

# Transsexualität

Cordula Krzizanowski

# Geschichte

Transsexuelle Phänomene zu allen Zeiten und Kulturen:

- Alte Germanen
- Indien
- Burma
- Indianer
- Johanna von Orleans
- Chevalier d'Eon

# Geschichte

- 1925 Prägung des Begriffes „Transsexualität“ durch  
Dr. Magnus Hirschfeld
- 1930 erste geschlechtsangleichende OP  
Einar Wegener → Lily Elbe
- 1953 GI George Jorgensen → Christine

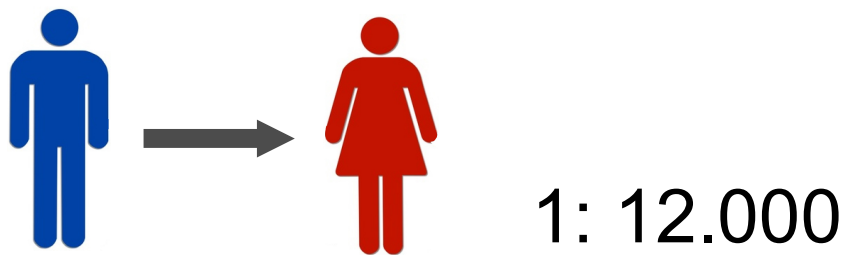
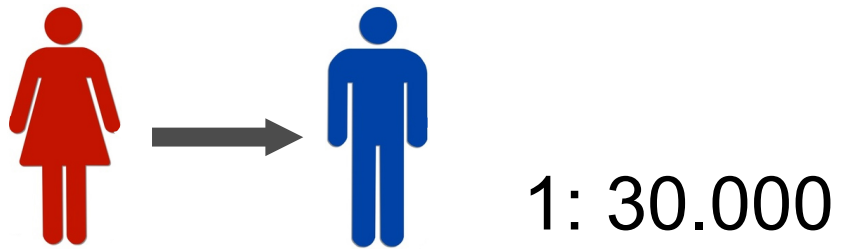
# Definition

- dauerhafte innere Gewissheit, sich dem anderen Geschlecht zugehörig zu fühlen
- Ablehnung der körperlichen Merkmale des angeborenen Geschlechts
- Ablehnung der zugehörigen Rollenerwartungen
- Wunsch, sich durch hormonelle und operative Maßnahmen dem Identitätsgeschlecht anzugleichen
- Wunsch, sozial und juristisch anerkannt im gewünschten Geschlecht zu leben

# Ätiologie

- Ursachen unklar
- Kombination aus sozialen und biologischen Faktoren
- mittlerweile Hirnareale identifiziert  
(hypothalamischer Kern im stria terminalis-Bereich,  
wichtige Rolle im Sexualverhalten, preoptic area)
- vorgeburtliche Prägung durch hormonelle Imbalancen der Mutter
- verändertes Gen für Testosteronrezeptor  
→ abgeschwächte Reaktion auf Testosteron

# Epidemiologie



# Allgemeiner Ablauf und notwendige Schritte

## 1. Diagnostische Klärung:

- psychisch/ psychosozial

Ausschluß psychische Erkrankung, DD Transvestitismus, abgelehnte/latente Homosexualität, Adoleszentenkrise, Psychose

- allgemeinkörperlich

Ausschluß allgemeiner Erkrankungen, die HT oder OP entgegenstehen

- gynäkologisch bzw. urologisch

- endokrinologisch

- humangenetisch

Ausschluß Intersexualität

# Allgemeiner Ablauf und notwendige Schritte

## **2. Psychotherapeutische Begleitung über die gesamte Zeit:**

- begleitende Gespräche als Vorbereitung Alltagstest
- Verarbeitung der Erfahrungen

## **3. Alltagstest / Übernahme der angestrebten Geschlechtsrolle**

## **4. Antrag bei Gericht auf Vornamensänderung**

- nach 3 Monaten Alltagstest
- zwei unabhängige Gutachten (Transsexuellengesetz (1980))

## **5. Beginn der Hormoneinnahme:**

- frühestens nach 6 (-9) Monaten psychotherapeutischer Begleitung und Alltagstest

# Allgemeiner Ablauf und notwendige Schritte

## **6. Planung einer Operation:**

- frühestens nach 6 (-9) Monaten Hormoneinnahme und Klärung der Kostenübernahme
- Voraussetzung Personenstandsänderung

## **7. Antrag bei Gericht auf Personenstandsänderung**

- zwei unabhängige Gutachter
- erfolgte Transformationsoperation
- erreichte Fortpflanzungsunfähigkeit

# Risikoscreening

- Thromboserisiko
- Hypertonie
- Adipositas
- Diabetes
- Hypercholesterinämie
- Rauchen, Bewegungsarmut

# Kontraindikationen

- schlecht / nicht eingestellter HT, Dm
- Zn schweren thromboembolischen Erkrankungen
- Zn hormonsensitiven Tumoren

# Therapie Mann zu Frau

## **Diagnostik:**

- Gerinnungsstatus, APCR, Chromosomenanalyse
- HST, klin. Chemie, Lipidprofil, HIV, Hepatitis

## **mindestens 1x pro Jahr:**

- T, fT, A, SHBG; E1, E2, LH, FSH; TSH, fT3+4, PRL; cPSA
- kli. Chemie, Leber, Lipidprofil
- ggf RF für Herz-Kreislaufkrankungen  
(Lp(a), Homocystein, PAI 1, Fibrinogen)

# Therapie Mann zu Frau

- Östrogene (Estrifam 2- 6mg, Gynokadingel)
- E2 soll ca. 100-200 pg/ml
- E1, E1-Sulfat als Parameter der Überdosierung
- Antiandrogene ( Androcur 25- 100mg)
- kosmetische Haarentfernung
- Finasterid-Haarwasser

# Therapie Mann zu Frau

- erste Effekte nach 6-8 Wochen,
- Brustwachstum ( bis ca. A-Cup zu erwarten)
- Libido↓, Erektions- und Ejakulationsfähigkeit gehen verloren
- Hodenatrophie, Sterilität
- Bartwuchs↓, Haut wird weicher
- Fettumverteilung i.S. weibliche Fettverteilung
- kein Effekt auf Stimme

# Therapie Mann zu Frau

## **Risiken der Östrogentherapie:**

- erhöhtes Thromboserisiko
- gutartige Hypophysentumore, Hyperprolaktinämie
- Hypothyreose
- Hypertonus
- Lebererkrankungen, Gallenerkrankungen
- Gewichtszunahme
- Migraine
- Aggravation depressiver Erkrankungen, verminderte Stresstoleranz

# Therapie Frau zu Mann

## **Diagnostik:**

- Gerinnungsstatus,APCR,Chromosomenanalyse
- HST, klin. Chemie,Lipidprofil, HIV, Hepatitis

## **mindestens 1x pro Jahr:**

- Krebsvorsorge
- T, DHEA, A, SHBG, DHT; E1, E2, LH, FSH;  
TSH, fT3+ 4, PRL; CRP
- klin. Chemie, Leber, Lipidprofil
- ggf RF für Herz-Kreislaufferkrankungen ( Lp(a),  
Homocystein,PAI 1, Fibrinogen)
- Mammographie ca. alle 3 Jahre

# Therapie Frau zu Mann

- Testosteron (Testosteron 250 mg /3 Wo i.m.)
- Nebido 1000 mg/ 3 Monatsdepot

cave: ungünstige Pharmakodynamik

- 10% Testosterongel 25 mg tgl
- Andrioltabletten 40 mg 3-4 Tbl tgl
  
- T ges soll 4-8 ng/ml
  
- Kontrolle vor jeder 3. Spitze

# Therapie Frau zu Mann

- erste Effekte nach 6-12 Wochen
- KG- zunahme ca. 4,5 kg ( Muskelmasse), tiefere Stimme, Bartwuchs
- Libido ↑, Aggressionspotential ↑
- Klitorishypertrophie, Atrophie von Uterus und Adnexen
- nach ca. 6 Monaten PCO
- Veränderung Glukosetoleranz, Fettumverteilung in Richtung Bauch
- männliches Haarverteilungsmuster, androgenetischer Haarausfall

# Therapie Frau zu Mann

## Risiken der Testosterontherapie:

- Mamma- und Endometriumkarzinom
- Diabetes
- Hypercholesterinämie
- Hypertonus
- Lebererkrankungen
- Risikofaktoren für HKL- Erkrankungen+ ( PAI1, Fibrinogen, AT III)
- Bildung von Gerinnungsfaktoren steigt an,
- Erhöhung des Hämatokrit, Gefahr Thrombose  
bei Hkt > 50 → Dosis reduzieren, ggf Heparin

- insgesamt ist die ärztlich überwachte Therapie verhältnismäßig gut verträglich
- Hauptrisiko erhöhtes Thromboserisiko (kein EE2, transdermale Therapie)
- keine Erhöhung Osteoporoserisiko, Karzinomrisiko (außer ev. Ovar)

# Voraussetzung Operation

- mindestens 18 Monate Alltagstest
- mindestens 6-9 Monate Hormonbehandlung
- 2 psychologische Gutachten mit biographischen, verlaufsbezogenen und prognostischen Daten sowie OP-Indikation

## **Ziele der OP**

- optisches Angleichen der sekundären Geschlechtsmerkmale
- Entfernung der Keimdrüsen
- Erreichen der Fortpflanzungsunfähigkeit

# Mann-zu-Frau-Transformation

- Amputation von Penischaft und Hoden
- aus der invertierten Penishaut wird die Neovagina gebildet, aus dem Skrotum die Labia majora
- Verkürzung der Harnröhre, Bildung einer Klitoris aus der Eichel
- ggf. Augmentation der Mammae
- Epilation des männlichen Behaarungsmusters
- Stimmband- und kosmetische OP zur weiteren kosmetischen Angleichung möglich

# Frau-zu-Mann-Transformation

- Hysterektomie mit Adnexen, von vaginal auch Entfernung Scheide möglich
- Mastektomie
- Aufbau eines funktionsfähigen männlichen Genitales oft noch unbefriedigend
- individuelle Lösungen (Entfernung Scheide, Nivellierung Vulva, oft klitorale Hypertrophie subjektiv ausreichend, Metaidioplastie, Neophallus)

# Adressen

DP Knut Werner Rosen  
Crellestr. 36  
10827 Berlin  
Tel: 030-680 80 456

DP Konstanze Fakh  
Schönhauser Allee 171  
10435 Berlin  
Tel: 030-265 09 46

Sonntagsclub  
Greifenhagenerstr. 28  
10437 Berlin  
[www.sonntags-club.de](http://www.sonntags-club.de)  
Tel: 030-449 75 90

TransPhon  
Soz.päd. Vera Fritz  
Tel: 030-4423702

PD Dr. D. Elling  
Oskar-Ziethen-KH  
Tel: 030- 5518-2411

Dr. Dr. J. Bruch  
Martin-Luther-KH  
Tel: 030-895 525 00

PD G. Popken  
Helios-Kliniken-Berlin Buch  
Tel: 030-5518 2411