



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe,
Mühlbauerstraße 16, 81677 München,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Neu in der Sexualmedizin

Zum Artikel von Dr. Gerhard Haselbacher und Dr. Alexander Korte in Heft 6/2024, Seite 240 ff.

Vielen Dank für den spannenden Einblick in Ihre Fälle aus der Sexualmedizin.

Insbesondere der initiale Hinweis, dass sich eine psychosomatische Erkrankung nicht „ausschließen lasse“, halte ich für essenziell und bedeutend für letztendlich alle direkten Patientinnen-/Patientenkontakte.

Über den Verlauf und die Schilderung des dritten Falls bin ich allerdings negativ überrascht. Sie beginnen mit der vermeintlichen Häufung der Fälle von Genderdysphorie.

Dass die zunehmende Offenheit der Gesellschaft sowie unkomplizierte, freie Thematisierung ohne sofortige Stigmatisierung eine große Rolle spielt, dass Betroffene ärztlichen Rat suchen, wird hierbei nicht klar. Es handelt sich hier also nicht (nur) um eine Häufung der Fälle, als vielmehr um eine Verminderung der Dunkelziffer. Das Phänomen der Geschlechtsdysphorie gibt es seit langem; nur trauen sich Betroffene nun langsam, sich hiermit zu öffnen und Unterstützung zu suchen. Dr. Korte hat hierzu ja umfassende, differenzierte Artikel verfasst – schade, dass es diese Aspekte nicht mal ansatzweise in den Fall geschafft haben.

Desweiteren schreiben Sie von „gefühlte(m) Geschlecht“. Mit großer Sicherheit kann ich Ihnen garantieren, dass Sie im Falle eines offenen, empathischen Umgangs mit Transmenschen rasch merken, dass diese Formulierung diskriminierend und entmündigend wirkt. Transmenschen „fühlen“ sich nicht als anderes Geschlecht, sie „fühlen“ sich höchstens müde über zahlreiche, redundante, erklärende Gespräche gegenüber Cismenschen. Falls es Ihnen wichtig erscheint einen Unterschied zum biologischen Geschlecht darzustellen, empfehle ich Ihnen das Verb „identifizieren“ zu verwenden. Ein Transmann identifiziert sich als Mann, auch wenn seine Genitalien eine Vulva, Vagina oder Gebärmutter sind.

Sie erzählen dann sehr anschaulich von Ihrem Patienten. Auch hier: auch wenn der Transjunge/-mann „noch“ weibliche Genitalien hat, ist er kein Mädchen.

Ihre Beschreibung ist hier klar diskriminierend. Interessanterweise verwenden Sie erst die (vermutlich) korrekten Pronomen (er/ihm), wechseln aber nach der vermeintlich „barschen“ Antwort Ihres Patienten auf die (vermutlich) falschen Pronomen (sie/ihr). An der Schilderung Ihrer Interaktion mit dem Patienten lässt sich darauf schließen, dass Ihnen ein Verständnis für die Lebensrealität (junger) Transmenschen wohl leider fehlt. Dass die Antwort des Jungen „barsch“ ausfiel, mag vielleicht auch daran gelegen haben?

Auch Ihr Wiedersehen mit dem Patienten schildern Sie wunderbar bildhaft und emotional; als Leserin/Leser „verteufelt“ man beinahe die „furchtbare Transmedizin“, die „undurchdacht“ und „überstürzt“ angewendet wird, aber „traurig“ bleiben die „armen Patientinnen/Patienten“ ja trotzdem. Ich muss Ihnen vermutlich keine Quellen an meine Nachricht anhängen, wie hoch die Komorbidität zwischen Depression, Angststörung und Genderdysphorie ist.

Anstatt eine Mentalität à la „selbst schuld“ zu vermitteln, hätte dieser Patient eher eine/einen

verständnisvolle/verständnisvollen Ansprechpartnerin/Ansprechpartner gebraucht, um den Folgen seines jahrelangen Leidens empathisch zu begegnen und ihn auf seinem Weg zu unterstützen und zu begleiten.

Meine initiale Begeisterung, dass Sie zumindest das Wort „Geschlechtsangleichung“ verwendet haben, verflog schnell, nachdem wenige Zeilen später die diskriminierende Bezeichnung „Geschlechtsumwandlung“ zu lesen war.

Letztendlich stimme ich Ihnen zu, dass Patientinnen/Patienten mit entsprechendem Leidensdruck einer Genderdysphorie engmaschig begleitet und abgeklärt werden sollten. Um hier eine vertrauensvolle und empathische Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient aufzubauen, muss meines Erachtens vor allem die Sprache sensibel gewählt werden und eine offene Grundhaltung an den Tag gelegt werden – ohne bevormundende Wertung der Lebensrealität des Gegenübers.

Ich wünsche Ihnen herzlich, dass sich für Sie in beiden Bereichen noch eine Weiterentwicklung bietet. Dies wird sicher auch Ihre eigene Zufriedenheit im Umgang mit entsprechenden Patientinnen/Patienten steigern.

*Dr. Antonia Hauser,
Ärztin, 80339 München*

Antwort:

Vielen Dank für Ihre kritische Stellungnahme. Die von Ihnen angesprochene „Verminderung der Dunkelziffer“ dürfte beim Anstieg der Hilfe suchenden Betroffenen eine Rolle spielen (zum Beispiel bei einem in den letzten Jahren moderaten Anstieg bei Transmännern). Allerdings erklärt dies nicht den massiven Anstieg von Transfrauen, besonders bei Jugendlichen.

Nicht nachvollziehen kann ich Ihre Kritik an dem Ausdruck „gefühltes Geschlecht“, niemand wird wohl behaupten, dass ein Transmann ein Mann „ist“, sich aber nicht so „fühlt“.

Sie können versichert sein, dass in meiner Praxis genügend Raum für eine sensible, aufmerksame und stützende Begleitung von hilfeschuchenden Patienten gewährleistet ist. Letztendlich geht es um die bio-psycho-soziale Sorgfaltspflicht, die alle Patientinnen/Patienten von ihren Ärztinnen/Ärzten erwarten dürfen, sowohl im Rahmen von Genderdysphorie, wie auch als Schutz vor zu schnellem und zu wenig differenzialdiagnostisch abgeklärtem therapeutischen Handeln.

Dr. Gerhard Haselbacher