBT Survey. Zugriff am 05.09.2020 unter https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/722314/GEO-LGBT-Survey-Report.pdf.
- Grant, Jaime M.; Mottet, Lisa A./Tanis, Justin. (2011). *Injustice at Every Turn. A Report of the National Transgender Discrimination Survey.* Zugriff am 31.08.2020 unter https://www.hivlawandpolicy.org/sites/default/files/Injustice%20at%20Every%20Turn.pdf.
- Gregor, Joris A. [veröffentlicht als Gregor, Anja]. (2015). *Constructing Intersex. Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie.* Berlin: transcript.
- Hendricks, Michael L./Testa, Rylan L. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaption of the minority stress model.

Professional Psychology: Research and Practice, 43(5), 460–467.
- Herek, Gregory M./Gillis, Joseph Roy/Cogan, Jeanine C. (2000). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 67(6), 945–951.
- Heylens, Gunter et al. (2013). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. *British Journal of psychiatry: the journal of mental science,* 204(2), 151–156.
- Intersexuelle Menschen e. V. (2020). *Intersexualität, was ist das?* Zugriff am 31.08.2020 unter https://www.im-ev.de/intersexualitaet/.
- Meyer, Ilan H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior,* 36(1), 38–56.
- Meyer, Ilan H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research Evidence. *Psychological Bulletin,* 129(5), 674–697.
- Nieder, Timo et al. (2017). Trans* Gesundheitsversorgung. Zwischen Entpsychopathologisierung und bedarfsgerechter Behandlung begleitender psychischer Störungen. *Nervenarzt, 88,* 466–471.
- Ott, Adrien/Regli, Daniel/Znoj, Hansjörg. (2017). Minoritätenstress und soziale Unterstützung: Eine Online-Untersuchung zum Wohlbefinden von Trans*Personen in der Schweiz. *Zeitschrift für Sexualforschung, 30(2),* 138–160.
- Reisner, Sari L. et al. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet, 388* (10042), 412–436.
- Schönbucher, Verena/Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Hertha. (2010). Sexual quality of life of individuals with disorders of sex development and a 46,XY karotype: A review of international research. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 36(3), 193–215.
- Schützmann, Karsten et al. (2009). Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development. *Archives of Sexual Behavior,* 38, 16–33.
- Schweizer, Katinka/Richter-Appelt, Hertha. (2012). Die Hamburger Studie zur Intersexualität. In dies. (Hrsg.), *Intersexualität kontrovers* (S. 187–205). Gießen: psychosozial Verlag.
- Schwulenberatung Berlin (Hrsg.). (2019). *„Wo werde ich eigentlich nicht diskriminiert? Diskriminierung von LSBTIQ* im Gesundheitssystem in Berlin.* Berlin: Schwulenberatung Berlin.
- Testa, Rylan J. et al. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity,* 2(1), 65–77.
- Whittle, Stephen et al. (2008). Transgender EuroStudy: Legal Survey and Focus on the *Transgender Experience of Health Care.* Brüssel: ILGA Europe.
- Winter, Sam et al. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet,* 388(10042), 390–400.
- Zucker, Kenneth J./Lawrence, Anne A./Kreukels, Baudewijntje P. C. (2016). Gender dysphoria in adults. *Annual review of clinical psychology,* 12, 217–247.

Kontakt und Information

Dr. Robin K. Saalfeld
Projektkoordinator
‚InTraHealth'
Fachhochschule Dortmund
FB 8 Angewandte Sozialwissenschaften
Emil-Figge-Straße 38 a
44227 Dortmund
Tel.: (0231) 9112 8287
robin.saalfeld@fh-dortmund.de
DOI: 10.17185/duepublico/73726