J. Klin. Endokrinol. Stoffw. 2019 · 12:81–83
<https://doi.org/10.1007/s41969-019-00081-w>
 Online publiziert: 13. September 2019
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2019

Mick van Trotsenburg^{1,2}

¹ Bureau genderPRO Wien, Wien, Österreich

² Universitätsklinikum St. Pölten-Lilienfeld, St. Pölten-Lilienfeld, Österreich

Gasteditorial

Transgendermedizin war Jahrzehnte in einigen wenigen Zentren konzentriert. Das Wissen und die klinische Erfahrung wurden nicht weitergegeben, was sich heute angesichts der rasant zunehmenden Prävalenz rächt. Transgenderpersonen suchen verzweifelt nach kundigen und empathischen Endokrinologen. Einer der Pioniere der Transgendermedizin, der Endokrinologe und Androloge Prof. em. Louis Gooren, meinte einmal, dass die Hormonbehandlung von Transgenderpersonen in erfahrener Hand sicher, aber ohne Erfahrung und Kenntnis zu ernsthaften Komplikationen führen kann. Insofern ist es verdienstvoll, dass das Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel sich dieses Themas stärker annimmt.

Transgender- und gender-nonkonforme Personen lassen niemanden kalt. Die sexuelle Orientierung und Genderidentität hat jede Person irgendwann beschäftigt. Die Auseinandersetzung mit Personen, die sich außerhalb des *common sense* verorten, führt manchmal dazu, dass man sich an die eigene, manchmal schwierige, manchmal schmerzhaft und nicht selten abgebrochene Suche nach seiner eigenen Genderidentität und sexuellen Orientierung erinnert. Manche reagieren darauf reflexiv, manche eher aggressiv. Transgenderpersonen haben einen Schritt gewagt, der für viele von uns unvorstellbar ist. Nicht aus freien Stücken, sondern aus einem imperativen Zwang heraus: endlich man selbst zu sein, mit einem Körper, der soweit als subjektiv erforderlich mit der gefühlten Genderidentität kongruent ist.

Die derzeit gültige Version 10 der International Classification of Diseases (ICD) aus dem Jahr 1994 führt noch die Bezeichnung „Transsexualität“. Die dazu gehörenden diagnostischen Kri-

terien sind an sich längst obsolet. Das Klassifikationssystem der Psychiatrie (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5) hat deshalb 2013 diese Bezeichnung aufgegeben und spricht von „Genderdysphorie“, womit der Fokus auf den Leidensdruck gelegt wird. Am 1. Januar 2022 wird die neue Version 11 der ICD in Kraft treten. Die WHO hat den Begriff „Transsexualität“ darin ersetzt durch die Bezeichnung „Gender Inkongruenz“ und auch neue Kriterien für diese Diagnose festgelegt. Noch wichtiger ist es, dass Gender Inkongruenz aus dem Kapitel *Mental Disorders* entfernt wird. 30 Jahre nach der Depathologisierung von Homosexualität wird nun auch das Phänomen Gender Inkongruenz aus dem psychiatrischen Kontext entfernt und ein medizinisch legitimes Stigma aufgehoben.

Zurzeit befinden wir uns in einer Zwischenphase. Noch ist der Begriff Transsexualität gültig, auch wenn die Psychiatrie, die internationale Dachorganisation von Transgender-Spezialisten (WPATH) und Transgender-Interessensvertretungen längst nur mehr von Gender Inkongruenz, Genderdysphorie oder von „non-affirmativer Genderidentität“ sprechen. Diese Diskussion über Begrifflichkeiten ist keine bloß semantische. Sie drückt das Bemühen aus, auch sprachlich mit Stigma und Diskriminierung einer großen Personengruppe aufzuräumen. In den Beiträgen dieses Heftes werden Begriffe und Terminologie unterschiedlich gehandhabt. Einmal ist von Gender Inkongruenz die Rede, in einem anderen Beitrag von Transsexualität. Einmal heißt es Transgenderpersonen, ein andermal Trans*. Bewusst wurde auf eine Angleichung verzichtet, um sichtbar zu machen, dass auf diesem

Gebiet sehr vieles im Fluss und es noch zu früh für definitive Festlegungen ist.

Auch werden in den Beiträgen gender- und diversity-freundliche Formulierungen unterschiedlich gehandhabt. Im einen Beitrag wird ein „gender gap“ benützt. Dieser Unterstrich (z. B. Ärzt_innen statt Ärzte und Ärztinnen) soll im Schriftbild einen geschlechtlichen Raum zwischen/jenseits/außerhalb von weiblich und männlich symbolisieren. Er soll schriftbildlich neben Frauen und Männern alle Menschen adressieren, die sich nicht (ausschließlich) als männlich oder weiblich identifizieren. Ein andermal wird das Binnen-I benützt. Letztlich geht es darum, Menschen mit all ihren Unterschieden auch in der Sprache sichtbar zu machen.

Für Somatiker ist es ungewohnt, dass die Zielsetzungen der Behandlung quasi jenseits des medizinischen Horizonts liegen, nämlich ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben in Gesundheit unter den Vorzeichen des gefühlten Geschlechts (oder non-binär).

Die Transgendermedizin steht im Dienst eines höheren Ziels. Serumspiegel der Sexsteroid-Hormone, die Entwicklung der Stimmlage unter der Hormonbehandlung, die induzierte Gynäkomastie, die Entwicklung der Knochendichte, die Bartbehaarung oder umgekehrt die Verlangsamung des Haarwachstums u. v. m. bleiben wichtig, aber sind lediglich Surrogatmarker, die kaum etwas über die Annäherung an die Ziele der Behandlung aussagen. Auch Personen mit geringer *passability*, also mit – trotz Hormonbehandlung und Chirurgie – sichtbar persistierenden Merkmalen des ursprünglichen Geschlechts, leben entsprechend ihrer Genderidentität. Man denke daran, dass sichtbare sekundäre Geschlechtsmerkmale wie die Stimm-

lage, ein prominenter Adamsapfel für einen Mann oder Brüste für eine Frau stark in unserem Unterbewusstsein eingraviert sind und dazu beitragen, eine unbekannte Person in Sekundenschnelle als Mann oder Frau zu identifizieren. Nicht selten vermeint die Umgebung zu erkennen, dass das ursprüngliche Geschlecht nicht ausreichend camoufliert werden kann, und leitet daraus ab, dass die betroffene Person kein Recht auf seine oder ihre gefühlte Genderidentität habe. Dieser Impetus ist zutiefst verletzend für betroffene Personen und einer der Gründe für die schwierige soziale Integration von Transgenderpersonen.

Seit kurzem ist innerhalb der EU die somatische Behandlung als Voraussetzung für die Personenstandsänderung weggefallen. Zahlreiche europäische Länder wurden vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strasbourg verurteilt und haben ihre Rechtsprechung entsprechend angepasst, auch die deutschsprachigen Länder. Dieses Faktum ist nur bedingt innerhalb der Medizin angekommen. Transgender Personen, die eine offizielle Personenstandsänderung durchgeführt haben, berichten von großen Problemen und von Widerstand im Gesundheitssystem. Ein Mann mit vaginalen Beschwerden oder einer Ovarialzyste oder eine Frau mit Prostatitis werden häufig abgewiesen und nicht korrekt administriert. Auch endokrinologisch sind Probleme evident, die als geschlechtsspezifische Normwerte hantiert werden, die aber auf diese Patientengruppe nicht anwendbar sind und häufig zu großen Missverständnissen führen.

Inhaltlich überlappen sich die Beiträge immer wieder. Nicht verwunderlich in einem Bereich, wo verschiedene Disziplinen aus verschiedener Perspektive gemeinsam an einem Ziel arbeiten. Die Beiträge „Queering Medicine“ und „Aktuelle Dilemmata in der Transgendermedizin“ trachten den Kontext zu erhellen, in dem Endokrinologen und andere Somatikern agieren. Ohne Kenntnis dieses Kontexts ist eine vernünftige endokrinologische Behandlung von Transgenderpersonen kaum denkbar. Der Beitrag „Die hormonelle Behandlung von adulten Trans*Personen“ von Jens Jacobeit

gibt eine aus seiner Sicht umfassende endokrinologische Übersicht.

Dr. Mick van Trotsenburg

Korrespondenzadresse

Dr. Mick van Trotsenburg
Bureau genderPRO Wien
Wien, Österreich
maavantrotsenburg@
genderPRO.nl

Interessenkonflikt. M. van Trotsenburg gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Hier steht eine Anzeige.