

# Hallo Kolleginnen und Kollegen

Wie ihr schon inzwischen erfahren habt, bin ich transsexuell/trans\*ident. An dieser Stelle habe ich euch etwas zu lesen vorbereitet, um euch dieses Thema etwas näher zu bringen und euch von vielen falschen Thesen abzubringen die man oft hört und liest. Grundsätzlich ist aber jeder Weg bei jeder Person anders und niemals dem eigenen Weg gleichzusetzten. ( Unten weiter gehe ich nur auf den Weg MzF ( Mann zur Frau ) ein.) Ich bitte euch daher, mich ab dem heutigen Tage mit meinem weiblichen Namen anzusprechen. Ich weiß, dass dieses evtl. nicht gleich jedem gelingen wird, dennoch würde es mich sehr freuen wenn ihr es versucht. Mein altes Leben war ja auch ein Stück von mir. Dieses habe ich aber nun hinter mir gelassen. Gerne werde ich dazu auch weitergehende persönliche Gespräche mit euch führen, soweit gewünscht.

## Definition: Was ist Transsexualität / Transidentität?

Aus medizinischer Sicht ist Transsexualität – gemäß der Internationalen Klassifizierung von Krankheiten (ICD-10) – eine Geschlechtsidentitätsstörung, nach neuer Definition auch Geschlechtsdysphorie genannt. Sie liegt vor, wenn sich ein Mensch „konstant und dauerhaft psychisch vollständig mit dem Gegengeschlecht identifiziert“.

Bei der Transsexualität besteht:

1. der **Wunsch, im anderen Geschlecht zu leben,**
  2. das **Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht,** sowie
  3. der **Wunsch nach hormoneller und chirurgischer (gegengeschlechtlicher) Behandlung.**
- Schätzungen zufolge lebt jeder 30.000 biologische Mann, und jede 100.000 biologische Frau in Deutschland im gefühlt falschen Geschlecht. Die Dunkelziffer liegt möglicherweise wesentlich höher, da zum einen nicht jeder Betroffene offen mit dem Thema umgeht und sich zum anderen viele Transsexuelle nicht für eine geschlechtsangleichende Behandlung entscheiden und somit von der Statistik nicht erfasst werden.

**Der Begriff Transsexualität wird zunehmend durch den Begriff Transidentität abgelöst, denn „Transsexualität“ ist irreführend.**

Es geht nämlich primär nicht um ein Problem mit der Sexualität, sondern um ein Problem mit der Geschlechtsidentität, dem Selbstbild und der Geschlechtsrolle – also der Identifizierung mit dem männlichen oder weiblichen Geschlecht in all seinen körperlichen und gesellschaftlichen Facetten.

**Transidentität ist somit ein anderer gebräuchlicher Begriff für Transsexualität.** Er beschreibt treffender die Problematik der Geschlechtsidentitätsstörung: Die Geschlechtsidentität umfasst alle Aspekte der Identität, die mit dem Geschlecht verknüpft sind, und nicht bloß die sexuelle Identität.

**UPDATE 19.06.2018**

In der aktuellen 10. Revision *ICD-10* von 1994 befinden sich die relevanten Diagnoseschlüssel im Kapitel V "Psychische und Verhaltensstörungen, Gliederung F64 - Störungen der Geschlechtsidentität" (s.u.). Sie ist seit dem 1. Januar 2000 in Deutschland, zunächst als *ICD-10--SGB-V*, ab 2004 als *ICD-10-GM* (German Modification), gültig.

**Eine neue 11. Revision ICD-11 soll 2019 von der WHO verabschiedet werden und 2022 in Kraft treten. In der Entwurfsfassung erscheint Transsexualität im Kapitel 17 (Conditions related to sexual health) unter "Geschlechtliche Nicht-übereinstimmung" (Gender incongruence) - Gliederung HA60 (Gender incongruence of adolescence or adulthood) und HA61 (Gender incongruence of childhood). Damit gilt Transsexualismus nicht mehr als psychische Krankheit.**

## **Transmann / Transfrau / Trans\***

Einen Menschen, der mit den biologischen Merkmalen einer Frau auf die Welt kommt, sich aber mit dem männlichen Geschlecht identifiziert, bezeichnen Mediziner als einen **Frau-zu-Mann-Transsexuellen**, kurz **FzM-TS** (im Englischen **female-to-male-transsexual, ftm-ts**). Ein im Alltag häufig verwendeter Begriff ist **Transmann**, kurz **TM**. Umgekehrt spricht man von einer **Mann-zu-Frau-Transsexuellen**, **MzF-TS**, **male-to-female-transsexual, mtf-ts** oder **Transfrau**, wenn ein Mensch mit biologisch männlichen Geschlechtsmerkmalen zur Welt kommt, sich aber mit dem weiblichen Geschlecht identifiziert.

**Trans\*** – ausgesprochen: „**Trans Sternchen**“ – ist ein Überbegriff für alle Menschen, deren Geschlechtererleben nicht (bzw. nicht vollständig und/oder dauerhaft) mit der bei ihrer Geburt zugewiesenen Geschlechtsrolle übereinstimmt.

## **Transsexualität ist (k)eine Krankheit**

**Transsexualität bzw. Transidentität darf nicht als Krankheit verstanden werden, die „behandelt“ oder gar „geheilt“ werden kann.**

Wenngleich Transsexualität in der Internationalen Klassifizierung von Krankheiten unter dem verschlüsselten Code „**F64.0**“ aufgeführt ist, sehen Ärzte und Psychologen transsexuelle Menschen weder als psychisch noch körperlich krank an. Vielmehr stimmt ihr körperliches Geschlecht nicht mit ihrer Geschlechtsidentität überein.

Für viele Transsexuelle bzw. Transidente ist die Einstufung ihres Geschlechtsempfindens als Krankheit oder Störung verletzend. Die Kategorisierung im *ICD-10* und die Anerkennung als Krankheit nach *SGB V* hat aber für den Betroffenen den Vorteil, dass die **Krankenkassen** – wenn die Diagnose gesichert ist – die **Kosten für die Diagnostik und Behandlung der Transsexualität** (wie **Hormonbehandlung und Operationen**) übernehmen.

# Geschlechtsangleichung

## („Geschlechtsumwandlung“)

Als **Geschlechtsangleichung** bezeichnet man die gegengeschlechtliche **Hormonbehandlung und die geschlechtsangleichende(n) Operation(en), auch Transformationsoperation oder kurz GAOP, genannt.**

Zum Teil noch gebräuchlich ist der Begriff „**Geschlechtsumwandlung**“, welcher allerdings veraltet ist, da es sich vielmehr um eine „**Geschlechtsangleichung**“ oder „**Geschlechtsanpassung**“ handelt, bei welcher der Körper dem gefühlten Geschlecht angeglichen beziehungsweise angepasst, und nicht „umgewandelt“ wird.

An der medizinischen Geschlechtsangleichung sind **Ärzte verschiedener Fachrichtungen** beteiligt, zum Beispiel **Endokrinologen (Hormonspezialisten), Internisten, Allgemeinmediziner, Urologen, Gynäkologen und Plastische Chirurgen.** Da die Behandlung von Transsexualität bzw. Transidentität spezielle Kenntnisse und Erfahrungen erfordert, ist es ratsam, erfahrene Ärzte und Therapeuten zu konsultieren. So kann es sinnvoll sein, Adressen von Ärzten und Therapeuten, die auf Transsexualität bzw. Transidentität spezialisiert sind, zu recherchieren und Vorgespräche mit ihnen zu vereinbaren. Der **Austausch mit anderen Betroffenen** – zum Beispiel in Selbsthilfegruppen oder Internetforen – kann überdies helfen, sich über die Behandlung zu informieren.

Viele, aber nicht alle transsexuellen bzw. transidenten Menschen entscheiden sich für eine medizinische Geschlechtsangleichung. Einige Transsexuelle bzw. Transidente streben außerdem keine „komplette“ Geschlechtsangleichung an, sondern verzichten zum Beispiel auf die Entfernung des Penis oder umgekehrt auf den Aufbau eines Penoids (Phalloplastik). **Auf dieser Website sind die medizinischen Möglichkeiten der Geschlechtsangleichung und ihre Voraussetzungen aufgeführt.**

## Ursachen: Welche Ursachen hat Transsexualität / Transidentität?

**Die Ursachen für Transsexualität bzw. Transidentität sind weitestgehend unbekannt und bislang wenig erforscht. Dabei ist Transsexualität vermutlich so alt wie die Menschheit selbst.**

Wissenschaftler haben herausgefunden, dass die Geschlechtsrolle bereits sehr früh, nämlich **in den ersten drei bis fünf Lebensjahren**, festgelegt wird. Für Transsexualität gibt es einige **Hypothesen, die genetische, hormonelle, physische, psychische oder soziale Faktoren** als Ursache in Betracht ziehen. Möglicherweise ist Transsexualität – wie so vieles in der Medizin – **multifaktoriell** bedingt. Als **widerlegt gelten bestimmte psychosoziale Ursachen** für Transsexualität bzw. Transidentität wie die lange vorherrschende Meinung, dass „Fehler“ in der Erziehung, wie der – oft unbewusste – Wunsch der Eltern, ein Kind des anderen Geschlechts zu haben, zur Transsexualität bzw. Transidentität des Kindes führe. Auch wenn das gleichgeschlechtliche Elternteil fehlt oder negativ besetzt ist, gilt es als unwahrscheinlich, dass das Kind dadurch zur Identifikation mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil und letztlich zur Transsexualität bzw. Transidentität gedrängt werde.

**Neuere Untersuchungen vermuten ein hormonelles Ungleichgewicht während der Embryonalentwicklung**, also bereits im Mutterleib. Außerdem haben Forscher ermittelt,

dass in der vorgeburtlichen (pränatalen) Entwicklungsphase dieselben Sexualhormone sowohl die Ausbildung der Genitalien als auch die Ausbildung und die Funktion des Gehirns beeinflussen. Demnach ist es wahrscheinlich, dass ein Kind bereits zum Zeitpunkt seiner Geburt transsexuell bzw. transident ist.

## **Diagnose: Wie wird Transsexualität / Transidentität diagnostiziert?**

**Transsexualität bzw. Transidentität ist zunächst eine Selbstdiagnose. Die dauerhafte innere Gewissheit, sich dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen, ist das ausschlaggebende Kriterium.**

Da geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen wie gegengeschlechtliche Hormonbehandlung und Operationen weitreichende und zum Teil unumkehrbare Folgen haben, wird in Deutschland eine **sorgfältige und umfangreiche Diagnostik durch Ärzte und Psychotherapeuten empfohlen, die die Diagnose Transsexualität stellen bzw. absichern.**

Konkret bedeutet dies, dass sich der Weg bis zur vollständigen Geschlechtsangleichung über Jahre hinziehen kann und von **Gutachten und Indikationsschreiben verschiedener Ärzte und Therapeuten** abhängig ist.

## **Psychotherapie bei Transsexualität / Transidentität**

**Empfohlen bei Transsexualität bzw. Transidentität und Voraussetzung für geschlechtsangleichende medizinische Maßnahmen ist eine Psychotherapie.**

Der Psychotherapeut soll sich neutral gegenüber dem Wunsch des Patienten nach einer Geschlechtsangleichung verhalten. Er soll weder dieses Bedürfnis forcieren noch ablehnen.

Liegt eine Transsexualität bzw. Transidentität vor, hat die Psychotherapie das Ziel, diese Diagnose zu sichern und den Betroffenen bei seinem Weg zu begleiten. Es ist wichtig, dass der **Therapeut über die nötige Qualifikation und Erfahrung im Umgang mit Transsexualität bzw. Transidentität verfügt und dies durch eine entsprechende Ausbildung nachweisen** kann.

**Wie oft und wie regelmäßig die Psychotherapie stattfindet**, sollen Patient und Therapeut gemeinsam festlegen. Wichtig ist, dass es dem Therapeuten möglich ist, den Patienten ausreichend beurteilen zu können. Es wird empfohlen, die Psychotherapie bei Transsexualität bzw. Transidentität bis mindestens zur geschlechtsangleichenden Operation fortzusetzen. Im Anschluss ist eine psychotherapeutische Weiterbetreuung ratsam. Der Psychotherapeut kann **Gutachten und Indikationsschreiben** für die gegengeschlechtliche Hormonbehandlung und die geschlechtsangleichende Operation ausstellen.

## Hormonbehandlung Mann-zu-Frau

**Die Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen (Transfrauen) gestaltet sich etwas komplexer als bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen (Transmännern).**

Die Standardtherapie besteht aus der Kombination eines sogenannten **Antiandrogens** und eines **Östrogens**. Als Antiandrogene werden Medikamente bezeichnet, welche die Wirkung der männlichen Sexualhormone hemmen. Östrogene hingegen sind weibliche Geschlechtshormone, die bei biologischen Frauen hauptsächlich in den Eierstöcken gebildet werden.

Ziel der Hormonbehandlung ist die **Verweiblichung (Feminisierung)**. Wie stark diese Wirkung ist, hängt nicht nur von der Behandlung, sondern auch von individuellen Voraussetzungen wie Veranlagung, Konstitution und Alter der Person ab. Die Hormonbehandlung bei Transsexualität bzw. Transidentität muss unter ärztlicher Kontrolle (z.B. Hormonwerte, Blutuntersuchungen) erfolgen, um Nebenwirkungen möglichst gering zu halten.

## Standardtherapie: Antiandrogene und Östrogene

**Zur Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen werden in der Regel Antiandrogene und Östrogene als Medikament gegeben. Sie dürfen nicht zu schnell und zu hoch dosiert werden, um unerwünschte Wirkungen zu vermeiden. So beginnt die Verabreichung von Östrogen relativ vorsichtig, mit etwa 2 mg Östradiol pro Tag und wird dann langsam gesteigert.**

Zu den Antiandrogenen, also Arzneimitteln, welche die Wirkung der männlichen Geschlechtshormone (wie Testosteron) hemmen, zählen zum Beispiel die Wirkstoffe:

- **Cyproteron-Acetat** (ein Testosteron-Rezeptor-Blocker, z.B. Androcur®, Virilit®)

☒ **Spironolacton** (eigentlich ein Entwässerungsmittel und Blutdrucksenker, mit antiandrogener Wirkung)

Antiandrogene werden eingesetzt, um den körpereigenen Testosteron-Wert zu senken – idealerweise auf Werte, die bei biologischen Frauen vorkommen – und um zu ermöglichen, dass die zusätzliche Behandlung mit Östrogenen ihre bestmögliche Wirkung entfalten kann. Alternativ zu den Antiandrogenen kommen sogenannte **GnRH-Analoga** (z.B. Decapeptyl® / Triptorelin oder Trenantone® / Leuprorelin) zur Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen in Betracht.

**Östrogen** (auch Östradiol oder Estradiol) ist das wichtigste weibliche Geschlechtshormon. Es kann im Rahmen der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen in verschiedenen Darreichungsformen verabreicht werden, zum Beispiel als:

☐ **Östradiol-Tabletten** (z.B. Estrifam®, Estradiol Jenapharm®) zum Einnehmen (oral)

☒ **Östradiol in den Muskel gespritzt** (intramuskulär, i.m.)

☒ **Östrogen-Gel** (z.B. Gynokadin®-Gel, Estreva®-Gel) zum Auftragen auf die Haut (topisch)

☒ **Östrogen-Pflaster** (transdermal)

Ethinyl-Östradiol (Ethinyl-Estradiol) ist ein synthetisches Östrogen, welches **stark feminisierend** wirkt. Es ist in geringer Dosierung in einigen **Ovulationshemmern (Anti-Baby-Pillen)** enthalten und wird in höherer Dosierung auch zur Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen angewendet. In hoher Dosierung hat Ethinyl-Östradiol allerdings einige starke Nebenwirkungen (z.B. erhöhtes Thrombose-Risiko, Leberbelastung) und sollte daher nicht zur Langzeitbehandlung eingesetzt werden.

# Wirkungen der Hormonbehandlung bei MzF-TS

Die gewünschte Wirkung der Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen (MzF-TS, Transfrauen) ist die Verweiblichung (Feminisierung) des Körpers. Wie ausgeprägt die Veränderungen sind, hängt neben der Hormongabe auch von individuellen Voraussetzungen wie Veranlagung, Konstitution und Alter der Person ab. Wie schnell die Veränderungen eintreten, ist ebenfalls von Person zu Person unterschiedlich. Generell verläuft die Verweiblichung über einen Zeitraum etwa von drei Jahren. Die ersten Veränderungen treten in der Regel nach ein paar Wochen ein. **Wirkungen der Hormonbehandlung von Mann-zu-Frau-Transsexuellen sind unter anderem:**

- Brustwachstum:** In den ersten Wochen nach Beginn der Hormonbehandlung beginnen die Brustwarzen sich zu vergrößern, später nimmt auch das Brustdrüsengewebe zu. Die Brustwarzen können anfangs berührungsempfindlich sein und ggf. etwas schmerzen. Wie groß die Brüste werden, ist individuell unterschiedlich. In den meisten Fällen ist aber eine operative Brustvergrößerung notwendig, um die Größe einer weiblichen Brust zu erreichen.
- Umverteilung des Fettgewebes zu einer weiblichen Fettverteilung** (z.B. vermehrte Fetteinlagerung an Bauch, Beinen und Po)
- Veränderung der Gesichtszüge** („runder“, weniger „kantig“)
- Veränderung der Haut** (zarter, berührungsempfindlicher)
- Verringerung der Körperbehaarung:** Um den Bartwuchs zu stoppen, reicht die Hormonbehandlung allerdings in der Regel nicht aus, sodass eine Epilation notwendig ist.
- Abnahme der Muskelmasse**
- Abnahme der Libido**
- Abnahme der Spontanerektionen**
- Abnahme der sexuellen Potenz**
- Schrumpfung der Hoden** (Hodenatrophie)
- Abnahme der Spermproduktion** bis hin zur (bleibenden) **Unfruchtbarkeit**

Im Gegensatz zu den Wirkungen der Hormonbehandlung bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen verändert sich die Stimme bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen nicht. Für eine weibliche Stimme sind daher **Stimmübungen (Logopädie) empfehlenswert.**

Textquellen : Gendertreff, Trans-Infos und Hormonmädchen