

# Thema

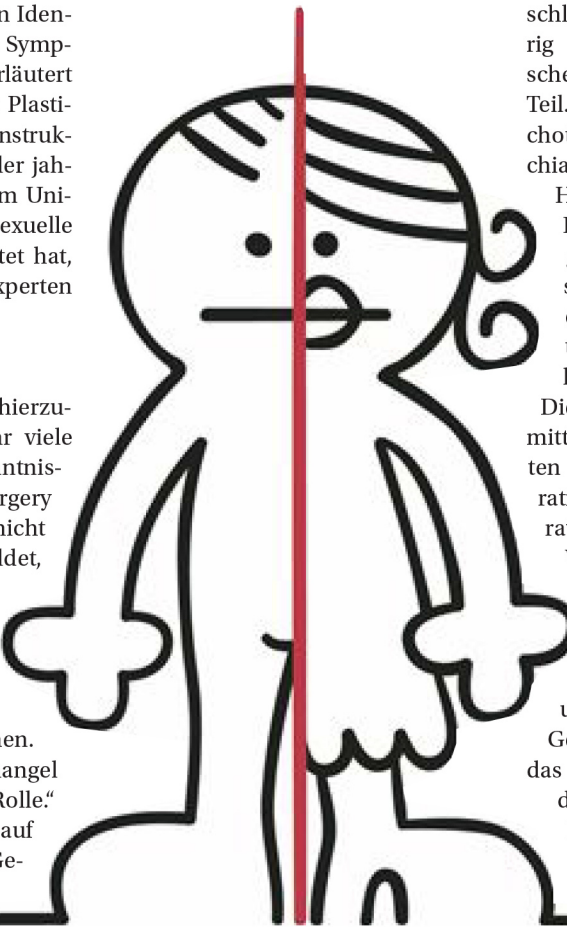
## „Geschlechtsdysphorie ist keine Krankheit, sondern ein Zustand“

**Identität.** Geschlechtsdysphorie betrifft Menschen, die sich mit ihrem biologischen Geschlecht nicht identifizieren können. Eine Angleichung ist für Betroffene meist der einzige Weg zu ihrer wahren Identität.

Beschäftigung mit der eigenen Identität mit krankheitsähnlichen Symptomen einhergehen kann“, erläutert Dr. Veith Moser, Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie. Der Chirurg, der jahrelang im AKH Wien sowie im Universitätsspital Zürich transsexuelle Patienten betreut und begleitet hat, gilt als einer der wenigen Experten auf diesem Gebiet.

### Transgender Surgery

„Bedauerlicherweise wird es hierzulande in Zukunft nicht mehr viele Kollegen geben, die über Kenntnisse im Bereich Transgender Surgery verfügen“, so Moser. „Das ist nicht zuletzt der Tatsache geschuldet, dass es kaum mehr Abteilungen für Plastische Chirurgie in Spitälern gibt, an denen große geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt werden können. Außerdem spielt der Ärztemangel auch in diesem Bereich eine Rolle.“ Der Behandlungsprozess auf dem Weg zur neuen Ge-



schlechtsidentität ist relativ langwierig und umfasst einen diagnostischen sowie einen therapeutischen Teil. Die Diagnostik erfolgt auf psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Ebene und muss vor der Hormonbehandlung stattfinden. Ist die Diagnose F64.0 eindeutig gestellt, werden relevante Untersuchungen vorgenommen, um danach die Behandlung zur Unterdrückung der eigenen Sexualhormone einleiten zu können. Die Personenstandsänderung ist mittlerweile schon vor einer erfolgten geschlechtsangleichenden Operation möglich. Bis zur ersten Operation vergehen etwa zwei Jahre.

Wer sich für eine Geschlechtsangleichung entscheidet, möchte als Angehöriger des anderen Geschlechts leben und anerkannt werden, fühlt sich unwohl und dem biologischen Geschlecht nicht zugehörig. „All das geht mit einem enormen Leidensdruck einher, weshalb die Patienten bereit sind, diesen oft sehr steinigen Weg zu gehen“,

sagt Moser. „Leider ist das psychische Leid nicht selten so groß, dass Patienten in Länder ausweichen, in denen die Expertise nicht allzu hoch ist oder sämtliche Standards mangelhaft sind. Das kann fatale Folgen haben, zumal einige der Eingriffe als hochriskant gelten.“

### Komplexe Eingriffe

Geschlechtsangleichende Operationen sind komplexe Eingriffe und bedürfen hoher Sicherheitsstandards. „Da ich transsexuelle Patienten ausschließlich im Privatspital operiere, führe ich keine großen geschlechtsangleichenden Operationen mehr durch“, erläutert Moser. „Ob Neovagina oder Penoid-Aufbau – diese Eingriffe sollten zur Sicherheit der Patienten in Spitälern wie dem AKH durchgeführt werden.“

Der Experte ist ebenso auf Mastektomien und Hodenimplantate nach erfolgtem Penoidaufbau bei Transmännern spezialisiert wie auf den Brustaufbau und das Setzen von Implantaten bei Transfrauen. Des Weiteren bietet er für beide Narben-

© GIZGRAPHICS / stock.adobe.com

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 5

### Von Sonja Streit

In Österreich gilt das Recht auf Selbstbestimmung der Geschlechtsidentität. Ist diese gestört, muss derzeit noch die Diagnose F64.0 Transsexualismus nach dem aktuellen Klassifikationssystem der WHO (ICD-10) eindeutig gestellt werden, um das biologische Geschlecht angleichen lassen zu können. Die ICD-11, die in diesem Jahr verabschiedet wird, soll den Begriff der Geschlechtsdysphorie etablieren.

„Geschlechtsdysphorie ist keine Krankheit, sondern ein Zustand, der aufgrund äußerer Einflüsse und der

## „Es braucht lange, bis man sich daran gewöhnt“

**Geschlechtsdysphorie.** Der Weg zur wahren Identität ist kein leichter, wie Tom Henrik, der seine Hormontherapie vor zweieinhalb Jahren begann, im Interview mit unserer Mitarbeiterin Sonja Streit erläutert.

tern bemerkt, und das hat sie darin bestätigt, dass die Transition der richtige Schritt für mich war.

**Ärzte Woche:** Inwieweit war die Entscheidung für eine Geschlechtsangleichung eine schwierige?

**Henrik:** Es ist ein weiter Weg von dem Gedanken „Eigentlich bin ich männlich“ bis zur Entscheidung, tatsächlich geschlechtsangleichende Maßnahmen zu setzen. Denn diese Maßnahmen setzen erstens voraus, dass alle Menschen in meinem Umfeld erfahren werden, dass ich transident bin (ich also unter Druck stehe, mich zu outen und mich damit den vielleicht negativen Reaktionen anderer auszusetzen), und zweitens bringt jeder medizinische Eingriff – egal, ob eine Hormontherapie oder diverse Operationen – Risiken und Nebenwirkungen mit sich. Zu einem großen Teil sind die angleichenden Schritte irreversibel, daher sollte man sich wirklich sicher sein, dass man den Rest seines Lebens mit den Konsequenzen dieser Schritte leben kann und möchte.

So ist die Entscheidung zu einer Angleichung für die meisten von uns von einem Wechselspiel zwischen einem zunehmend stärkeren Leidensdruck und dem damit immer stärker werdenden Wunsch nach Veränderung sowie auf der anderen Seite dem Gefühl von Unsicherheit und der Angst vor ebendieser Veränderung geprägt.

In meinem Fall wurde der Leidensdruck schließlich so stark, dass ich für mich ohne eine Transition



**Tom Henrik**

26 Jahre alt, begann im Juni 2016 mit einer Hormontherapie und ließ im September 2017 eine Mastektomie vornehmen.

© privat

keine Zukunft mehr sah. Als ich an diesem Punkt angelangt war, wusste ich, was ich zu tun hatte, und zog es dann auch mit Konsequenz durch. Heute bin ich extrem froh darüber – es war definitiv die beste Entscheidung meines Lebens.

**Ärzte Woche:** Wie haben Sie sich nach der Mastektomie gefühlt?

**Henrik:** Es wäre ein Fehler, zu denken, dass unmittelbar nach so einer angleichenden OP alles von einem Tag auf den anderen perfekt ist. Der Heilungsprozess nach so einem Eingriff dauert lange. Ich hatte eine Wundheilungsstörung, und es dauerte Monate bis fast ein Jahr, ehe ich ungefähr beurteilen konnte, wie

mein OP-Ergebnis aussah. Mittlerweile bin ich weitgehend glücklich mit meinem Ergebnis. Wie es sehr häufig bei derartigen OPs der Fall ist, werde ich in den nächsten Monaten noch eine kleine Korrektur-OP brauchen, um das Ergebnis ganz perfekt zu machen. Gerade bei der Mastektomie kommt es oft vor, dass noch etwas zu viel Haut da ist, die Narben durch eine Wundheilungsstörung etwas breit geworden sind oder Ähnliches – und entsprechend nachjustiert werden muss. In meinem Fall kann dies zum Glück durch einen kleinen Eingriff mit Lokalanästhesie gemacht werden.

Auch wenn die Veränderung durch die Operation gewünscht und lang ersehnt ist, dauert es trotzdem eine Weile, bis man gedanklich wirklich realisiert, was da passiert ist, und sich an das neue Aussehen und Körpergefühl gewöhnt.

Für mich war die Mastektomie ein Befreiungsschlag und hat dazu geführt, dass ich mich endlich voll und ganz als ich selbst fühle und glücklich mit meinem Körper bin.

**Ärzte Woche:** Was raten Sie Menschen, die von Geschlechtsdysphorie betroffen sind, und was wünschen Sie sich von der Gesellschaft in Bezug auf den Umgang mit Betroffenen?

**Henrik:** Für mich persönlich war das Vernetzen mit anderen Betroffenen der wichtigste Schritt für meine Selbstfindung und hat größtenteils auch meine psychische Stabilität in dem ganzen Prozess gewährleistet. Als transidenter Mensch macht man

Dinge durch, die für Außenstehende schwer nachvollziehbar sind und die man oft nur schwer erklären und in Worte fassen kann. Es kann eine extreme Entlastung sein, regelmäßigen Kontakt mit anderen Menschen zu haben, die in einer ähnlichen Situation und mit den gleichen Herausforderungen konfrontiert sind. Einfach mit Leuten über seine Gefühle sprechen zu können, die einen wirklich verstehen, hilft enorm, den emotionalen Stress, den all diese Veränderungen mit sich bringen, zu reduzieren. Darüber hinaus kann man sich in der Community immer wieder Tipps von anderen holen. Mit welchen Therapeuten oder Ärzten wurden gute Erfahrungen gemacht, welche Stellungnahmen braucht man für eine Namensänderung, Hormone, OPs – all das sind Informationen, die man von anderen Betroffenen einholen kann.

Weil mir der Austausch mit anderen wichtig ist, habe ich gemeinsam mit ein paar guten Freunden vergangenes Jahr die Trans\* Peer Group „The Cha(i)nge“ ins Leben gerufen – eine Gruppe in Wien, die regelmäßig kostenlose Treffen zum gegenseitigen Austausch veranstaltet und in der alle Menschen willkommen sind, die mit weiblichen Geschlechtsmerkmalen geboren wurden, sich aber nicht (oder zumindest nicht gänzlich) als weiblich identifizieren.

Mein Wunsch für die Zukunft ist, dass die Gesellschaft mehr über das

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 5



# Thema. Geschlechtsdysphorie

Fortsetzung von Seite 4

korrekturen an, die mitunter nach großen geschlechtsangleichenden Eingriffen nötig sind.

## Quere Mastektomie

Im Rahmen einer queren Mastektomie werden das Brustdrüsengewebe sowie die überschüssige Haut operativ entfernt, die Brustwarzen und der Warzenvorhof ausgeschnitten und entsprechend optisch angepasst, um einem männlicheren Erscheinungsbild zu entsprechen.

„Ich schneide so narbensparend wie möglich und lege die quere Narbe in die männliche Brustumschlagfalte bzw. in den Bereich des Brustmuskels“, erklärt Moser. „Ziel ist es, nach der Inzision und der Wundheilung maximal einen dünnen Strich zu hinterlassen. Narben kann man bei Bedarf korrigieren. In vielen Fällen kommt man nur mit einer Narbe rund um den Warzenhof aus. Beim Patienten steht ohnehin der Wunsch im Vordergrund, die Brust nicht mehr abbinden zu müssen und dieses für ihn störende und für alle ersichtliche weibliche Geschlechtsmerkmal loszuwerden.“

Bei Bedarf entfernt sein Kollege Prof. Dr. René Wenzl, Facharzt für Gynäkologie, im Anschluss die inneren weiblichen Geschlechtsorgane. „Im Rahmen einer Laparoskopie erfolgt die Hysterektomie sowie die Entfernung von Eileitern und Eierstöcken beidseitig. Für den Patienten besteht der Vorteil darin, dass er nur einmal eine Allgemeinanästhesie benötigt. Der Wundheilungsschmerz ist nach einer Laparoskopie relativ gering und manifestiert sich nach dem Kombinationseingriff haupt-

sächlich im Bereich der Mastektomie.“ Die klassische abdominale Hysterektomie werde nur in Ausnahmefällen, etwa wenn Verwachsungen oder komplexe Veränderungen vorliegen, durchgeführt, so der Fachmann. „Das ist aber bei diesen Patienten normalerweise selten.“

## Sensibles Thema

Geschlechtsdysphorie erfordert Verständnis und Sensibilität. „Wer damit konfrontiert ist, ist in hohem Maße auf ein stabiles tolerantes Umfeld angewiesen“, so Moser. „Diese Patienten müssen sich mit Gefühlen und Problematiken auseinandersetzen, die oftmals nur schwer in Worte zu



**Dr. Veith Moser**  
Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie in Wien.  
© privat



**Prof. Dr. René Wenzl**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Wien.  
© privat

fassen sind. Nicht selten dauert es Jahre, bis sie sich im Stande sehen, darüber zu sprechen.“ Noch immer gibt es Eltern, die Geschlechtsdys-

phorie beim eigenen Kind nicht akzeptieren, und Arbeitgeber, die transsexuelle Personen weder einstellen noch weiterbeschäftigen. „Es ist an uns Medizinern, solche Patienten ernst zu nehmen“, sagt Moser. „Ich bin allerdings auch der Ansicht, dass man ihnen keine falschen Versprechungen machen darf. Sämtliche Eingriffe, die in den Bereich Transgender Surgery fallen, sind mit Risiken verbunden, zum anderen kann es vorkommen, dass sie nicht zu vollsten Zufriedenheit des Patienten durchgeführt werden können.“

Vor allem Transfrauen sind mit dem Ergebnis der vollständigen Angleichung ästhetisch oft nicht zufried-

den. „Wer im Geschlecht eines Mannes geboren wird, hat in optischer Hinsicht bessere Chancen als Menschen, die als Frau zur Welt kommen und sich angleichen lassen“, sagt Moser. Eine Hormontherapie vor Beginn der Pubertät sei in dieser Hinsicht zuträglich. „Eltern, deren Kinder sich schon früh in diese Richtung entwickeln, sollten einen Psychologen oder Psychiater hinzuziehen, um herauszufinden, ob mehr dahintersteckt als eine Phase. Medizinisch gesehen machen Psycho- und Hormontherapie vor dem ersten Hormonschub Sinn, um bessere Ergebnisse zu erzielen und den Patienten viel Leid zu ersparen.“ ■

Fortsetzung von Seite 4

Trans-Thema erfährt und aufgeklärt wird. Viele Vorurteile, die in der Gesellschaft gegenüber der Trans\* Community vorhanden sind, beruhen auf Fehlmeinungen und Missverständnissen, die leicht aufgeklärt werden könnten.

Dies steht und fällt größtenteils mit der medialen Berichterstattung und der Art, wie das Thema in den Medien präsentiert wird – denn die Medien haben wie kaum etwas anderes die Macht, Menschen zu beeinflussen. Leider ist in der Berichterstattung häufig immer noch eine gewisse „Sensationsgeilheit“ spürbar, die wahre Daten und Fakten schmerzlich vermissen lässt. Wichtig wäre mir, dass die Menschen begreifen, dass Transidentität keine Entscheidung ist. Sie ist mit einem realen Leidensdruck verbunden, der auf Dauer zu schweren psychischen Problemen bis hin zur Suizidgefahr führen kann.

Auch sollte man verstehen, dass kein Mensch auf der Welt sein Geschlecht „ändern“ oder „umwandeln“ kann – die Geschlechtsidentität ist im Gehirn festgelegt und kann nicht geändert werden. Bei Trans\*personen stimmt sie mit den körperlichen Merkmalen nicht überein, was durch eine Geschlechtsangleichung korrigiert werden kann. Durch diese Angleichung ändert sich jedoch nicht das wahre Geschlecht der Person – es ändern sich nur das Aussehen, der Name und die gesellschaftliche Rolle. Diese werden an das bereits von Geburt an vorhandene, reale Geschlecht angeglichen, damit der Mensch auch endlich von außen so gesehen wird, wie er sich innerlich schon immer gefühlt hat. ■