



Der besondere Fall in der sexualmedizinischen Sprechstunde

Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt, Cornelia Friedrich

Ein 43-jähriger Bauingenieur meldet sich für die Sprechstunde an: Er sei transsexuell (Mann-zu-Frau) und wünsche eine gynäkologische Untersuchung. Und er benennt auch gleich die Art der Untersuchung: rektale Spekulum-Einstellung und Abtasten der Brüste. Bislang sei er in Hamburg in frauenärztlicher Betreuung gewesen und dort alle drei Monate in dieser Art untersucht worden. Wegen Wohnortwechsels müsse er sich einen neuen Arzt suchen.

Weitere Untersuchungen und Behandlungen, wie etwa eine Hormontherapie oder eine geschlechtskorrigierende Operation, wünsche er nicht. Die vierteljährliche »gynäkologische« Untersuchung würde ihm reichen, sich in seiner Frauenrolle bestätigt zu sehen und wohl zu fühlen. Sein ihn betreuender Psychologe hätte ihn in dieser Weise bestärkt.

Liegt hier wirklich eine Transsexualität vor? Oder ein fetischistischer Transvestismus? Oder aber eine Paraphilie? Oder eine Psychose?

Transsexuelle haben die innere Gewissheit, dem Geschlecht anzugehören, welches ihnen körperlich nicht gegeben ist. Sie fühlen sich gefangen im eigenen Körper. Sie haben den Wunsch, diesen Körper zu verlassen und als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Deshalb streben sie körperverändernde Maßnahmen wie eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung oder gar eine geschlechtsangleichende Operation an. Vor allem möchten sie durch ihren Vornamen und durch ihre Kleidung zu erkennen geben, welchem Geschlecht sie angehören. Sie führen deshalb ein Cross-Dressing durch. Sie tragen die Kleidung des Geschlechts, das ihnen körperlich nicht gegeben ist.

Bei diesem Patienten waren weder diese Bedingungen erfüllt, noch konnte er eine psychologische Begutachtung vorlegen.

Transsexualität ist die schwerste Form der Geschlechtsidentitätsstörung.

Für die Diagnose müssen folgende Kriterien (Becker et al. 1997) erfüllt sein:

- Beim Patienten muss eine tiefgreifende und dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation bestehen.
- Er muss ein permanentes Unbehagen über seine biologische Geschlechtszugehörigkeit haben und darüber, in dieser Geschlechterrolle leben zu müssen.
- Er muss einen klinisch relevanten Leidensdruck mit einer relevanten Beeinträchtigung im familiären, sozialen und beruflichen Bereich haben.

Es muss ein mindestens dreijähriges permanentes Drängen bestehen, in der anderen Geschlechterrolle zu leben.

Ärztlich-medizinisch gesehen handelt es sich um eine Ausschlussdiagnose. Sucht ein nicht vorbehandelter Patient die ärztliche Sprechstunde auf, sollte wie folgt vorgegangen werden (Ahrendt 2010):

1. Anamnese (insbesondere Sexualanamnese)
2. Körperliche Untersuchung
3. Bestimmung der Hormone
4. Genetik
5. Psychologisch-sexualmedizinische Begutachtung
6. Psychiatrische Differenzialdiagnostik (Psychose)

Die Pubertät mit der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale stellt für Transsexuelle eine schwere Belastung dar. Sie lehnen Bartwuchs, Penis und die Erektion ab, bzw. Brüste, Scheide, Vulva und die Menstruation, oder haben gar einen Ekel davor. Die sekundären Geschlechtsmerkmale werden geradezu versteckt. Die Brüste werden meist bandagiert. Deshalb stellt die körperlich-ärztliche Untersuchung stets ein großes Hindernis dar, sie wird nur mit Widerwillen ertragen oder total abgelehnt.

Beim vorliegenden Casus verhält es sich anders. Hier wird eine körperliche Untersuchung bewusst gewünscht. Die körperliche Untersuchung des männlichen Körpers mittels einer „gynäkologischen“ Untersuchung wird von diesem Patienten als das alleinige Kriterium für die angeblich bei ihm vorliegende Transsexualität angegeben. Es ist davon auszugehen, dass diese Untersuchung unter weiblichen Rollenvorstellungen und vor allem unter sexuellen Fantasien abläuft. Rein sexuelle Motive wurden vom Patienten jedoch (vorerst) bestritten.

Der Patient hatte noch nie eine feste Beziehung, lediglich zwei kurze Affären mit Frauen, die für ihn aber eher unbefriedigend waren. Er strebt derzeit auch keine Beziehung an und bezeichnet sich »fast als asexuell«.

In seinen sexuellen Träumen und Fantasien sieht er sich als Frau und gibt an, dass ihn dies sehr erregt. Andere Personen oder auch bestimmte Gegenstände kämen darin kaum vor.

Eine Transsexualität liegt bei diesem Patienten nicht vor. Keine der medizinischen und psychologischen Kriterien sind erfüllt. Ebenso besteht auch kein Wunsch nach Durchführung der entsprechenden Diagnostik.

Auch ein reiner, fetischistischer Transvestismus schließt sich aus. Der Patient gibt zwar an, weibliche Unterwäsche zu besitzen, diese aber nur selten zur sexuellen Erregung zu benutzen. Weibliche Kleidung wird im Alltagsleben von ihm nicht getragen. Ihm sei es wichtig, durch regelmäßige »gynäkologische« Untersuchungen eine Bestätigung »Frau zu sein« zu erhalten, sozusagen »dazuzugehören«.

Zu diskutieren wäre bei dem Patienten ein Fetisch, der sich auf ärztliche Behandlungen bezieht, wie Krankenhausaufenthalte und medizinische Untersuchungen, die an ihm durchgeführt werden, im Sinne eines Klinikfetisch.



Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med.
Hans-Joachim Ahrendt
Cornelia Friedrich
Zentrum für sexuelle
Gesundheit
Halberstädter Straße 122
39112 Magdeburg

Dabei wird auch als Diagnose »Autogynäphilie« zu überlegen sein. Damit ist die paraphile Neigung von körperlichen Männern definiert, die sexuelle Erregung erlangen, indem sie sich selbst als Frau vorstellen/fantasieren. So veranlagte körperliche Männer fühlen sich zum Teil als Mann und zum Teil als Frau. Der weibliche Anteil wünscht sich eine Umwandlung zur Frau, um möglicherweise auch sexuell als Frau agieren zu können, während der männliche Persönlichkeitsanteil an sich selbst vorgestellten weiblichen Körper als eine sehr erregende Fantasie empfindet.

Dass die »gynäkologische Untersuchung« ihren eigentlichen Zweck nicht erfüllt, steht außer Zweifel. Möglicherweise trägt sie jedoch zur psychischen Stabilisierung des Patienten bei. Sie wäre ausschließlich aus diesen Gründen überlegenswert.

Für eine exakte Diagnose sind noch weitere Explorationen, auch unter Zuhilfenahme von verschiedenen psychologischen und sexualmedizinischen Fragebögen notwendig. Dies ist natürlich in der Routinesprechstunde nicht möglich und sollte am ehesten bei einem Sexualtherapeuten geschehen.

Literatur

Becker S, Bosinski HA, Clement U, Eicher W, Goerlich TM, Hartmann U, Kockott G, Langer D, Preuss WF, Schmidt G, Springer A, Wille R. Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Zeitschrift für Sexualforschung 1997; 10: 147–56.

Ahrendt HJ. Transsexuelle in der gynäkologischen Praxis. Frauenarzt 2010; 51(7): 660–6.