

Fehldiagnose „trans“ – und die gravierenden Folgen

Stand: 14:07 Uhr | Lesedauer: 12 Minuten



Von **Steffi Unsleber**
Reporterin Politik



Nele (l.) und ihre Partnerin Elie Vandenbussche

Quelle: Marlene Gawrisch / WELT

Nele und Elie fühlten sich als Jugendliche unwohl im eigenen Körper, starteten ohne tiefgehende Beratung die Transition zu Männern. Körperliche und psychische Probleme folgten, und damit die Zweifel. Heute leben sie wieder als Frauen – in einem medizinischen Niemandsland.

Dass aus Nele ein Mann wurde und aus diesem Mann dann wieder Nele – diese verwirrende Geschichte begann mit einer Diät.

Nele war damals 19, sie hatte gerade ihr Designstudium begonnen, war von zu Hause weggezogen. Sie aß an manchen Tagen viel zu viel, hatte

regelrechte Anfälle. „Emotionales Essen“, sagt Nele heute. Nele aß, wenn sie traurig war. Sie nahm zu.

Sie fühlte sich unwohl in ihrem Körper. Also fing sie mit dem Fasten an. Sie zählte Kalorien. Mit den Kilos verschwanden ihre weiblichen Rundungen. Die Brüste, die sie schon immer gehasst hatte, wurden kleiner. Die Hüften eckiger. „Ich wollte meine Weiblichkeit weghungern“, sagt Nele heute.

Sie rutschte in eine Magersucht. Rasierte sich die Haare ab. Outete sich als bisexuell. Sie meinte eigentlich: lesbisch; aber dafür fehlte ihr noch der Mut.

Sie googelte: „Wie kann ich meine Brüste loswerden?“ Sie landete auf den Instagram-Seiten von Transmännern. Bei Reddit (<https://www.reddit.com/r/trans/>).

„Celebrating two years on hormones!“, schreibt dort jemand. „Beautiful!“, applaudiert die anonyme Online-Community.

Nele sah Videos bei YouTube, mit Vorher-Nachher-Bildern von Geschlechtsangleichungen. Sie fand das FTM-Portal (<http://forum.ftm-portal.net/>), Female-to-Male, wo junge Transmänner Kontaktdaten von Ärzten austauschen. Sie sprechen liebevoll über „T“, Testosteron. Sie schildern ihre Operationserfahrungen; fotografieren sich, wie sie mit Verband um den Oberkörper in einem Klinikbett liegen.

Nele lernte: So könnte sie ihre Brüste loswerden. Als Transmann. Erst mit Testosteron, dann mit einer Operation.

„Vielleicht bin ich ein Mann“, dachte Nele.

Eine Krankheit – oder „gesunde Variante geschlechtlicher Identität“?

Transitionen von Menschen, die sich mit ihrem biologischen Geburtsgeschlecht nicht identifizieren, finden mittlerweile nicht mehr verschämt und heimlich statt, sondern in aller Öffentlichkeit. Minutiös werden die einzelnen Schritte dokumentiert. Es gibt eine Community, die die Menschen ermutigt und bejubelt. Transmenschen sind mitten in der Gesellschaft angekommen und sind sichtbarer denn je.

Diese Entwicklung hat aber ihren Preis: Mitunter werden von ihren Erfolgsgeschichten auch Menschen beeinflusst, die eigentlich ein anderes Problem haben und für die eine Geschlechtsangleichung keine Lösung ist.

Sie sehnen sich nach dem Zuspruch der Community, dem Applaus und vor allem: nach einem klaren Plan, was gegen das Unwohlsein zu tun ist, das sie mit ihrem Körper empfinden. Besonders verletzlich sind Kinder und Heranwachsende, die in der Pubertät Identitätskrisen durchleben.

Offiziell müssen Menschen in Deutschland, die gegengeschlechtliche Hormone erhalten möchten, sechs Monate lang eine Psychotherapie machen. Nach zwölf Monaten „Alltagserprobung“ ist eine geschlechtsangleichende Operation möglich. So fordern es die Krankenkassen (https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BC

Vertreter von Transorganisationen kritisieren das als veraltet. Ist es eine Krankheit, „trans“ zu sein? Viele Transmenschen finden diese Vorstellung diskriminierend. Sie sagen, es sei eine „gesunde Variante geschlechtlicher Identität“.

Der Paradigmenwechsel, Transidentität nicht mehr als Krankheit zu betrachten, findet vor dem Hintergrund statt, dass sich immer mehr Kinder und junge Menschen als „trans“ outen. Es gibt keine verlässlichen Zahlen darüber, wie stark der Anstieg ist.

Nur ein paar Anhaltspunkte: Die Spezialambulanzen in Hamburg, Berlin, München und Frankfurt berichten, dass sich die Behandlungszahlen von Transkindern seit 2013 etwa verfünffacht (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/99311/Zahl-transsexueller-Kinder-gestiegen>) haben. Es melden sich immer mehr biologische Mädchen.

In Schweden hat die nationale Gesundheitsbehörde kürzlich Zahlen veröffentlicht (<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/vanligt-med-flera-psykiatriska-diagnoser-hos-personer-med-konsdysfori/>): Zwischen 2008 und 2018 haben die Diagnosen von Genderdysphorie unter Mädchen zwischen 13 und 17 demnach um 1500 Prozent zugenommen.

Genderdysphorie bezeichnet das Unwohlsein mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Viele der jungen Menschen hoffen, dass die Transition die Lösung für sie ist. Dass dadurch ihr Unbehagen verschwindet. Die Geschichte von Nele zeigt, dass sich diese Hoffnung nicht immer erfüllt.

„Traute mich nie, Zweifel zu äußern“

Nachdem Nele der Gedanke gekommen war, dass sie ein Mann sein könnte, nahm sie Kontakt zu einer Transorganisation auf. Diese gab ihr eine Liste mit Therapeuten. Einer von ihnen hatte direkt am nächsten Tag einen Termin frei. „Ich glaube, ich bin trans“, sagte Nele zur Begrüßung.

Der Therapeut sprach sie direkt als „Herr“ an – so erinnert sie sich heute. „Meine Selbstdiagnose wurde nie infrage gestellt“, sagt Nele. „Und ich traute mich nie, Zweifel zu äußern. Ich wollte ja die Hormone.“ Das erste Treffen fand im Februar statt. Im April begann die offizielle Therapie. Im Juni nahm Nele schon Testosteron.

Nimmt eine biologische Frau Testosteron ein, dauert es nur wenige Monate, bis sie einen Bart bekommt. Die Stimme wird tiefer, die Klitoris größer. Diese Wirkungen sind erwünscht.

Zu den unangenehmeren Folgen gehören Akne, Scheidentrockenheit und das Entstehen einer Glatze. Als gefährliche Nebenwirkung können außerdem eine abnorme Vermehrung von roten Blutzellen oder Atemaussetzer im Schlaf auftreten. Psychische Probleme können stärker werden. Die Fruchtbarkeit ist eingeschränkt. Hatten die jungen Menschen vor dem Testosteron Pubertätsblocker eingenommen, werden sie unfruchtbar.

„Ich war in dieser Zeit suizidal“, sagt Nele. „Ich bin täglich zusammengebrochen. Habe geweint, hyperventiliert. Ich hatte das Gefühl, das Testosteron machte alles noch schlimmer.“ Nele hofft, dass die Operation, die Entfernung ihrer Brüste, den Durchbruch bringt.

Viele Therapeuten, die Menschen während einer Transition betreuen, arbeiten transaffirmativ. Das bedeutet, dass die Identität der Betroffenen bejaht und unterstützt wird. Möglicherweise bestehende psychische Störungen werden oft als Folge der Geschlechtsinkongruenz betrachtet.

„Transitionswunsch wird oftmals nicht mehr hinterfragt“

Den Gegenpol bildet der sogenannte genderkritische Ansatz. Dabei geht man davon aus, dass die Gesprächstherapie und nicht die Transition das Mittel der Wahl ist. Transition sei oft nur eine Pseudolösung, die für viele Menschen nicht funktioniert. Das sagt zum Beispiel Alexander Korte, leitender Oberarzt an der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Ludwig-Maximilians-Universität München. „Der Transitionswunsch wird oftmals nicht mehr hinterfragt.“

Er glaubt, dass sich hinter dem Wunsch nach einer Transition oft etwas anderes verbirgt – „eine verzerrte Wahrnehmung des Körpers zum Beispiel, ein Altersrollenkonflikt oder andere psychische Probleme, die sich keineswegs durch körpermedizinische Eingriffe lösen ließen“.

Oft verschwinde die Geschlechtsdysphorie mit dem Durchlaufen der Pubertät und mit begleitender Psychotherapie wieder, sagt er, ohne Hormone oder Operation.

In Kortes Klinik kommen viel mehr Mädchen als Jungen; mittlerweile beträgt das Verhältnis acht zu eins. Er sieht den Grund dafür darin, dass für viele junge Frauen die Pubertät eine besonders schwierige Zeit ist und dass das Leben als Mann vermeintlich einfacher erscheinen mag.

Transmenschen fühlen sich von diesem genderkritischen Ansatz bedroht. Sie verweisen darauf, dass sie in ihrer Identität lange nicht ernst genommen wurden – und wegen dieser diskriminiert, verfolgt oder sogar ermordet wurden. Transmenschen ziehen den Vergleich zu Homosexuellen, deren sexuelle Orientierung auch lange als krank galt; was für die Psyche von homosexuellen Menschen (<https://welt.de/216529868>) verheerend war.

Korte findet den Vergleich mit Homosexuellen schief. Denn diese, so sagt er, wollen von Ärzten vor allem in Ruhe gelassen werden. Menschen mit Transitionswunsch wollen dagegen eine aufwendige Behandlung.

„In erster Linie dürfen wir als Ärzte keinen Schaden anrichten“, sagt er. „Ich halte die frühe Einleitung einer Transition für gefährlich. Eine pubertätsblockierende Behandlung führt, wenn sich ihr eine gegengeschlechtliche Hormontherapie anschließt, unweigerlich zu dauerhafter Unfruchtbarkeit. Deshalb verschreiben wir diese Mittel in unserer Klinik nicht.“

Wenn der Transitionswunsch aber bleibt und die Genderdysphorie nicht überwunden werden kann, dann setzt auch Korte bei strenger Indikationsstellung ab etwa 16 Jahren gegengeschlechtliche Hormone ein.

Andere Therapeuten glauben, dass es für Transkinder zu schmerzhaft ist, die Pubertät in einem als falsch empfundenen Körper zu durchlaufen. Sie verschreiben gegengeschlechtliche Hormone mitunter schon bei 13-Jährigen (<https://www.trans-kinder-netz.de/files/pdf/Lebenslauf-Transjunge-13Jahre.pdf>).

Karoline Haufe vom Verein Trans-Kinder-Netz (<https://www.trans-kinder-netz.de/>) sagt, dass eine solche Entscheidung immer individuell getroffen werden müsse, dass es aber heutzutage keine Seltenheit mehr sei, dass Kinder auch mit 13 oder 14 Jahren eine Hormonbehandlung erhalten. „Damit ermöglicht man Kindern eine altersgemäße Entwicklung mit ihrer peer group.“

Der Verein, in dem sie im Vorstandsmitglied ist, hat bisher mehr als 720 Familien mit Transkindern beraten. Machen sich die Eltern Sorgen wegen der Nebenwirkungen der Hormone? „Natürlich machen sich die Eltern Sorgen um das Wohlergehen ihres Kindes. Wenn aber das Kind Leidensdruck verspürt und bei einer Behandlung mit Blockern oder Hormonen aufblüht, weil genau dieser Leidensdruck abfällt, sind mögliche Nebenwirkungen das geringere Übel.“

„War ich deshalb wirklich ein Mann?“

Ein Jahr, nachdem Nele ihre Transition begonnen hatte, ließ sie ihre Brüste entfernen. Und sie lernte Elie kennen. Über eine Dating-App. Sie trafen sich und wurden ein Paar.

Elie Vandenbussche lebte damals auch als Transmann. Sie kommt aus Brüssel. Sie sei schon immer burschikos gewesen, erzählt sie. Sie verwendet den englischen Begriff „tomboy“. Auch bei ihr war es schnell gegangen mit der Transition. Zwischen Diagnose, Beginn der Hormontherapie und der Entfernung ihrer Brüste verging nur ein Jahr.

Als sich Nele und Elie kennenlernten, diskutierten sie viel. Waren sie wirklich transgender geboren? „Das Testosteron machte mich schlank und ließ meine Hüften verschwinden“, sagt Nele. „Das gefiel mir. Aber war ich deshalb wirklich ein Mann?“

Mittlerweile studiert Elie in Köln Soziologie; Nele lebt als freie Illustratorin in Norddeutschland. Genauer will Nele nicht werden – und auch ihren Nachnamen nicht veröffentlichen. Sie hat, als sie ihre Geschichte in der „Emma“ (<https://www.emma.de/artikel/sam-nele-ellie-geboren-als->

frauen-gelebt-als-maenner-heute-wieder-frauen-337551) und beim BBC World Service (<http://www.bbc.com/news/stories-51806011.amp>) öffentlich machte, einen schlimmen Shitstorm aus der Trans-Community erlebt. Deshalb will sie jetzt ihre Privatsphäre schützen. WELT ist ihr voller Name bekannt.

Wir treffen uns in der Wohnung von Elie Vandenbussche in Köln-Nippes. Ein Appartement mit Kochnische, spartanisch eingerichtet. In einer Ecke steht Neles Reiserucksack. Sie ist gerade für eine Woche zu Besuch.

Elie und Nele sitzen in kurzen Hosen am Esstisch. Beide tragen kleine Ohringe. Sie wechseln häufig ihre Sitzposition, von breitbeinig zu überschlagenen Beinen und zurück. Ihre Gesichter sind nach der Hormonbehandlung markanter geworden, Elie hat einen feinen Oberlippenbart.

WELT hätte gerne mit Neles Therapeuten gesprochen, um seine Sicht auf die Dinge zu erfahren. Aber Nele will das nicht. Sie sagt, sie fürchtet sich vor einer Konfrontation, für die sie sich nicht bereit fühlt. Sie schickt Behandlungsunterlagen, damit ihre Angaben darin überprüft werden können.

In einer Stellungnahme, die der Therapeut für das Amtsgericht verfasste, damit Neles Vornamen geändert werden kann, kann man nachlesen, wie er die Situation sah. Er beschrieb darin, dass Nele mittlerweile von ihrem Umfeld als Mann wahrgenommen werde und dass dadurch ihre Krise bewältigt erscheine. Er schrieb auch, dass ihr Transitionswunsch seit Jahren bestehe und dass er deshalb den Antrag auf eine Namensänderung unterstütze.

Nele wirft ihrem Therapeuten heute vor, dass er ihre Selbstdiagnose nicht infrage gestellt habe. Andererseits wollte sie damals möglichst schnell Zugang zur Behandlung mit Testosteron bekommen und hat ihren Transitionswunsch daher vermutlich gefestigter erscheinen lassen, als er tatsächlich war.

Froh, die Gebärmutter behalten zu haben

Nele und Elie bekamen gesundheitliche Probleme durch das Testosteron. Sie hatten Krämpfe in ihrer Gebärmutter, und sie litten unter vaginaler Atrophie – also einer Ausdünnung-, Austrocknung und Infektanfälligkeit der Vaginalschleimhaut durch Östrogenmangel. Eine Östrogencreme sollte den Effekt des Testosterons ausgleichen.

Elie und Nele fanden es absurd, ihrem gesunden Körper noch mehr Hormone zuzuführen. Sie hätten sich Sorgen um ihre Gesundheit gemacht, sich wie Versuchskaninchen gefühlt, sagen sie. Sie beschlossen, das Testosteron abzusetzen.

„In Trans-Foren diskutieren die Leute darüber, dass man sich spätestens nach fünf Jahren mit Testosteron die Gebärmutter entfernen lassen sollte, weil sie sich sonst entzünden kann“, sagt Elie Vandenbussche. „Ärzte wissen darüber praktisch nichts. Es ist einfach das, was in der Online-Community empfohlen wird.“ Heute ist sie sehr froh, dass sie diesen Schritt nicht gegangen ist. Sonst müsste sie ihr Leben lang Hormone einnehmen.

Die beiden Frauen befanden sich fortan in einem medizinischen Niemandsland. Langsam wurden ihre Gesichtszüge wieder weicher, die

Körperbehaarung nahm ab. Aber Vandenbussche hat immer noch einen Bart, den sie regelmäßig rasieren muss.

Und Neles Stimme wird nie wieder klingen wie früher. „Dass ich meine Stimme verloren habe, macht mich wirklich traurig“, sagt sie.

Nele hat zwei Jahre lang Testosteron genommen, bei Elie Vandenbussche waren es vier. Sie sind jetzt Mitte 20. Welche langfristigen Auswirkungen die Behandlung auf ihren Körper hat, wissen sie nicht.

Ihr sei wichtig, sagt Nele, dass ihre Geschichte nicht bedeute, dass die Transition eines anderen Menschen weniger richtig oder wahr sei. Aber eine Transition müsse nicht immer ein gutes Ende nehmen. Gemeinsam mit Vandenbussche hat sie die Plattform „Post trans“ (<https://post-trans.com/>) gegründet.

Dort veröffentlichen sie die Geschichten von Menschen, die ihre Transition angehalten oder rückgängig gemacht haben. Und sie haben eine Broschüre darüber herausgegeben, was Menschen erwartet, wenn sie die gegengeschlechtlichen Hormone wieder absetzen. Denn darüber wissen Ärzte meistens nur sehr wenig.

Wie häufig solche Fälle wie die von Elie und Nele sind, ist unklar. Vertreter von Transorganisationen sprechen von Einzelfällen. Es gibt bisher keine verlässlichen Erhebungen dazu.

Dem Elternverein Trans-Kinder-Netz ist aktuell ein Fall bekannt, in dem der Weg der Transition nicht weiter verfolgt wird. „Es gibt ein Recht auf Irrtum“, sagt Karoline Haufe.

Aus der Online-Transcommunity gemobbt

Nele und Elie befürchten, dass transaffirmative Therapeuten mitunter nicht kritisch genug nachfragen, wenn sich junge Menschen mit Transitionswunsch vorstellen. Mit ihrer Position machen sie sich in der Transcommunity unbeliebt. Mittlerweile fühlen sie sich dort nicht mehr sicher.

Sie wurden aus Facebook-Gruppen gemobbt. Influencer machten Stimmung gegen sie. In den Kommentaren unter ihren YouTube-Videos, in denen Nele von ihrem Weg erzählt, wurde sie schlimm beleidigt. Beide haben das Gefühl, dass sie in einen Social-Media-Strudel hineingezogen wurden, aus dem sie nur schwer wieder herauskommen.

Sitzt man eine Weile mit ihnen zusammen, dann fällt auf, wie zärtlich sie miteinander umgehen. Sie hören einander aufmerksam zu, lachen miteinander. Sie sagen, sie konnten ihre Erlebnisse nur deshalb so gut verarbeiten, weil sie immer einander hatten.

Elie Vandenbussche sagt, dass Detransition für sie bedeutet, sich selbst in ihrer Weiblichkeit anzunehmen. Und den Körper zu entdecken, den sie in den vergangenen Jahren so hartnäckig verändern wollte.

Nele ist immer noch in Therapie, bei einer anderen Therapeutin, sie wird sie demnächst abschließen. Auch sie versucht, ihren Körper so zu akzeptieren, wie er ist.

„Ich wünschte, mir hätte damals jemand geholfen, als ich so verwirrt und durcheinander war“, sagt sie. „Ich war damals definitiv nicht in der Lage,

eine so weitreichende Entscheidung zu treffen. Aber ich bereue meine Transition nicht, denn sie hat mich dorthin gebracht, wo ich heute bin.“ Sie lächelt Elie an.

Im Podcast „Kick-off Politik“ (<https://preview.up.welt.de/podcasts/kick-off/>) geben wir Ihnen von Montag bis Freitag im Gespräch mit WELT-Experten die wichtigsten Hintergrundinformationen zu einem politischen Top-Thema des Tages. Ab 6 Uhr morgens, in nur 10 Minuten.

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen:
<http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/236152872>