



معلومات عن العلاج الهرموني للأشخاص الترانس* وال نان باينري: للأشخاص العابرات* والعابرين جندياً وخارجي
الثنائية الجنديّة
مجموعة إرشادات للمساعدة في أخذ القرارات المناسبة

المحتوى:

- 2 مقدمة وأهداف البروشور.....
1. أسئلة شخصية لتوضيح الاحتياجات الشخصية..... 4
2. أمور أساسية حول علاج الهرمونات 6

(أ) تأثيرات الهرمونات

(ب) العلاج الهرموني للأشخاص الترانس* والنان باينري (الأشخاص العابرات* والعابرين جندياً وخارجي الثنائية الجندرية)..... 6

(ج) فردية تأثير الهرمون..... 8

3. الطريق للعلاج الهرموني

(أ) أشكال تقديم الهرمونات..... 9

(ب) الشروط المسبقة للعلاج الهرموني..... 14

(ج) طلب العلاج الهرموني..... 15

(د) البحث عن معالجات* معالجين نفسيين..... 18

(هـ) البحث عن معالجات* معالجين للهرمونات..... 20

4. الآثار الجسدية والفيزيائية للعلاج الهرموني 21

(أ) التغييرات الناتجة عن تناول/تلقي الاستروجين..... 22

(ب) التغييرات الناتجة عن تلقي التستوسترون..... 23

(ج) سرعة التغييرات..... 26

(هـ) (العقم) والخصوبة والرعاية الصحية خلال تلقي العلاج الهرموني..... 29

6. مخاطر الأعراض الجانبية للعلاج الهرموني..... 33

(أ) آثار جانبية ممكنة خلال تلقي علاج الاستروجين..... 34

(ب) آثار جانبية ممكنة خلال تلقي علاج التستوسترون..... 36

(ج) الآثار الجانبية المحتملة لموانع الهرمون..... 38

(د) الآثار الجانبية المحتملة في حال تواجد أمراض لدى الأشخاص أو في حال تناولهم أنواع علاج

أخرى..... 39

7. الآثار الاجتماعية للعلاج الهرموني..... 40

٨. إنهاء أو عدم مواصلة (قطع) العلاج الهرموني..... 42
٩. إدارة التحرير..... 45

مقدمة وأهداف البروشور:

نحن نريد عن طريق هذا البروشور:

- إعطاء معلومات أولية للأشخاص الترانس* وال نان باينري عن العلاج الهرموني.
- توجيهات لإيضاح الآثار الجسدية والاجتماعية التي تحصل أثناء العلاج الهرموني.
- دعم مراحل أخذ القرارات المختلفة المتعلقة بالعلاج الهرموني.
- شرح أية ظروف فردية، على سبيل المثال الأدوية التي يتم تناولها أو التخطيط لإنجاب الأطفال قبل البدء بالعلاج الهرموني.
- الإعلام بأنه من الممكن حصول تحديات خلال القيام بالعلاج الهرموني، على سبيل المثال: آثار جانبية مختلفة.
- الإيضاح بأن القرار لتناول علاج هرموني أو الامتناع عنه، وقرار مدة تناول العلاج الهرموني وطريقته هو قرار شخصي تماماً نابع من الحاجات الفردية الخاصة بكل فرد.
- تقديم اقتراحات وأسئلة التي يستطيع الأشخاص الترانس* والنان باينري طرحها للدكاترة المتخصصين، أي نحن نستطيع تحضيركم لمواعيد الدكاترة التي يتم فيها تناقش معلومات حول موضوع العلاج الهرموني.

هذا البروشور تم كتابته من قبل أشخاص ترانس* و نان باينري.

إنه يستهدف الأشخاص البالغات* _ البالغين الذين يفكرون في العلاج الهرموني والذين يتعلمون حول الرعاية الصحية الخاصة بهم. ليس المقصود من هذا البروشور أن يحل محل الاستشارة الطبية ولا يمكن أن يحل محلها، ولكنه يمكن أن يكون مفيداً في التحضير للاستشارات الطبية. وبالمثل، لا يحل هذا البروشور محل المعلومات المتعمقة حول الأسئلة الطبية والشخصية الفردية، ولكنه يقدم نظرة عامة حول أي أسئلة قد تنشأ.

عند كتابة¹ هذا البروشور ركزنا على الاتفاقيات المتعلقة بالأشخاص الأجانب.

مثل إعلانات الموافقة الشخصية (الموافقة التي تتم من قبل الأشخاص المعنيين أنفسهم) بالإضافة إلى مصادر معلومات أخرى مثل الطب والكوميونيتيز المختلفة (المجتمعات المختلفة). بالإضافة إلى ذلك، تم تضمين العديد من الخبرات من خلال عملنا كمركز استشارة مع أشخاص ترانس* و نان باينري.

لقد حاولنا الإجابة على العديد من الأسئلة الفردية التي تطرح علينا بشكل متكرر خلال الاستشارة وفي نفس الوقت نحاول تقديم نظرة عامة جيدة حول ما يجب أخذه في الاعتبار قبل بدء العلاج الهرموني.

¹ القارئات* _ القراء الأعضاء، لقد حاول الشخص الذي قاموا بترجمة هذا الكتيب استخدام طرق مختلفة ومتنوعة فيما يخص الجندر وفيما يخص طرق الكتابة المراعية لمحاولات الكتابة خارج الثنائية الجندرية. إذا كان لديك أي اقتراحات أو انتقادات أو طلبات أخرى، فلا تترددوا في مراسلتنا. سيكون من دواعي سرورنا! ملاحظة: في هذا البروشور يتم استخدام رمز النجمة(*) لتضمين الهويات الجندرية المختلفة.

يجب كذلك أن تُدركوا أن التأثيرات طويلة المدى للعلاج بالهرمونات البديلة لم يتم دراستها جيدًا أو فهمها بالكامل حتى الآن. تعتمد أجزاء من نتائج الدراسات الحالية على استعدادات أو جرعات سابقة لم تُستخدم في وقتنا هذا. قد تكون هناك مخاطر صحية كبيرة أو مزايا غير مذكورة في هذا الكتيب ولا تزال غير معروفة لدينا.

نود أن ننتهز هذه الفرصة لنشكر كل من دعم إنشاء هذا الكتيب, كل من: ماري غونتر، الأستاذ الدكتور.

سفين ديدريش، د. كريستوف شولر، بالإضافة إلى فرق استشارة *Inter* *Trans* ومشروع *Inter* من TriQ e.V.².

نحن نتطلع إلى مزيد من الاقتراحات والإضافات والتعليقات. لا تترددوا في الكتابة لنا عن طريق الايميل التالي:

beratung³@transinterqueer.org

مع تحيات سامويل بالتوس ولوان بالنيابة عن منظمة TriQ e.V.

١. أسئلة شخصية لتوضيح الاحتياجات الشخصية:

² TransInterQueer, (https://www.transinterqueer.org) منظمة في برلين, استشارات لأشخاص ترانس*, انترسيكس ونان باينري

ملاحظة حول اللغة: لمزيد من مصادر المعلومات: اللغة التي نستخدمها هي ³ عادة باللغة الألمانية، ما لم ينص على خلاف ذلك. يُسعدنا كذلك تلقي معلومات ومصادر بلغات أخرى وسنقوم باستخدامها في نسختنا الإلكترونية

قبل أن تتناقشوا مع الطبيب_ة اذا من المناسب أن تقوموا بالعلاج الهرموني وشرح كيفية حدوثه، يوجد هناك أسئلة، التي من الممكن أن تكونوا قد فكرتوا بها أو تكلمتوا عنها مع أصدقائكم. هذه الأسئلة قد تكون مساعدة لتتمكنوا تماماً من معرفة كيفية حصول العلاج الهرموني وكذلك بدعم عملية تحقيق أهداف (الترانزيسين/العبور).

هذه الأسئلة ممكن أيضاً أن تكون كتحضير لزيارتك للدكاترة.

• لماذا أريد العلاج الهرموني؟

• هل الرغبة بالعلاج الهرموني موجودة باستمرار؟ أي (تقريباً) دائماً؟ وفي حال تغيرت الرغبة، ما الذي ممكن أن يكون سبباً في هذا التغيير (على سبيل المثال، الهوية الجندرية الفلويد: غير الثابتة، الضغط من الخارج، انعدام الشعور بالأمن)؟

• ما الذي أحتاجه ليكون قراري حول القيام بالعلاج الهرموني أو عدم القيام به مناسباً ويُشعرنني بالثقة؟

• في حال جرّبت العلاج الهرموني، كيف ممكن أن أعرف أنه الشيء الصحيح بالنسبة لي؟ كيف ممكن أن أنتبه وأعرف أن التغييرات التي تحصل من خلال العلاج الهرموني مناسبة لي (أو غير مناسبة)؟

• ما الذي سأفعله، في حال قرّرت أن أنهي العلاج الهرموني أو أقطعه، أو في حال كان من الضروري أن أقوم بانهاؤه أو قطعه؟ هل أستطيع عندها أن أجد طريقة مناسبة لقبول أن بعض التغييرات التي حصلت خلال العلاج الهرموني لن تعود (بشكل كامل) كم كانت قبل خضوعي للعلاج؟

• هل لدي (بالفعل) تقييم واقعي لكيفية عمل الهرمونات؟ ما الذي أحتاجه لأتمكّن (بشكل أفضل) من تقييم تأثير الهرمونات علي؟

• ما هي المدة (نظرياً) التي أربغ فيها في إجراء العلاج الهرموني؟ ما نسبة الجرعة التي يمكن أن تتناسب مع مدة العلاج المرغوبة؟ (مثلاً جرعة صغيرة جداً أو ما تُسمّى بـ "MicroDosing")، هل نسبة هذه الجرعة ممكنة وواقعية؟

• ما هي الآثار الجسدية والاجتماعية التي تنتظرنني خلال وبعد الخضوع للعلاج الهرموني؟

• هل لدي مخاوف أو مشاعر عدم يقين حول العلاج الهرموني؟ ماهي هذه المخاوف؟ هل يوجد لديّ خيارات أخرى

أستطيع القيام بها بدل العبور الطبي⁴؟ مثلاً عبور اجتماعي⁵ بدون العبور الطبيّ؟

• من سيدعمني ويرافقني خلال التغييرات التي ستحصل (على سبيل المثال دائرة الأصدقاء ومجموعات مختلفة من الأشخاص)؟

• هل هناك ظروف معينة، مثلاً لديّ أمراض معينة، التي من الضروري أن أشاركها مع المتخصصات*

والمختصين عند قيامي بالجلسات الاستشارية لتحديد احتياجاتي وتلقيّ الدعم حولها؟

• كيف أرى حياتي الشخصية والمهنية خلال السنوات القادمة القريبة والبعيدة؟ ما هو تأثير القرار الحالي للقيام بالعلاج الهرموني على ذلك؟

• ما هي ردود الفعل التي أتوقّعها من المحيطات*_ين بي في حياتي الاجتماعية و/أو المهنية عند تناول الهرمونات؟ وكيف سيكون الوضع بالنسبة لي؟

⁴ العبور الطبي: تعديل الجسم لتتناسب مع هويتك الجنسية، الجندرية الخاصة
⁵ العبور الاجتماعي: التواصل، الإعلان عن هويتك الجنسية، الجندرية في الحياة اليومية

- هل أعلم، أنه بسبب العلاج الهرموني المستمر سأحتاج لتأمين صحي يغطي تكاليف هذا العلاج؟ لأنه بدون التأمين الصحي سينترب عليّ ثمن غال للعلاج.
- هل أعاني من أشكال (إضافيّة) من التمييز مما قد يجعل الوصول إلى المرحلة الانتقالية أكثر صعوبة، على سبيل المثال العنصرية، الإعاقة و_ أو حاجز اللغة؟ هل يوجد هناك أشخاص ومجموعات مُمكن أن تقدّم لي الدّعم والخبرات المناسبة بهذا الخصوص؟
- من هم الأشخاص القدوة الذين يُناسبون ويُناسبون رغباتي؟ هل أحتاج إلى قدوة؟ ما الذي التوجيه خلال مراحل الحالية والقادمة؟

نصيحتنا حول عملية اتخاذ القرار للعلاج الهرموني

بالنسبة للكثير من الأشخاص النان باينري، يكون من المفيد التحدث مع الآخرين الذين مروا بعملية اتخاذ قرار مماثلة حول العلاج الهرموني. إذا كانت الظروف الشخصية (مثل الانجاب، والأمراض) تثير اهتمامك خاصة في عملية اتخاذ القرار، فإنه من المفيد التحدث مع الآخرين بشكل مستهدف حول ذلك. يمكن العثور على معظم الأماكن المحلية أو مراكز الاستشارة عن طريق إدخال مصطلحات بحث في محرك البحث (مثل "ترانس بوخوم"). إذا لم تجدون إمكانية للتبادل في منطقتكم، فاسأل وافي أقرب مكان في منطقتكم إذا كانوا يعلمون بفرص غير معلنة علنيًا. تقدم العديد من مراكز الاستشارة أيضًا خدمات استشارة عبر البريد الإلكتروني والهاتف أو الفيديو بغض النظر عن مكان إقامتكم. هناك أيضًا فرص غير محددة مكانيًا على الإنترنت لتبادل المعلومات حول العلاج بالهرمونات، على سبيل المثال هنا:

- FtM⁶-Portal*: موقع الويب للرجال النان باينري والأفراد الذين يعرفون أنفسهم كذكور أو نان باينري والذين تم تعيينهم أنثى عند الولادة: <https://www.forum.ftm-portal.net/>
- IN- & OUT-Beratung (bis 27 Jahre): <https://www.comingout.de>
- أيضًا، الشبكات الاجتماعية مثل فيسبوك أو ريديت يمكن أن تقدم فرصًا لتبادل المعلومات.

٢. أمور أساسية حول علاج الهرمونات:

أ. طريقة عمل الهرمونات:

ما هي الهرمونات؟

⁶ ويُترجم إلى العربية على أنه "مؤنث إلى ذكر". يستخدم بعض الرجال النساء، "Female to Male" هو اختصار لـ FTM⁶ الذين هم من مجتمع الترانس وبعض الأفراد العابرين جنسيًا الذكور هذا الاختصار للإشارة إلى أنفسهم. يرفضه البعض الآخر لأنهم يعلمون أنهم لم يكونوا في أي وقت من حياتهم "إناث". يقول بعضهم إنه بالنسبة لهم، كانوا في وقت ما إناثًا والآن ذكورًا. ويقول البعض الآخر إن المصطلح يصف تصور الآخرين عن الشخص (تصور الآخرين)، ولذلك يرفضون الوصف أو يجدونه أي "ذكر إلى أنثى"، بين النساء العابرات، (MTF (Male to Female) مقبولاً. هناك مناقشات مماثلة حول مصطلح جنسيًا والأفراد الأنثويات العابرات جنديًا.

"الهرمونات هي رسل في الجسم تُنتج من قبل الجسم. إنها ضرورية للعمليات الوظيفية في الجسم، حيث يقومون بتنظيم، وتوجيه، وتنشيط أو تعطيل بعضها البعض. (...) يوجد إجمالاً حوالي 25 هرموناً في الجسم البشري. لا يكون كل هرمون لوحده، بل يتعلق الأمر بنظام هرموني معقد: عند تغيير أحد الهرمونات، تتغير [بالتحديد: بعض] الهرمونات الأخرى معه. وهذا يعني أنه عند إعطاء التستوستيرون، يجب الانتباه بدقة إلى القيم الأخرى في الجسم." (موقع الـ، TransMann e.V. 20.01.2020)

هناك أنواع مختلفة من الهرمونات. عندما يتعلق الأمر بالتستوستيرون والاستروجين، يتعلق الأمر بالهرمونات الجنسية. مزيد من المعلومات حول الطريقة الأساسية لعمل الهرمونات:

معلومات أساسية حول الهرمونات، بالإضافة إلى معلومات محددة حول التستوستيرون، على موقع الـ: TransMann e.V.:
[/https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone](https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone)
بالنسبة للاستروجين:

<https://www.netdokter.de/Diagnostik+Behandlungen/Laborwerte/Oestrogene-Oestradiol-Oestron+-1191.html>

نحن سنقوم هنا بإدراج مصادر معلومات إضافية بسرور. يُرجى الكتابة إلى: beratung@transinterqueer.org

ب. علاج الهرمونات لدى الأشخاص الترانس* والنان باينري:

تلخيص إطار علاج الهرمونات لدى الأشخاص الترانس يتم عبر MDS4، الذي يقوم بإعداد الإرشادات لشركات التأمين الصحي، والتي تركز فقط على الهويات الثنائية⁷ وهذا لا يتناسب مع الطيف الواسع للهويات والاحتياجات التي توجد في الواقع بين الأشخاص الترانس والنان باينري. "بداية العلاج بالهرمونات هي عادةً التوجيه المفصل نحو التدخلات الجسدية. (...) أهداف العلاج بالهرمونات هي تحقيق قمع⁸ ممكن إلى أقصى حد للسّمات الثانوية غير المرغوب فيها للجنس البيولوجي وتطوير السمات الجنسية المرغوبة للجنس الجندر المطلوب. تحت إشراف احترافي، يظهر العلاج بالهرمونات مجموعة مخاطر مقبولة. لذا، قبل بدء العلاج، يُفضل إجراء فحص شامل عن العوامل الخطرة المحتملة. (...) يجب أن يتم تنفيذ العلاج وتحديد تردد الفحوصات من قبل طبيب/طبيبة ذو خبرة في مجال الغدد." (توجيهات⁹ MDS، ص. 26)

مزيد من المعلومات حول علاج الهرمونات لدى الأشخاص الترانس* والأشخاص النان باينري:

S3¹⁰ Guideline " اضطراب التوافق بين الجنسين، واضطراب الهوية الجنسية، وصحة الأشخاص الترانس*"

⁷ الثنائي يعني: مقسم إلى جزئين. فيما يتعلق بالجنس: ثنائي الجنس. وهذا يعني الافتراض أن هناك فقط جنسين، وهما "ذكر" و "أنثى"

⁸ يعني: "قمع"، هنا بدلاً من ذلك: تغيير، الابتعاد

لجمعية البحث الجنسي الألمانية

(DGfS)، AWMF-Register-Nr. 138|001)

[_https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3)

.Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02

pdf

دليل المريض_ة الخاص بجمعية الاتحاد الألماني للأشخاص الترانس *S3:

[_https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p)

S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf

نحن نتطلع إلى إضافة مصادر معلومات إضافية هنا. يُرجى الكتابة إلى:

beratung@transinterqueer.org

ج: فردية تأثير الهرمون:

عند إجراء علاج هرموني، يجب مراعاة الاختلافات الفردية، كما هو الحال في أي تدخل طبي آخر. يظهر ذلك على ثلاثة مستويات:

التأثير الفردي

التأثير الذي يترتب على الهرمونات يعتمد على العديد من خصائص الجسم. على سبيل المثال، يختلف تأثير الهرمون وسرعة تحلله باختلاف الحالات. العوامل المؤثرة تشمل ما إذا كان الجسم ينتج (أو لا) وكمية الهرمونات ونوعها، وكيف يعالج الجسم هذه الهرمونات، وكم هو عمر الفرد. هناك العديد من الاختلافات في معالجة الهرمون، مثلما يعتمد ذلك على كيفية عمل التمثيل الغذائي للشخص. يحتاج الأفراد الذين ينتمون إلى مختلف الأجناس والأشخاص الذين يعانون من أمراض التمثيل الغذائي إلى استشارة طبية حساسة في هذا الصدد. كما يمكن لتناول الأدوية الإضافية أن يؤثر على تحلل الهرمونات (انظروا 6.د).

الاحتياج الفردي

يشعر الأشخاص بالراحة بكميات هرمون مختلفة، وتكون مستويات الهرمونات مختلفة بشكل عام بين الأفراد. على سبيل المثال، يكون لدى الأشخاص في سن الشباب مستويات هرمون أعلى في كثير من الأحيان من كبار السن. يوقر التوافق مع القيم القياسية، التي يجب فحصها بانتظام من خلال تحليل الدم، توجيهًا جيدًا هنا. ومع ذلك، يجب أيضًا أخذ الراحة الفردية في الاعتبار. قد يكون هناك شخص تشعر بالراحة أكثر مع قيمة هرمونية أعلى أو أقل من القيمة القياسية. لذلك، من المهم أن يخبر الأفراد الطبيب_ة المعالج_ة بحاجاتهم الخاصة.

الهدف الفردي

هي إرشادات توجيهية لتوجيه الطبيبات* والأطباء وغيرهم من الأشخاص في المجال الطبي. هناك أيضًا S3 التوجيهات هي الأكثر تأكيدًا علميًا. يجب أن تكون هناك S3 تشير إلى "النظام". وهذا يعني: توجيهات "S" حيث، S2 و S1 توجيهات S3 اتفاق كبير بين الخبراء الطبيين ودليل دقيق على التصريحات من خلال البحث، حتى يُسمح بتسمية توجيهه كتوجيه

يرغب الأشخاص في تحقيق تأثيرات هرمونية مختلفة من خلال العلاج أو لديهم احتياجات متباينة بخصوص سرعة التغييرات. لا يمكن تسريع تأثير الهرمونات إلى ما وراء نطاق سرعة المراهقة. يُفضل بشدة تجنب جرعة زائدة بسبب المشاكل التي قد تنشأ نتيجة لذلك. ومع ذلك، يمكن تباطؤ تأثير الهرمونات عن طريق تناول جرعات أقل. يُعتبر هذا رغبة شائعة بين الأشخاص الذين يرغبون في تحقيق تغيير بطيء لمراقبة كيف يؤثر ذلك على الجسم والتغييرات التي يرونها مريحة. بعض الأشخاص قد يرغبون أيضًا في تحقيق مظهر "أندروجيني"¹¹، وبالتالي يرغبون في تناول كميات هرمون أقل. قد يقرر بعض الأشخاص أيضًا، بناءً على مشاكل صحية، تناول جرعات منخفضة. يجب أن يتم مرافقة الجرعات المنخفضة، المعروفة أيضًا باسم "تقليل الجرعة" "ميكرودوزينغ"، بشكل حاسم من قبل أطباء لديهم خبرة في هذا المجال أو الاستشارة مع زملاء ذو خبرة. ومع ذلك، لا يمكن التحكم في متى ستحدث التأثيرات الفردية بالضبط (تسلسل التأثيرات، الفترة)، حيث يعتمد ذلك أيضًا على الجسم الفردي. يجب أيضًا مراعاة أن قوة الجرعة الهرمونية قد تؤثر على الرغبة الجنسية، لذا قد تكون لها تأثيرات على الحياة الجنسية. يعتمد احتياج الهرمون أيضًا على عمر الفرد، لذا يتغير الاحتياج مع تقدم العمر.

للمزيد من المعلومات حول فردية علاج الهرمون

TransMann: معلومات على موقع جمعية

[https://www.transmann.de/trans-informationen/
medizinisches/
hormone/](https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone/)

سنكون سعداء بإضافة مصادر معلومات إضافية هنا. الرجاء الكتابة
إلينا على:

beratung@transinterqueer.org

٣. الطريق للعلاج الهرموني:

a. أشكال تقديم الهرمونات

- هناك أشكال مختلفة لتقديم الهرمونات سواء كان الحديث عن التستوستيرون أو الاستروجين/بروجيستيرون.
- أشكال تقديم شائعة للتستوستيرون تشمل الحقن التي تغطي فترة زمنية تبلغ 3 أسابيع أو 3 أشهر، أو جل التستوستيرون الذي يُوضع يوميًا، عادة في الصباح.

- أما أشكال تقديم الاستروجين فتشمل الأقراص التي يمكن بلعها أو تحت اللسان، أي أنها تذوب في الفم. هناك أشكال أخرى مثل الجل أو الرذاذ اليومي وأيضاً باتشات الاستروجين. يُلاحظ أن حقن الاستروجين بفواصل زمنية غير مستخدمة حالياً في ألمانيا وكذلك فيما يتعلق بالأدوية الأخرى المرتبطة بعلاج الهرمونات.
- يتم دعم علاج الاستروجين غالباً بواسطة أدوية أخرى تُقلل/تُحجب الإنتاج الهرموني الطبيعي للجسم، مثل البروجيستيرون الذي يُتناول عادة على شكل جل ويدعم تطور السمات الثانوية. الأدوية الأخرى المساعدة: Spironolakton، أو AndroCur،¹² GnRH تشمل على سبيل المثال هرمون إطلاق الغدة التناسلية) هو دواء هرموني. يؤدي إلى زيادة إفراز هرمونات أخرى،) GnRH13 في الجسم. يتم بالتالي تثبيط الإنتاج الهرموني، FSH و LH وهي هرمونات الغدة التناسلية التي تقوم الطبيعي السابق للجسم. الدواء، مثل الليوبرولين، عادة ما يتم حقنه، وهو متاح أيضاً على شكل بخاخ بتأثير مضاد للأندروجين. يتم تثبيط وظيفة الخصيتين، مما يؤدي إلى Androcur للأنف. تعمل حقن تقليل تركيز الهرمونات الجنسية المذكورة (بما في ذلك التستوستيرون) في الجسم. وبالإضافة إلى ذلك، يتم تقليل الرغبة الجنسية بواسطته.
- ومن ناحية أخرى، يعمل السبيرونولاكتون (المعروف أحياناً باسم "سبيرو") على تقليل تأثير الألدوستيرون. وله تأثير مثبت على إنتاج التستوستيرون. يُتناول الدواء عادة على شكل أقراص.

يحدث هذا (GnRH). تُستخدم العلاجات بالتستوستيرون أحياناً بالتزامن مع الأدوية المثبطة لهرمون إطلاق الغدة النخامية بشكل رئيسي عندما تعاني المريضات من نزيف الحيض، حيث يؤدي ذلك إلى توقفه بشكل أسرع. يُستخدم لذلك أيضاً أدوية على سبيل المثال بشكل حقن أو أقراص. هذا هو دواء (MPA) البروجستيرون، مثل أسيتات الميديروكسي بروجستيرون. يُستخدم عادة كوسيلة لتنظيم الولادة لدى النساء، ويؤدي إلى توقف نزيف الحيض.

نظراً لأن هناك خيارات مختلفة لتوحيد الأدوية المستخدمة في علاج الهرمونات، فإنه من المهم الحصول على معلومات حول الأدوية المعنية في كل حالة ومناقشة مختلف الخيارات مع الطاقم الطبي المعالج. يجب مراعاة أنه، اعتماداً على الدواء أو التحضير، قد تظهر آثار جانبية محددة، وأيضاً أن توحيد مجموعة من الأدوية قد يؤدي إلى ظهور آثار جانبية.

مثال على كميات إعطاء الهرمون والأدوية المثبطة للهرمون

جدول 1 نظام العلاج للعلاج بالهرمونات من الجنس الآخر في العيادة الجامعية
لأمراض الغدد الصماء النسائية والطب التناسلي في إنسبروك

¹² هرمون إطلاق هرمونات الغدة التناسلية

الجنسين الاثنين	<p>ثبيط إنتاج الهرمون الداخلي المنشأ باستخدام ناهضات الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية (مثل التريبتوريلين) عن طريق الحقن الوريدي أو بالعناية المركزة (مثل ديكابنتيل ديبوت® كل 4 أسابيع عن طريق الحقن الوريدي أو بالعناية المركزة أو باموريلين® ل.أ. (11.25 مجم كل 12 أسبوعاً (أسبوعاً 12</p>
العبور الجندري من رجل إلى امرأة	<p>:العلاج القياسي: Estrogel® أو ستراديول عبر الجلد (على سبيل المثال Estrofem®) جرعات/اليوم) أو عن طريق الفم 2-4 (ملغم/اليوم عن طريق الفم 2-6 :علاج إضافي: Andro-Diane® 10 أسيتات السايبروترون (مثل ملغم/يومياً 10-100 Androcur®، ملغم/يومياً في الفم ملغم كل 4 أسابيع Androcur Depot® 300، في الفم (في الفم سبيرونولون لاكتون (مثل أداكتون® 100-200 ملغم/يومياً في (اليوم عن طريق الفم</p>
العبور الجندري من امرأة إلى رجل	<p>التستوستيرون أونديكانوات التستوستيرون (مثل (مجم في البداية كل 6 ثم 12 أسبوعياً 1000 Nebido® جم/يومياً عبر 2.5-10 Testogel® التستوستيرون (مثل (الجلد = 100-25 مجم/يومياً</p>

مصدر الصورة:

Winkler-Crepaz, A.Müller, B.Böttcher, L.Wildt: „Hormonbehandlung bei Transgenderpatienten“, In: „Gynäkologische Endokrinologie“, 2017, <https://www.link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10304-016-0116-9.pdf>:

تختلف أشكال الإعطاء كما أنها لديها مزايا وعيوب مختلفة، وترتبط بالاحتياجات الفردية. فيما يلي بعض الاعتبارات التي يمكن أن تلعب دورًا في اختيار وسيلة الإعطاء. من المهم أن يتمكّن الأفراد أحيانًا من توحيد مزيج مختلف من طرق الإعطاء. على سبيل المثال، يستخدم بعض الأشخاص جلّ الهرمون لتعويض الفترات بين فترات الحقن أو يجمعون بين الجل والأقراص في علاج الاستروجين.

عدم انتظام السير

عند تناول الدواء يوميًا (من خلال الجل أو الكريم أو القرص)، يكون سير الهرمون عادةً منتظمًا إلى حد ما، بينما قد يؤدي تحلل الأدوية بفواصل زمني (الحقن) إلى تقلبات. وهذا يعني أنه قد يحدث في بداية الفاصل الزمني قيمة عالية (جداً) وفي نهايتها قيمة منخفضة (جداً). قد يكون من الضروري في بعض الأحيان زيادة تردد الإعطاء، أي إعطاء الدواء بعد فترة زمنية أقصر.

التفضيلات الشخصية والعوامل الصحية

يمكن أن تكون العوامل الفردية أيضًا حاسمة لاختيار الدواء، على سبيل المثال، الخوف من الحقن، أو الانتقال إلى ظهور كدمات قوية أثناء الحقن، أو الكراهية لوضع الكريم، أو تهيج الجلد ومشاكل الجلد أثناء وضع الكريم، أو مشاكل في المعدة أثناء الابتلاع. أقرص الاستروجين تزيد من إجهاد الكبد وتزيد من خطر الجلطات، لذا يجب أيضًا مراعاة الصحة العامة هنا. الجيل القائم على الكحول يمكن أن يكون مشكلة بالنسبة لبعض الأشخاص الذين لا يستطيعون أو لا يرغبون في تناول الكحول أو لديهم الإكزيما، على سبيل المثال.

الأسباب النفسية وروتين الحياة اليومي

قد تكون هناك فوائد في الحقن، مثل أنه لا يلزم لفترة طويلة القلق بشأن العلاج بالهرمونات وأن يكون الالتزام اليومي غير مطلوب ويجب أن يكون ذاتيًا. ومع ذلك، يمكن أيضًا أن تعزز تناول الدواء اليومي روتين اليوم أو تكون إطارًا زمنيًا يوميًا للعناية بالنفس. الهدف في اختيار طريقة الإعطاء (أو أكثر) يجب أن يكون العثور على البديل الذي يناسبك بشكل أفضل، على سبيل المثال مع إيقاع يومي خاص بك أو قدرة تحملك الفردية.

¹³، Off-Label-Use عند وصف مستحضرات الهرمون لعلاج الأشخاص الترانس والنان باينري، يتعلق الأمر أيضًا بـ عن رأيه في ذلك على النحو التالي: MDS وهو استخدام الدواء لغرض آخر غير الغرض الذي تم تصريحه به (أصلاً). يعبر "حتى الآن، لم يتم طرح أي أدوية بتصريح خاص للاستخدام في العلاج في السوق الألمانية". ومع ذلك، يمكن تفسير ص.26) يُأمل أن تتم تطوير أدوية محددة لأشخاص يعبرون في، MDS التصاريح الحالية بشكل واسع. " (توجيهات المستقبل، أو أن تُعدّل الأدوية وتصاريحها ونشراتها التوضيحية لاستخدامها في علاج الهرمونات للأشخاص الذين عبروا والنان باينري.

تنويه: إذا كنتم تعانون من الحساسية، يُفضل أن تُخبروا الطبيب_ة المعالج_ة بذلك، خاصةً بالنسبة لطريقة الإعطاء. فقد ..يحتوي بعض مستحضرات الهرمون على زيت الفول السوداني والتي تسبب الحساسية للبعض.

معلومات إضافية حول أشكال إعطاء الهرمونات أثناء السفر

عند السفر، يجب أن نأخذ في اعتبارنا أن نقل الهرمونات في الحقبة أو الحقبة اليدوية قد يثير تساؤلات خلال عمليات التفقيش. في هذا السياق، يمكن أن تكون الفكرة هي ما إذا كان من المُستحسن حقن الدواء مسبقًا وبالتالي عدم الحاجة إلى نقله، أو حمل الحقن معك، حيث يكون عليكم حمل أقل عدد من عبوات الدواء. بدلاً، يمكنكم حمل كريم أو أقراص لتناولها بشكل مستقل في مكان الوجهة.

كما يجب أن يتم حمل رسالة من الطبيب_ة المعالج_ة والتحقق من قوانين نقل الأدوية. يجب أن تشير الرسالة الطبية إلى هذه القوانين لنقل الأدوية وأن تتضمن أيضًا أنها تعتبر دواءً للاستخدام الشخصي. من الأفضل كتابة الرسالة بلغة البلد المستهدف وبالتأكيد باللغة الإنجليزية.

نحن مستعدون لإضافة مصادر معلومات إضافية هنا. يُرجى الكتابة إلينا على beratung@transinterqueer.org

ب. الشروط المُسبقة للعلاج الهرموني

بدء علاج الهرمونات يعتمد على تقدير الطاقم الطبي المعالج ما إذا كان بإمكان الأشخاص الترانس* والنان باينري البدء بعلاج الهرمونات، الذين بدورهم يعتمدون على إرشادات طبية. من خلال تجربتنا، يتم تغطية تكاليف الهرمونات عمليًا من قبل شركات التأمين الصحي الألمانية أو الاتحاد الأوروبي، طالما تمت كتابتها من قبل الطبيب أو الطبيبة، حتى إذا لم يتم تقديم طلب سابق لدى الضمان الصحي. يمكن للمعنيين بهذا الأمر تجنب عمليات إدارية طويلة مع شركات التأمين الصحي.

على سبيل المثال: الاستخدام خارج الفحص الطبي ¹³

يمكن لأي طبيب أو طبيبة معتمدة من قبل الضمان الصحي إصدار وصفة للهرمونات وتنفيذ العلاج. إذا بدأت عيادة أخرى - بتقدير مؤهل من الناحية الفنية - في العلاج، يمكن للعديد من الأطباء العاميين، على سبيل المثال، متابعة العلاج. يعني ذلك: بمجرد بدء علاج الهرمونات، فإنه عادةً ما يكون من الممكن تكملته بسهولة أيضًا في عيادة أخرى.

بالنسبة لبداية علاج الهرمونات أو وصف الأدوية الهرمونية، يتعين على الطبيب أو الطبيبة المعالجة طلب خطاب توجيه يتضمن التشخيص وتوصية العلاج المرغوب. عادةً ما يُطلب هذا الخطاب التوجيهي من خلال ممارس علاجي، إما أن يكون ذلك من قبل أخصائي/ة نفساني/ة أو طبيب/ة نفسي/ة متخصص/ة في الأمور المتعلقة بالترانس* والنان باينري. ومع ذلك، يصر بعض الأطباء في ألمانيا على وصف الهرمونات أيضًا بناءً على إجراء موافقة مع الأشخاص الترانس* والنان باينري ،¹⁴ الذي يمكن أن يكون قد تم الموافقة عليه أيضًا من قبل مراكز الاستشارة المتخصصة.

مزيد من المعلومات حول متطلبات علاج الهرمونات

بتاريخ 31 أغسطس 2020، (MDS) الدليل الحالي للجمعية الألمانية للأمراض الجلدية

https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf

اضطراب التناسل بين الجنسين، واضطراب الهوية الجنسية، وصحة مجتمع الميم" من الجمعية الألمانية لبحوث "S-3 الدليل هو: 001|138 (AWMF) الرقم التسجيلي في جمعية الطب الاستثنائي الألماني، (DGfS) الجنس

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_

Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.

pdf

Trans*: للجمعية الاتحادية (S-3 دليل المريض/المريضة للدليل) "Trans* دليل صحة"

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p_

S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf

:نحن هنا سنقوم بإضافة مصادر معلومات إضافية بسرور. يمكنك الكتابة إلينا على

beratung@transinterqueer.org

¹⁴ عندما تتحدث الإشارة الإرشادية S3، تشير صراحة إلى إمكانية الإجراء بموافقة مستنيرة (الصفحة 12/13)، انظر أيضًا الإرشادات الدولية وفقًا للإشارة S3، الصفحة 43).

ج. طلب العلاج الهرموني

يجب أن يتضمن طلب العلاج الهرموني من الطبيب.ة لعلاج الهرمونات ما يلي

- (الإطار العلاجي (عدد الجلسات، موضوع العلاج، إلخ).

اقتراح الصياغة: "المريض/المريضة أ موجودة/ة لدي منذ (التاريخ) في علاج مرافق للنفس. موضوع العلاج هو (من بين أمور أخرى) احتياج أ. للعبور في سياق التكيف الجنسي الطبي. لقد كانت هناك جلسات (... حتى الآن، والجلسات الحالية

مجدولة بترتيب أسبوعي (...). مدة العلاج حتى الآن هي (...). أشهر¹⁵. يتم إجراء العلاج وفقاً للمعايير والإرشادات الرسمية (AWMF، 2019). "الحالية حول الديسفوريا الجندرية وصحة مجتمع الميم عين الحالي، أو إضافياً تشخيص "عدم التناغم ICD-10 العيوب جنسياً) وفقاً للكتالوج الدولي للتشخيص (F64.0 التشخيص، وهو الذي سيدخل حيز التنفيذ في 1 يناير ICD-11 2022 بين الجنسين" وفقاً للكتالوج الجديد.

تبرير التشخيص بناءً على هوية واحتياجات الشخص. اقتراح الصياغة: "فيما يتعلق بالشخص. يمكن تحديد تطور الهوية بشكل واضح من خلال تقارير الشخص والوصف الذاتي بشأن الهوية الجنسية الخاصة. نظراً للعبور الجنسي، يوجد تطور واضح للهوية غير (أدخل: الجنس المعين). يرتبط هذا بالتحديد والتعرف العميق والدائم على (أدخل: هوية الجنس)

15

ص. يجب تحقيق القيم الإرشادية التالية: "لتقييم بشكل كافٍ ما إذا كان يمكن تخفيف ضغط الألم الذي) MDS وفقاً لتوجيهات يعاني منه الأشخاص بفعل العقاقير النفسية والنفسية، يتطلب فترة علاجية طويلة بما فيه الكفاية من الناحية الاجتماعية والطبية. وفقاً لتوجيهات العلاج النفسي تتضمن أقصر تدابير العلاج الهيكلي جلسات علاج قصيرة تستمر 12 جلسة بمدة 50 دقيقة (وفي بعض الحالات 24 جلسة بمدة 25 دقيقة). (...). فيما يتعلق بعلاج ضغط الألم الناتج عن المرض بواسطة العقاقير النفسية "والنفسية، يجب أن لا يقل الفترة بما في ذلك التشخيص عن ستة أشهر

يجب في حال الإمكان محاولة تقليل عملية التشخيص قدر الإمكان لعدم إطالة ضغط الألم بشكل "S3، ومع ذلك، وفقاً لتوجيهات غير ضروري وعدم تأجيل تحديد التشخيص بشكل غير ضروري، حيث تظهر الآثار السلبية على الصحة للباحثين عن العلاج في حالة التشخيص غير المحدد. بما أن تأمين التشخيص ضمن إطار عملية تشخيص وعلاج طويلة الأمد يعتبر مهمة للعلاج النفسي (...). أو من خلال رصد متابعة الحالة أو التجربة اليومية المصاحبة للعلاج النفسي (...). فإن هذا لا يكون ذا أهمية". هنا يجب أن يستند في المقام الأول MDS لشركات التأمين بشكل واضح، على الرغم من أن توجيه MDS وتوجيه S3 يتباين دليل إلى توجيهات. في نهاية المطاف، يعتمد الأمر على تقييم الطبيب/الطبيبة

ثابتاً A. والاضطراب المستمر فيما يتعلق بتوجيه الجنس من قبل المجتمع. من المرجح بشكل كبير أن يظل الشعور بالجنس لـ في الإطار الهوياتي الموصوف.

شرح فيما يتعلق بالصحة النفسية أو التشخيصات الأخرى

اقتراح الصياغة: "لا توجد أمراض نفسية أو عقلية تؤثر على رغبات المريض (أ). في أن (هوية الجنس) يتم التعرف عليها والتحدث عنها وإجراء علاج معالجة الجنس (هنا: علاج هرموني)، على أنها تعبير عن اضطراب في التصور أو عدم اليقين الهوياتي." في حالة وجود تشخيص لاضطراب الفصام، الذهان، إلخ، يمكن صياغة الدلالة على النحو التالي: "هوية المريض أ. الجنسية مستقرة حتى في سياق الأمراض الخاصة بالشخص. ومع ذلك، قد قوضت التجارب الصعبة لـ أ. بسبب هويته أ الجنسية سير المرض أو أخرت في العلاج. يعد دعم (أ) فيما يتعلق بحياة هويته أ الجنسية المطلوبة مفيداً من الناحية العلاجية لتعزيز الصحة النفسية وزيادة إمكانية الوصول إلى علاج أمراض

(معلومات حول رسالة التوجيه الطبية (التقرير الذي يكتبه الطبيب) من أجل حصول الشخص على العلاج الهرموني

يجب أن تكون "رسالة توجيه لتوصية بالعلاج الذي يعدل الجسم (...). قصيرة. يُفضل الرجوع إلى دليل ، S3 وفقاً للدليل يجب أن تتضمن S3.

التشخيص الذي يعد أساساً العلاج

بيان حول أي اضطرابات نفسية مصاحبة

العلاج الموصى به

مدى إدراك الأشخاص الراغبين* والراغبين للعلاج للتشخيص

(مدى إدراك الشخص الراغبة* والراغب للعلاج للخيارات البديلة للعلاج. (ص 49

لشركات التأمين الصحي).

بيان اتحاد الجمعيات الألماني للأشخاص العابرين جندياً:

https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2020/12/PE_MDSverpasst-Chance-Transgesundheitsversorgung-zu-sichern.pdf

(بيان الجمعيات العلمية (المطالبة بإعادة التحديث الفوري

<https://www.qz-ts-muc.de/zum-download/presseerkl%C3%A4rung/>

(MDS): بيان الغرفة الاتحادية للأطباء النفسيين (المطالبة بسحب توجيهات

<https://www.bptk.de/keinezwangs-psychotherapie-bei-transsexuellen/>

م. البحث عن الأخصائيات* والأخصائيين

تقديرًا من الخبرة في برلين، يستغرق الوقت حوالي 4-6 أشهر من العلاج حتى تحصلون على توصية (الورقة المطلوبة من الأخصائيات* والأخصائيين والتي تُمكن من المباشرة بالعلاج الهرموني). وتعتمد فترة التشخيص على تعقيد الحالة، وفي حالة استمرارها لفترة أطول، يجب على الأخصائيات أن يشرحن بشكل مفهوم لماذا يستغرق الأمر وكم من الوقت سيستغرق. لفهم مدى الفترات التي قد تكون عادية في الممارسة العملية لإصدار توصية، من المفيد أيضاً أن تسألوا مباشرة عن الأمور التي تحتاجون معرفتها.

إذا كنتم تتطلعون إلى إجراء عمليات تعديل الجنس، ستحتاجون إلى فترة علاج أطول، بقدر ما يتعلق ذلك بتكلفة أي "الخدمة الطبية للرابطة العليا لشركات التأمين، MDS تغطيها شركة التأمين الصحي. في ألمانيا، يحدد الـ الصحي"، الإرشادات الطبية/شروط العلاج للأشخاص العابرين والعابرات* جنسياً (الأشخاص الترانس*). تقرر قرارات التغطية بتوجيه من MDKs المكاتب الإقليمية الفرعية، أي "الخدمة الطبية للتأمين الصحي"، التي تديرها هذه الإرشادات. وينطبق ذلك أيضاً على العديد من الخدمات التي تتعلق بالرعاية الصحية الخاصة للأشخاص الترانس* والنان باينري مثل عمليات تعديل الجنس وعلاج الليزر.

الصفحة 35 MDS فيما يتعلق بشروط العلاج لتغطية تكاليف إجراءات تعديل الجنس، يقول إرشادات الـ

في حالة العمليات التي تستهدف التكيف التناسلي، يُطلب عادة فترة لا تقل عن 12 شهراً (...)، لإمكانية العبور الاجتماعي والطبي المستمر وتقليل مخاطر الندم. يجب على المعالجين_ات توضيح الأسباب بشكل مفهوم. قد يكون هناك حاجة إلى إجراءات فردية، مثل علاج الهرمونات، أو إزالة الثدي. يجب على المعالجات أيضاً توضيح هذه الأمور.

يتعين أن تظهر مدة العلاج لمدة 12 شهراً من أجل عمليات تعديل، MDS وهذا يعني: بحسب الإرشادات الحالية للـ الجنس. في هذه الفترة، يجب إجراء على الأقل 12 جلسة بمدة 50 دقيقة لكل جلسة (ربما 24 جلسة بمدة 25 دقيقة)، وذلك من أجل

تقدير ما إذا كان بإمكان تخفيف الضغط الناتج عن الآلام المرضية من خلال الوسائل الطبية والنفسية، يتطلب من الناحية الاجتماعية الطبية فترة علاجية كافية. وفقاً لتوجيهات العلاج النفسي، أقصر فترة إجراء علاج هي العلاج القصير المنظم والذي يتألف من 12 جلسة لكل جلسة بمدة 50 دقيقة (أو ربما 24 جلسة بمدة 25 دقيقة). يجب ألا يقل الفترة الزمنية لعلاج الضغط الناتج عن الآلام المرضية مع الوسائل الطبية وطرق العلاج النفسية، بما في ذلك (أغسطس 2020، ص 19، MDS التشخيص، عن ستة أشهر). (توجيهات

MDS ملاحظة: تشير توجيهات

حالياً فقط إلى الأشخاص الترانس* الذكور أو الإناث ومع ذلك، لا توجد توجيهات خاصة للأشخاص الذين لا ينتمون إلى النظام الثنائي (أي الأشخاص النان باينري على سبيل المثال لا الحصر)، الذين يتم استبعادهم صراحة فيما

يتعلق بالتوجيهات. لذلك، هناك فجوة في الرعاية التي قد لا تلبي احتياجات الأشخاص الذين لا ينتمون إلى النظام الثنائي بشأن الإجراءات المتعلقة بتغيير الجنس أو تخفيف الاضطراب الناتج عن التمثيل الجنسي الخاطئ. الاحتياجات والمطالب لدى الأشخاص الذين لا ينتمون إلى النظام الثنائي بالرعاية الطبية تم تسميتها في S3-Leitlinie Trans* لجمعية أبحاث الجنس ودليل المرضى الخاص بالجمعية الفيدرالية S3-Leitlinie. مراجعة الأمور مع الأخصائي_ات للتفكير فيما إذا كنتم ترغبون في إجراء جلسات قصيرة للحصول على توصية للهرمونات، أو جلسات طويلة يمكن فيها - إذا رغبتوا في ذلك - في تحديد العملية الجراحية. على عكس المعلومات الخاطئة المتكررة التي تشير إلى أن اختبار الحياة اليومية لمدة ثلاث سنوات ضروري لبدء علاج الهرمونات، إلا أن العلاج يتناول ما هي احتياجاتك فيما يتعلق بمحيطك في تجربة العبور. يمكن أن يكون العلاج، حتى إذا كان عقبة على الطريق إلى الهرمونات وما إلى ذلك، مفيدًا جدًا أيضًا للتغلب على التحديات في عملية ال كومينغ اوت (الخروج من الخزانة، اعلان، مشاركة، الهوية الجندرية أو الجنسية). الأمر يتعلق بالعثور على طريقة جيدة بالنسبة لك للعيش براحة.

د. معلومات للبحث عن الأخصائيين_ات* النفسيين/ات

دليل لرعاية الصحة، *: العمل النفسي مع الأشخاص Mari Günther، Kirsten Teren، Gisela Wolf (ميونخ، 2019، بما في ذلك بشكل خاص الفصل "تصميم العلاقة العلاجية" (ص. 192-199)

نحن نضيف هنا مصادر معلومات إضافية بسرور. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

ه. البحث عن معالجين/معالجات* للهرمونات

للعثور على معالجين/معالجات* للهرمونات الذين لديهم خبرة في علاج الأشخاص الترانس* والنان باينري، يُفضّل التوجّه إلى مراكز الاستشارة الكويريّة المحليّة أو السؤال في مجموعات الدعم المحليّة الخاصة بك.

غالبًا ما تقدم مراكز الاستشارة قوائم بالطبيبات* والأطباء الذين تلقوا تقييمات إيجابية من المرضى عند الطلب. قد يكون من المُستحسن أيضًا التوجه إلى المدينة الكبيرة الأقرب لتلقي العلاج بالهرمونات إذا كان من الصعب العثور على ذلك في المنطقة المحليّة.

يمكنكم حجز موعد في عيادة طبية تقوم بإجراء علاجات بالهرمونات قبل الحصول على توجيه طبي. غالبًا ما يقوم أطباء الغدد الصماء بتنفيذ العلاج بالهرمونات، ولكن هناك أيضًا أطباء من مجالات الجينوكولوجي والتوليد والمسالك البولية والأندولوجيا أو الطب العام الذين يقومون بتنفيذ هذه العلاجات. تكون فترات الانتظار للحصول على موعد أولي طويلة في كثير من الأحيان، لذلك يُفضّل حجز موعد في وقت مبكر قدر الإمكان (الأمر نفسه ينطبق على الأخصائيين العلاجيين). عند الموعد الأول، يتم إجراء فحوصات تحضيرية عادة، لذا لا يحتاج الشخص إلى توجيه طبي لهذا الغرض. يتم سحب الدم

لتحديد القيم الأساسية - لكي يمكن لاحقاً تتبع التغييرات. كما يجب إجراء فحص الكبد بالموجات فوق الصوتية، خاصة بالنسبة للواتي ترغبن في تناول أقراص الاستروجين، لتجنب أو تقليل احتمال وجود اضطرابات وظيفية في الكبد.

معلومات حول البحث عن معالجين/معالجات* للهرمونات

beratung@transinterqueer.org: نستطيع التزويد بمعلومات إضافية. للحصول على ذلك، يُرجى الكتابة إلى

٤. الآثار الجسدية والفيزيائية للعلاج الهرموني:

فيما يتعلق بالتغييرات الناتجة عن تناول الهرمونات، نعتمد كمصادر على استمارات موافقة طبية من الولايات المتحدة الأمريكية، بما في ذلك مستشفى ليون مارتن في سان فرانسيسكو. نوكد أن هذه ليست قائمة كاملة وقد تختلف باختلاف الحالة الفردية المعينة. بالإضافة إلى التأثيرات المذكورة هنا، قد تحتوي أعمال الاستشارة على تقارير فردية حول التأثيرات النادرة (الجانبية) لعلاج الهرمونات، مثل تغيير حاسة الشم. ومع ذلك، لم يتم البحث والدراسة في العديد من هذه التأثيرات النادرة/الفردية حتى الآن. إذا لاحظت تغييرات غير متوقعة عند تناول الهرمونات، يُفضّل عندها أن تقوموا بالتحدث عنها مع الطبيب/الطبيبة الذين يقومون بالعلاج.

مزيد من المعلومات حول تأثيرات علاج الهرمونات

عدم تطابق الجنس، اضطراب الهوية الجنسية وصحة "S-3 الفصل "علاج الهرمونات"، ص 52-58، في: الدليل الثلاثي (DGfS)، AWMF-RegisterNr. 138|001: trans* الأفراد

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001I_S3_

Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02. pdf الفصل "علاج

للاتحاد (S-3) الدليل الخاص بالمرضى على الدليل الثلاثي) "trans* الهرمونات"، ص 51-53، في: "دليل صحة الأفراد

الاتحاد Trans*: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1.pdf

NHS و Gires هناك كُتِبَ نظرة عامة باللغة الإنجليزية حول علاج الهرمونات للأشخاص الترانس من قبل منظمات (2007): <https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/06/NHS-A-Guide-to-Hormone-Therapy-for-TransPeople.pdf>

نحن نقدم هنا بسرور مصادر إضافية للمعلومات. للحصول على ذلك، يرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

(أ) التغييرات الناتجة عن تناول/تلقي الاستروجين :

يُمكن أن يتسبب الاستروجين في التغييرات الدائمة التالية:

- نمو الثدي وتغيير شكل الحلمة، مع وجود اختلافات فردية واضحة في الحجم¹⁶
- انكماش حجم الخصيتين

يمكن أن يتسبب الاستروجين في التغييرات القابلة للعكس التالية، وهذا يعني أنه يمكن أن تتراجع إذا قررت التوقف عن تناوله:

- أقل حب الشباب
- إبطاء تساقط الشعر، خاصة في منطقة الصدغ والمنطقة العليا للرأس
- بشرة أنعم، وتغييرات ممكنة في الحساسية

¹⁶

يمكن أن يعاود حجم الثدي وشكل الحلمة العودة جزئياً بعد التوقف عن تناول الهرمونات. ومع ذلك، هذا يعتمد على الفرد. عادةً ما لا يمكن توقع التمام الكامل للعودة

- شعر جسم أرق وألين، على الرغم من أنه لا يختفي
 - رائحة جسم أقل واضحة وتغيير في جودة رائحة العرق تحت الإبط
 - تقليل الدهون في منطقة البطن
 - زيادة الدهون في منطقة الأرداف والفخذين
 - نقص أو فقدان الانتصاب الصباحية والانتصاب العفوية
 - عجز عن الحصول على انتصاب كافٍ
 - انخفاض الرغبة الجنسية وانخفاض الشهوة الجنسية
 - تقليل إنتاج الحيوانات المنوية، العقم
- :لا يمكن لعلاج الهرمونات بالاستروجين أن يؤدي إلى

- إزالة بصيلات الشعر
- تغيير شكل العظام
- تغيير نغمة الصوت
- تغيير طول الجسم
- حماية من الأمراض المنقولة جنسياً
- ضمان عدم الإنجاب

قد يستغرق بضعة أشهر حتى تظهر التأثيرات الأنثوية ويمكن أن يحتاج الأمر إلى خمسة أو عشر سنوات لبلوغ أقصى تأثير لها. سرعة هذه التغييرات تختلف من شخص إلى آخر. لا يوجد وسيلة للتنبؤ بشكل نهائي بكيفية تغيير جسمك وكيف سيستجيب لعلاج الهرمونات. الجرعة المناسبة لك قد لا تكون نفسها لشخص آخر.

معلومات حول الاستروجين

نحن نُضيف هنا بسرور مصادر معلومات إضافية. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

ب) التغييرات الناتجة عن تلقّي التستوستيرون

يمكن أن يتسبب التستوستيرون في التغييرات الدائمة التالية:

- زيادة نمو الشعر في الوجه، وعلى الذراعين، والساقين، والصدر، والظهر، والجزء السفلي من البطن
- تساقط الشعر، خاصة في منطقة الصدغ والمنطقة العليا للرأس، وصولاً إلى الصلع الكامل
- تغيير في نغمة الصوت
- تكبير البظر، وتغيير في الحساسية
- نمو الغضروف، مثل الأنف أو القدمين

قد يؤدي التستوستيرون إلى التغييرات القابلة للعكس التالية، وهذا يعني أنها يمكن أن تتراجع عند إيقاف تناول التستوستيرون:

- زيادة الشهوة الجنسية وتغييرات في السلوك الجنسي، على غرار ما يحدث في فترة البلوغ
- زيادة كتلة العضلات
- تقليل الدهون في الوجه والثديين والأرداف والفخذين
- زيادة الدهون في منطقة البطن
- زيادة التعرق وتغييرات في رائحة الجسم
- زيادة الشهية، زيادة في الوزن واحتباس الماء
- بروز الأوردة وتخشين البشرة، وتغييرات ممكنة في الحساسية

حب الشباب في الوجه وعلى الظهر والصدر، خاصة في السنوات الأولى من العلاج، وإذا كانت شديدة، قد تؤدي إلى تكون ندب دائمة

تغييرات في حالة المهبل، أي جفاف وحكة، يمكن أن تسبب أحياناً ألمًا أثناء الولوج المهبلي

تغييرات في المزاج

العقم

توقف الحيض

خطر حدوث إجهاض

لا يمكن للتستوستيرون أن يؤدي إلى:

تغيير طول الجسم

تغيير هيكل العظام

الوقاية من الحمل

الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً

ضمان عدم الإنجاب

قد يستغرق عدة أشهر حتى تظهر التأثيرات المذكورة للتستوستيرون ويمكن أن يحتاج إلى خمس سنوات أو أكثر لبلوغ أقصى تأثير له. سرعة هذه التغييرات تختلف من شخص إلى آخر. لا يوجد وسيلة للنتنبؤ بشكل نهائي بكيفية تغيير جسمك وكيف سيستجيب لعلاج الهرمونات. الجرعة المناسبة لك قد لا تكون نفسها لشخص آخر.

مزيد من المعلومات حول التغييرات الناتجة عن التستوستيرون

TransMann e.V.: لمزيد من المعلومات حول علاج التستوستيرون، يُرجى زيارة موقع

<https://www.transmann.de/trans-informationen/medizinisches/hormone/>

دليل للرجال، TM-Brevier": تقدم كتابةً سهلة للقراءة نظرة عامة على علاج التستوستيرون في كتاب مارتن ليخت الناقلين"، وخاصة في الفصل 4، ص 52-62، هامبورغ 2012

نحن نضيف هنا بسرور مصادر إضافية للمعلومات. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

ج) سرعة التغييرات

هناك العديد من العوامل الفردية التي تؤثر على سرعة التغييرات، مثل أن هذه التغييرات تكون عادةً أبطأ مع التقدم في العمر. كما أنه لا تحدث جميع التغييرات لدى كل فرد. في الجداول التالية، يتم توضيح القيم المتوسطة للتوجيه

التأثير المُتَوَقَّع	الفترة المُتَوَقَّعة لتحقيق أقصى تأثير
نمو الثدي	٣ إلى ٦ شهور
تأنت الجسم مع إعادة توزيع الدهون	٣ إلى ٦ شهور
تليين البشرة	٣ إلى ٦ شهور
تقليل شعر الجسم والوجه	٦ شهور إلى ١٢ شهر
	أقل من ٣ سنوات

تقليل حجم الخصيتين	٣ الى ٦ شهور	سنتان إلى ثلاثة سنوات
تقليل الرغبة الجنسية والانتصابات	شهر الى ثلاثة شهور	سنة إلى سنتين

الجدول 1: تأثيرات وجدول زمني لعلاج الهرمونات النسائية

المصدر: إرشادات

الحديثة، 2020، ص. MDS 26/2

التأثير المُتَوَقَّع	الفترة المُتَوَقَّعة لتحقيق أقصى تأثير	
توقّف الدورة الشهرية	٢ الى ٦ أشهر	
صوت خشن	٣ أشهر الى ١٢ شهر	سنة الى سنتين
تشكيل هيكل الجسم بشكل ذكوري، زيادة في كتلة العضلات	٦ شهر الى ١٢ شهر	سنتان الى خمسة سنوات
نمو اللحية، الشعر على الجسم	٣ شهور الى ٦ شهور	ثلاثة سنوات الى خمسة سنوات

سنة الى سنتين	٣ شهور الى ٦ شهور	نمو البظر
---------------	-------------------	-----------

الجدول 2: التأثيرات والجدول الزمني لعلاج الهرمونات المتمثلة في العبور إلى الذكورة

ص 26/27، 2020، (MDS) المصدر: الإرشادات الحديثة للجمعية الألمانية للطب النفسي والعصبي

مزيد من المعلومات حول سرعة التغييرات

مصدر الجدولين 1 و 2:

ص 26/27 الرابط (MDS) الإرشادات الحديثة للجمعية الألمانية للطب النفسي والعصبي

<https://www.mds-ev.de/>

fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Trans*s
exualismus_201113.pdf

MDS: المصدر الأصلي لجدول إرشادات

همبري، دبليو. سي.، كوهين-كيتينيس، ب. تي.، جورين، ل.، هانيماء، س. إيه.، ماير، دبليو. جي.، موراد، إم. إتش.، ... &
تيسوين، ج. ج. (2017). العلاج الهرموني للأشخاص الذين يعانون من انحراف الهوية الجنسية/عدم تطابق الجنس: دليل
الممارسة السريرية لجمعية الهرمونات. مجلة الطب السريري وعلم الأمراض، 102(11)، 3903-3869

نحن نُضيف هنا بسرور مصادر إضافية للمعلومات. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

٥. (العقم) والخصوبة والرعاية الصحيّة خلال تلقي العلاج الهرموني:

يمكن أن يكون للعلاج الهرموني للأشخاص الترانس* وغير الثنائيين (الأشخاص النان باينري) تأثيرات واضحة على الخصوبة: قد يكون من الصعب أو حتى مستحيلًا أن يكون لديهم في المستقبل أحفاد ذوي صلة جينية، أي أن يصبح لديهم أطفال بنفسهم أو إنجابهم.

من المهم التفكير في هذا الوضع قبل بدء العلاج الهرموني وتقدير تأثير ذلك على تخطيط العائلة الشخصي. قد يكون من المناسب التفكير في نماذج عائلية مختلفة، مثل التربية المشتركة، أو التبني، أو التبني بوصفه أم أو أب، أو المسؤولية المشتركة للأطفال داخل مجتمع مشترك.

كما ينبغي أن يتم التفكير في إمكانية تجميد الحيوانات المنوية أو البويضات قبل بدء العلاج الهرموني. تقدم هذه الإمكانية في مراكز تخطيط الأسرة المختلفة في ألمانيا. يمكن لمصارف النطاق ومراكز الاستشارة مساعدتك في معرفة ما إذا كان من الممكن تغطية تكاليف ذلك من قبل التأمين الصحي الخاص بك.

لقد تمّ وما زال للعديد من الأشخاص الترانس* وغير الثنائيين تقييد إمكانية الانجاب، أي الحصول على أطفال، كما أنه تمّ ويتمّ تقييد إمكانيةهم للعيش مع أطفالهم ومرافقة أطفالهم في حياتهم. هذه التقييدات تتمّ من خلال القوانين وتصبح إمكانية الوصول إلى المال والإقامة والعمل وغيرها من الموارد. أمثلة على ذلك هي التشريعات التي تطلب عملية التعقيم لتغيير سجل الجنس، كما كان الحال في ألمانيا حتى عام 2011. أو استبعاد فرص التبني. أو سحب الأطفال من والديهم، للاعتقاد بأنهم قد لا يعتنون جيدًا بالأطفال بناءً على هويتهم. كما أن نقص الوصول إلى الرعاية الصحية، على سبيل المثال، قلة دورات الإعداد للولادة الحساسة لأموال الأشخاص الترانس والنان باينري، وقلة عدد طبيبات وأطباء التخدير والمستشفيات الذين لديهم حساسية وتفهم لأموال حياة الأشخاص الترانس والنان باينري.

تؤثر هذه القيود على حياة الكثير من الأشخاص الكوير بشكل عام، بما في ذلك الأشخاص الذين يتعرّضون للعنصرية أو الأشخاص المعوقين أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، أو الفقراء أو الأشخاص المهمّشون اجتماعيًا. كلّما تأثرت الشخص بعوامل أكثر من العوامل المذكورة، كلّما كان الوصول إلى تقديم الرعاية الصحية بشكل ذاتي أصعب.

يمكن أيضًا أن يعني ذلك تقييد الوصول إلى الإجهاض أو الحماية من الحمل غير المرغوب فيه. يتم مناقشة والنضال ضد هذه القيود أيضًا في مختلف النشرات والحوارات تحت عنوان "العدالة الإنجابية"، حيث يتمّ النضال من أجل تحقيق اقتراب أكبر للعدالة الإنجابية.

يجد الأشخاص الترانس* والنان باينري (غير ثنائيي الجندر) استراتيجيات مختلفة للتعامل مع هذه القيود. يمكن أن يتضمن هذا التعامل، على سبيل المثال، جعل مشاعر الحزن والغضب الناجمة عن هذه القيود تظهران بوضوح. أو محاولة تغيير القوانين ووسائل الوصول إلى الموارد. أو بناء نماذج عائلية بديلة داخل القيود الموجودة.

كما أنه من المهم أن ندرك أنه حتى أثناء العلاج الهرموني قد تكون الفحوصات الاستباقية للرعاية الجينولوجية أو الرعاية الأورولوجية "الذكورية" لازمة أو حتى أكثر ضرورة.

مزيد من المعلومات حول (عدم) الخصوبة والرعاية الصحية أثناء العلاج الهرموني

معلومات حول الأبوة والأمومة للأشخاص الترانس* وغير الثنائيين

/ ساشا ريوالد: أبوة وأمومة للأشخاص الترانس*، في: أيبينروث

كاسترو فيريلا (المحرر): ترانس وكير – أشخاص ترانس بين الاعتناء بأنفسهم والرعاية والتوفير، ص 187-200، بيلفيلد، 2019

مقال حول أبوة وأمومة للأشخاص الترانس* مع روابط إضافية

<https://www.regenbogenportal.de/informationen/trans-elternschaft>

مجموعة العمل حول موضوع الأبوة والأمومة في الاتحاد البونديس

*ترانس: <https://www.bundesverband-trans.de/unsere-arbeit/agen/>

:العدد 8: ترانس* وأبوة وأمومة، Queerulant_in مجلة

:الرابط إلى الترجمة الإنجليزية، https://www.queerulantin.de/?page_id=796

<https://www.queerulantin.de/?p=840>

Queer Cocoon فريق القابلات: <https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de/unser-team/>

:جهات الاتصال في رعاية الصحة

TIN، يقدم مشروع "كاسا كوا" في برلين، وهو مركز المجتمع والرعاية الصحية

الأشخاص المعرّضون للعنصرية في) BIPoC عروضاً بلغات مختلفة على موقع الويب الإنجليزي، وهو منظم من قبل ألمانيا) الترانس* والنان باينري والانترسيكس

<https://www.casa-kua.com/>

نحن نُضيف هنا بسرور مصادر إضافية للمعلومات. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

الخصوبة والعقم والرعاية الصحية أثناء علاج الأستروجين

لا تُعتبر العلاجات الهرمونية وسيلة لتنظيم الحمل. إذا كنتوا تمارسون الجنس مع شخص يمكن حدوث حمل معه، وكان الحمل غير مرغوب فيه، يجب عليك استخدام وسائل الوقاية مثل الكوندوم. العلاج بالهرمونات لا يحمي من سرطان الخصية. (ستحتاجون إلى استمرار الفحوص الروتينية إذا لم تخضعوا لعملية إزالة الخصية (أورككتومي).

كما أن العلاج الهرموني لا يحمي من سرطان البروستاتا، وسيظل هناك حاجة إلى فحوصات دورية. حتى إذا قررتوا الخضوع لعملية إزالة الخصية و/أو عملية تشكيل المهبل¹⁷، لن يتم إزالة البروستاتا خلال هذه العمليات.

قد تحتاجون إلى المزيد من الفحوص الروتينية مقارنة بالآخرين في سنك. يجب عليكم إجراء هذه الفحوصات لضمان صحة الجسم أثناء العلاج بالهرمونات. ناقشوا جرعة الهرمونات مع طبيبك المعالج لتجنب الجرعات الغير كافية أو الزائدة، حيث يؤدي الزيادة إلى زيادة خطر الآثار الجانبية، خاصة تكوّن الجلطات.

مزيد من المعلومات حول الإخصاب (أو عدمه) والرعاية الصحية أثناء تناول الأستروجين

القسم "إنهاء الخصوبة المبكرة بشكل ذاتي" (ص. 174-175)، في: ماري غونتر، كيرستن تيرين، جيزيلا وولف: العمل النفسي مع الأفراد ترانس*: دليل لرعاية الصحة، ميونيخ، 2019

سنكون سعاداء بإضافة مصادر معلومات إضافية هنا. يرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

ب. الإخصاب (أو عدم الإخصاب) والرعاية الصحية أثناء علاج التستوستيرون

¹⁷ البناء الجراحي للمهبل (او المهبل الجديد-)

التستوستيرون ليس وسيلة لمنع الحمل: حتى إذا لم تظهر الدورة الشهرية، قد يحدث التبويض بعد ذلك. الحمل لا يزال ممكنًا أثناء تناول التستوستيرون، ولكن يعتبر غير مرجح.

إذا كنتوا تمارسون الجنس المهبل مع شخص يمكنه إنتاج حيوانات منوية وليس مرغوب حدوث الحمل، يجب عليكم استخدام وسائل الوقاية مثل الكوندوم.

قد يؤدي تناول التستوستيرون إلى مضاعفات حمل قوية إذا حدث حمل أثناء تناوله. في حال رغبتكم في الحمل، يفضل التحدث مع طبيبٍ متخصصٍ لفهم الخيارات المتاحة. يكون من الممكن جزئيًا تحقيق حمل ناجح حتى بعد بدء العلاج بالهرمونات. ومع ذلك، يجب أن يتم توقف العلاج بالهرمونات لتحقيق ذلك. يجب أن يُدرك أن التغييرات الهرمونية خلال الحمل ستؤدي إلى تغييرات أخرى في جسمكم. لا يحمي العلاج بالهرمونات من سرطان الرحم أو المبيض أو عنق الرحم، ما لم يتم إجراء استئصال¹⁹ الرحم. حتى بعد استئصال^{18 20} PAP، لذا يجب إجراء فحوصات دورية للحوض واختبارات الرحم والمبيض،²¹ قد تحتاج لاستمرار الفحوصات الدورية للنساء* والفحوصات الروتينية. لا يمنع العلاج بالهرمونات من سرطان الثدي، لذا ستحتاج إلى فحوصات دورية للثدي و/أو تصوير²² الثدي ماموغرافي بشكل مستمر. حتى بعد استئصال²³ الثدي، قد لا تكون محمية بشكل تام.

قد تتطلب علاجات الهرمونات منك إجراء المزيد من الفحوصات الروتينية مما قد يكون مطلوبًا للآخرين في عمرك. يجب أن تأخذها على محمل الجد للتأكد من أن جسمك في حالة صحية جيدة أثناء العلاج بالهرمونات. يمكن أن يعبر زائد الكمية من التستوستيرون في الجسم إلى الأستروجين عند تناول جرعة عالية، وهذا قد يبطئ أو يتوقف عن التأثير المرغوب من الهرمون. يجب مراقبة مستوى التستوستيرون بانتظام من قبل الطبيب من خلال فحوصات الدم التي يتم إجراؤها عند "نقطة الأدنى" أو أدنى مستوى، للتأكد من وجود مستوى صحي.

¹⁸ فحص الوقاية الجينوكولوجي الذي يُوصى به اعتباراً من سن 20 عامًا للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم ويجب أن يتم سنويًا.

¹⁹ جزئيًا) إزالة جدار المهبل، وربما إغلاق قناة المهبل

²⁰ إزالة الرحم
²¹ استئصال المبايض

²² فحص بواسطة الأشعة السينية للكشف المبكر عن سرطان الثدي

²³ تقليل النسيج الثديي (قد يتضمن إزالة النسيج الغددي) لتشكيل صدر مستوي أو أكثر مستوى

مزيداً من المعلومات حول (عدم) الإخصاب والرعاية الصحية أثناء تناول التستوستيرون. سنكون سعداء بإضافة المزيد من مصادر المعلومات هنا. يُرجى الكتابة إلى

beratung@transinterqueer.org

٦. مخاطر الأعراض الجانبية للعلاج الهرموني:

قد تحدث آثار جانبية أثناء العلاج بالهرمونات، سواء بسبب الأدوية ذاتها، أو رد فعل جسمك و/أو نفسك على التغييرات التي تُحدثها هذه الهرمونات، أو ردود الفعل مع الأدوية الأخرى التي تتناولوها. يجب عليك التحدث مع الطبيب المعالج إذا كنت لا تزالوا تتناولون أدوية أخرى، أو إذا كانت هناك حالات مرضية أو حساسيات، وما إلى ذلك. كما يُفضّل السؤال حول الآثار الجانبية الممكنة وقراءة النشرة المرفقة مع الهرمونات الخاصة بك (و/أو المثبطات). قد يكون من المفيد أيضاً سؤال أشخاص آخرين الذين يتبعون علاجات هرمونية عن تجاربهم مع الآثار الجانبية.

إذا شعرتوا بتفاقم في حالات الاكتئاب، القلق، أو أفكار الانتحار، يجب عليك بالتأكد الاتصال بطبيبك أو طبيبك قد تكون هناك تداخلات هرمونية 40 يجب التحقق منها وربما تتطلب تعديل الجرعة. ولكن يمكن أن تكون التغييرات الجسدية والعبور في التصور الخارجي محملة نفسياً بشكل كبير أيضاً. دع الآخرين يساعدونك، مثل البحث عن مركز استشاري أو معالج نفسي، إذا لم يتغير وضعك بعد تعديل الجرعة. بشكل عام، كن حذراً وانتبه للآثار الجانبية المحتملة واستشر أخصائين متخصصين بناءً على ذلك. في القائمة التالية للآثار الجانبية المحتملة، نشير إلى استمارات موافقة طبية من الولايات المتحدة، بما في ذلك مستشفى ليون مارتن في سان فرانسيسكو. تم أيضاً مراجعة القائمة من قبل أطباء ألمان الذين لديهم خبرة في علاج الهرمونات.

ملاحظة: قد تكون هناك آثار جانبية إضافية معروفة ولكن ليست مُدرجة هنا، أو قد لا تكون معروفة حتى الآن. هذا القائمة لا تدعي الاكتمال، وإنما تهدف إلى توفير لمحة أولية. دائماً ما يعتمد الأمر على العقار الهرموني المحدد بالتزامن مع الجسم والنفس الفرديين، وقد تكون هناك أيضاً تأثيرات من الأدوية الأخرى التي تتناولها. بالإضافة إلى الآثار الجانبية الموضحة هنا لعلاج التستوستيرون أو الأستروجين، هناك أيضاً آثار جانبية يمكن أن تسببها الأدوية الأخرى المستخدمة في علاج (الهرمونات) (مثل تلك المذكورة في 3.أ).

مزيداً من المعلومات حول آثار الجانبيّة لعلاجات الهرمونات. يمكن العثور على مجموعة من أوراق موافقة الأطباء من الولايات المتحدة باللغتين الإنجليزية والإسبانية على الرابط التالي:

<https://www.transline.zendesk.com/hc/en-us/articles/229373308-Example-Informed-Consent-Forms-for-Hormone-Therapy>

سنكون سعداء بإضافة المزيد من مصادر المعلومات هنا. يرجى الكتابة إلى berating@transinterqueer.org:

(أ) آثار جانبيّة ممكنة خلال تلقّي علاج الاستروجين:

تعرّفوا على الآثار الجانبيّة المُحتملة أو الخطرة للأستروجين على النحو التالي:

- زيادة في خطر تكوّن تجلّطات الدم، المعروفة أيضاً بالجلطات، والتي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل طبية خطيرة (مثل تجلط الرئة، السكتة الدماغية، تلف الدماغ و/أو الوفاة). يزداد هذا الخطر في حالة الجرعة الزائدة ويتغيّر حسب طريقة تناول. يُفترض أن يكون هناك خطر أقل في حالة تناول الجلدي (= جلّ/كريم). كما يزداد الخطر إذا كنتن تدخنون التبغ وتتجاوزوا عمر 35 عامًا. يُفضّل عدم التدخين، ويمكن لطبيبك
- أن تُبلّغك عن خيارات إقلاع التدخين إذا كنتن ترغبون في ذلك
- يمكن أن يقلّل هذا من خطر الإصابة بأزمة (LDL) وانخفاض الكوليسترول السيء (HDL) زيادة في الكوليسترول الجيد قلب أو السكتة الدماغية في المستقبل. يجب على طبيبتك_ك فحص ذلك قبل بدء العلاج بالهرمون ومتابعتك خلال علاج الهرمون بانتظام من خلال فحوص الدم المنتظمة
- زيادة في ضغط الدم. يجب مراقبة ضغط الدم قبل بدء العلاج بالهرمون وأثناءه من خلال فحوص الفحص الدوري. قد تكون هناك حاجة إلى حمية معينة أو تغيير في نمط الحياة أو استخدام الأدوية للتحكم في ضغط الدم بشكل جيد
- زيادة في إنزيمات الكبد، التي قد تُشير إلى التهاب الكبد أو انسداد تدفق المنتجات الكبدية في القنوات الصفراوية. يمكن أن يؤدي هذا إلى آلام في الجزء العلوي من البطن واضطراب في وظيفة الكبد. يجب على طبيبتك_ك فحصك للاطمئنان إلى عدم وجود مشكلات في الكبد قبل بدء علاج الهرمون ومتابعتك خلاله بانتظام من خلال فحوص الدم المنتظمة
- احتمال تكوّن حصى في المرارة، والتي يمكن أن تسبّب مشاكل. غالباً ما لا تكون هناك حاجة للعلاج ما لم تظهر أعراض. إذا كنتن تعانون من أيّة أعراض، مثل آلام في الجزء العلوي من البطن، يجب عليكم مراجعة طبيبتك_ك

زيادة في صداع الشقيقة. إذا كانت هذه الحالة خطيرة أو استمرت لفترة طويلة، يجب عليك إبلاغ طبيبك.

في بعض الحالات النادرة، تم الإبلاغ عن زيادة في الغثيان والقيء، مما يشبه الغثيان الصباحي أثناء الحمل. في حالة الحدة • أو الاستمرار لفترة طويلة، يجب عليك التحدث مع طبيبك

• الأستروجينات تحمي من هشاشة العظام. في حالة استمرار الجرعة الدنيا أو إيقاف الهرمونات بعد إجراء الاستئصال الجراحي للخصية، يزداد خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام. يمكن لطبيبك أن يصف لك مكملات غذائية أو يوجهك إلى أنواع معينة من الطعام و/أو الحركة للتصدي لهذا الخطر. عند بلوغ سن معينة أو إذا كنت تشهد زيادة في كسور العظام، قد يُحال بك طبيبك إلى فحص كثافة العظام و/أو يصف لك أدوية لزيادة كثافة العظام

• قد يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي. يمكن أن يوصي لك طبيبك بإجراء فحوصات²⁴ دورية للثدي و/أو ماموغرافيا

• قد يحدث زيادة في مستوى البرولاكتين و/أو تكوين ورم في الغدة النخامية. يجب على زيادة في صداع الشقيقة. إذا كانت هذه الحالة خطيرة أو استمرت لفترة طويلة، يجب عليك إبلاغ طبيبك

عند استخدام جل الأستروجين: يجب أن يتم الانتباه إلى أن الجل يمكن أن ينتقل إلى الأشخاص الآخرين والحيوانات (المنزلية) عند الاتصال بالجلد، في حالة عدم امتصاصه بشكل كامل بعد. لذا، يجب الانتباه بشكل خاص عند التعامل مع الأطفال، ويفضل مراعاة الوقت الكافي للتأثير (انظر الإرشادات المرفقة)، أو تغطية الأماكن الملامسة بالملابس لتجنب النقل

مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية لتناول الأستروجين

سنكون سعداء بإضافة المزيد من مصادر المعلومات هنا. يُرجى الكتابة إلى berating@transinterqueer.org

(ب) آثار جانبية ممكنة خلال تلقي علاج التستوسترون:

وفيما يتعلق بالآثار الجانبية المحتملة لعلاج التستوسترون

- مخاطر محتملة لمشاكل جنسية معينة، مثل الجفاف الفرجي وألم أثناء الجماع. نظرًا لأن التغييرات والسرطانات ليست مستبعدة، يُوصى بإجراء فحوصات دورية للوقاية

²⁴ في سنوات تتراوح بين حوالي 50 إلى 69 عامًا، يُفترض عادةً أن تتكفل شركات التأمين الصحي بتكاليف هذه الفحوصات.

- قد يزيد هذا من خطر الإصابة (LDL) وزيادة في الكوليسترول السيء (HDL) انخفاض في الكوليسترول الجيد بالذبحة القلبية و/أو السكتة الدماغية في المستقبل. يجب مراقبة مستوى الكوليسترول قبل بداية العلاج بالهرمون. وخلالها من خلال فحوص الدم المنتظمة.
- ارتفاع في ضغط الدم. يجب مراقبة ضغط الدم قبل بدء العلاج بالهرمون وأثناءه من خلال فحوص الفحص الدوري. قد تكون هناك حاجة إلى حمية معينة أو تغيير في نمط الحياة أو استخدام الأدوية للتحكم في ضغط الدم بشكل جيد.
- زيادة في خطر تطوير بعض الأمراض (مثل السكري من النوع الثاني، اضطراب التنفس أثناء النوم، والصرع). يجب علاج هذه الحالات بشكل منفصل عن علاج الهرمون.
- زيادة في خطر تطوير البوليثيميا، وهي زيادة في عدد كريات الدم الحمراء، والتي قد تزيد من خطر السكتة الدماغية، وأمراض القلب، وتكون الجلطات إذا كانت خطيرة ولم تعالج. إذا كنت تعاني من البوليثيميا، فقد تقترح طبيبتك تقليل الجرعة أو توجيهك إلى التبرع بالدم (عملية الفص الدموي) وإعادة فحص نتائج التحاليل الخاصة بك خلال 2-3 أشهر.
- زيادة في خطر حدوث عيوب في البشرة والتهابات مثل حب الشباب. في حالة استمرار المشاكل أو الإزعاج الشديد، يمكن لأخصائي الجلدية مساعدتك.
- زيادة في إنزيمات الكبد، التي قد تشير إلى التهاب الكبد أو احتباس المنتجات الكبدية في القنوات المرارية. يجب على طبيبتك أن يفحصك للتأكد من عدم وجود مشاكل في الكبد قبل بدء العلاج بالهرمون ومراقبتك بانتظام خلال العلاج من خلال فحوصات دم منتظمة.
- زيادة في خطر تطوير هشاشة العظام (انخفاض كثافة العظام)، والتي قد تزداد سوءاً في حالة عدم الجرعة الكافية بعد استئصال المبيض أو إذا قمتن بإيقاف تناول الهرمون. يمكن لطبيبتك أن يصفوا لكم مكملات غذائية، وبعض الأطعمة، و/أو النشاط البدني للتصدي لهذا الخطر. عند بلوغ سن معينة أو إذا كنتن قد شهدتوا زيادة في الكسور العظمية، قد يطلبوا منكمن طبيبتك إلى قياس كثافة العظام و/أو يصفوا لكم أدوية لزيادة كثافة العظام.
- كما أنه من الممكن حدوث تقلبات في المزاج. ينطبق ذلك بشكل خاص عند بداية استخدام أدوية الهرمون الجديدة، ولكن أيضاً على مدى الفترة الكلية لتناولها.
- عند استخدام جل التستوسترون: يمكن للجل، في حالة عدم امتصاصه بشكل كامل، أن ينتقل عند الاتصال بالجلد إلى الأشخاص الآخرين والحيوانات المنزلية. لذلك، يجب الانتباه بشكل خاص عند التعامل مع الأطفال، ويفضل مراعاة الوقت الكافي للتأثير (انظر الإرشادات المرفقة)، أو تغطية الأماكن الملامسة بالملابس لتجنب النقل.

مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية لتناول التستوسترون

beratung@transinterqueer.org: سنكون سعداء بإضافة المزيد من مصادر المعلومات هنا. يُرجى الكتابة إلى

ج) الآثار الجانبية المُحتملة لمانعات الهرمون

قد تحدث آثار جانبية أيضًا عند استخدام مانعات الهرمون

a). تُستخدم بعض الأدوية المثبطة للهرمون جزئيًا لدعم علاج الهرمون في البالغين (انظروا أيضًا 3

من المعروف أن بعض الأدوية المثبطة للتستوستيرون، مثل الأندروكور، يمكن أن تسبب كأثار جانبية الاكتئاب. كما يُبلغ عن انخفاض في الرغبة الجنسية والوظائف الجنسية. فيما يتعلق بالأندروكور، هناك أيضًا رسالة حمراء مرفقة، حيث يُمكن أن يؤدي الدواء إلى زيادة في خطر الإصابة بأورام المخ، وهي أورام حميدة في أغشية المخ، والتي قد تظهر على سبيل المثال عن طريق الصداع أو اضطرابات الرؤية. كما هو الحال مع تغييرات الكبد الحميدة والخبثية. جميع هذه الآثار الجانبية تعتمد على الجرعة، لذا يجب اختيار الجرعة بأقل قدر ممكن (5 - 10 ملغ يوميًا)، ويجب تجنب الجرعات اليومية التي تزيد عن 25 ملغ.

لذا فإنه من المهم دائمًا معرفة آثار الجانبية للدواء والنظر في العلاقة بين تغييرات المزاج أو الآثار الجانبية عند حدوثها وبين مانعات الهرمون.

بالإضافة إلى ذلك، يُمكن استخدام مانعات الهرمون أيضًا في علاج الأشخاص الشباب الترانس* وغير ثنائيات الجنس (النان باينري). حيث يكون لديها الغرض من تباطؤ أو منع تطوير السمات الجنسية الثانوية غير المرغوب فيها. هنا أيضًا من المهم جدًا أن يتم استشارة الطبيب حول الآثار الجانبية المحتملة، وذلك لكي يتم التعرف عليها كأثار جانبية.

مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية لمضادات الهرمونات

رسالة اليد الحمراء لأندروكور

:المقال في صحيفة الصيدلة الألمانية

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/>

artikel/2020/04/17/anwendungsbeschraenkungen-von-cyproteronacetat-wegen-meningeomen

تحميل من المكتب الفيدرالي للأدوية والمنتجات الطبية:

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2020/rhb-cyproteron.html>

نحن نتطلع لإضافة مصادر معلومات إضافية هنا. يرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

د) الآثار الجانبية المحتملة في حال تواجد أمراض لدى الأشخاص أو في حال تناولهم أنواع علاج أخرى:

قد تحدث تغييرات في العلاج الهرموني بالنسبة للأمراض الحالية و/أو العلاجات الموجودة، على سبيل المثال، قد تحدث تغييرات في التأثير الحركي لدى حالات الإدمان أو الاكتئاب، أو تغييرات في مشاكل الأيض الحالية. نظرًا لأن العلاج الهرموني يؤثر عادة بشكل إيجابي على وعي الجسم وبالتالي العناية الذاتية الجسدية والصحة النفسية للمرضى الترانس* وغير الثنائيات (النان باينري)، يمكن أن تؤثر هذه التغييرات إيجابًا على مجرى المرض. لذلك، يُوصى بالعلاج المتزامن مع التدابير S3: المساعدة في العبور الجنسي حتى في حالة استمرار وجود الأمراض وفقًا للمبادئ التوجيهية

في كثير من الحالات، يؤدي الخروج المفاجئ إلى تقليل ملحوظ في التوتر النفسي أو قد أدى بالفعل إليه، إذا تم ذلك قبل" التشخيص الأولي. وهذا ينطبق بشكل خاص على الاضطرابات العاطفية والقلق، ولكنه أيضًا ليس نادرًا في الأعراض التي تم تصنيفها سابقًا على أنها اضطراب شخصية. يؤدي بدء العلاجات القائمة على تعديل الجسم أيضًا في كثير من الحالات إلى تقليل وليس فقط الأعراض النفسية المصاحبة إذا كانت موجودة. يُعتبر البيئة التي تدعم عملية العبور والوصول الفوري إلى GD، العلاجات التي تعتمد على تعديل الجسم عوامل وقائية هامة فيما يتعلق بالانتحار. في حالات أخرى، يظل الاضطراب النفسي يجب في هذه الحالات إجراء علاج متوازي طويل الأمد للأعراض النفسية. GIK / GD قائمًا على الرغم من العلاج الكافي لـ (ص. 34، S3 الزائدة وفقًا للمبادئ التوجيهية للحالة المرضية المعنية." (المبادئ التوجيهية

ومع ذلك، قد تحدث آثار جانبية ضارة أو خطيرة من الناحية الطبية عند توافر تركيبة من الأدوية المختلفة. إذا كانت لديكم أمراض معروفة بالفعل و/أو كنتم تخضعون لعلاج طبي حالي، فمن الضروري طرح هذا الموضوع على طبيبتك المعالجة وطلب المشورة بشأن التأثيرات المتبادلة المحتملة. غالبًا ما يكون من الضروري التوجه إلى عيادة متخصصة ذات الاختصاص المناسب. كما يمكن أن يكون التواصل بين الطبيبات* المعالجات للتبادل الفني مفيدًا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعدكم

الأدبيات الاختصاصية أو الدراسات التي تتناول التداخلات المناسبة أو التواصل مع الآخرين الذين يواجهون نفس المشكلة في هذا الصدد.

مزيد من المعلومات حول الآثار الجانبية المحتملة للأمراض / العلاجات الحالية

S3: المبادئ التوجيهية

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/138-

001I_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

بالنسبة لتداخل العلاج الإدماني مع العلاج الهرموني

المجلة "علاج الإدمان"، العدد 4، 2018 نوفمبر، الصفحة 161-212، العدد 19، موضوع "الأقليات الجنسية وعبور النوع"

نود إضافة مصادر معلومات إضافية هنا. يُرجى الكتابة إلى beratung@transinterqueer.org

٧. الآثار الاجتماعية للعلاج الهرموني:

بالإضافة إلى التغييرات الجسدية ذاتها، يحدث تغيير في كيفية تصنيف الآخرين لجسديك ووصفه. يتم تقديم التجارب التالية من قبل الأشخاص الذين تغيرت هرمونات أجسامهم، والتي قد تكون تحديًا أو تصبح كذلك بالنسبة لك

تغيير في الوعي الاجتماعي

مثال: يُلاحظ أن العديد من الأشخاص الذين يستبدلون الاستروجين يواجهون العنصرية الجنسية خلال الانتقال الهرموني، والعديد من الأشخاص الذين يستبدلون التستوستيرون يُعتبرون بشكل أكبر من قبل النساء، خلال وبعد الانتقال الهرموني، على "أنهم" مخيفون.

تغيير في الجنسية

مثال: بعض الأشخاص قد يشعرون بتغيير أو توسيع في الجنسية، أو يشكون في طيف توجههم الجنسي الخاص. إذا كان لديك اهتمام بهذا الجانب، يمكنك أن تجرب نفسك ربما في مساحات وأدوار جديدة تسمح لك بفهم جنسانيتك بشكل أفضل.

تغيير في تسنيم الأدوار الاجتماعية

مثال: يُتوقع من الأشخاص الذين يُقرأون (أكثر) كونهم أنثى من الخارج أن يتوقعوا مهارات العناية مثل "الاستماع" اجتماعيًا. ومن المعتاد اجتماعيًا على الأشخاص الذين يُقرأون (أكثر) كونهم ذكورًا أن يتوقعوا المعرفة التقنية.

تغيير في التجربة العاطفية

يُبلغ بعض الأشخاص أن العلاج الهرموني قد غير تفكيرهم ومشاعرهم العاطفية. على سبيل المثال، يشعر بعض الأشخاص بأنه من السهل أو الصعب بشكل ملحوظ عليهم البكاء، أو أن لديهم وصولًا مختلفًا إلى الغضب.

مزيد من المعلومات حول الآثار الاجتماعية للعلاج الهرموني فيما يتعلق بالجنسانية

بتجميع التفكيرات النظرية (Psychosozial-Verlag): قد قام يونا س هام في كتابه "ترانس* والجنس" (2020)، الناشر المثيرة للاهتمام والنتائج النوعية حول كيفية تطور وتعلم الجنس وعملياته لدى الأشخاص ترانس* يمكن أن تسير. خصوصًا في "الفصل" الجنسانية" (ص. 147-157)، يتناول المؤلف "تأثير العلاج الهرموني على الجنسانية".

المصدر:

Mari Günther، Kirsten Teren، Gisela Wolf: "العمل النفسي العلاجي مع الأشخاص ترانس*: كتيب لخدمات" الرعاية الصحية"، ميونخ، 2019.

نحن مستعدون لإضافة المزيد من مصادر المعلومات. يُرجى التواصل معنا عبر beratung@transinterqueer.org

٨. إنهاء أو عدم مواصلة (قطع) العلاج الهرموني:

يدرك بعض الأشخاص بعد مرور بعض الوقت أنهم يرغبون في العودة²⁵ إلى الجنس السابق أو إعادة العبور.

إن إنهاء أو توقف العلاج الهرموني يمكن أن يحدث لأسباب متنوعة

- الشعور بعدم الارتياح العاطفي مع التغييرات التي لا تبدو صحيحة.
- (تعاني من آثار جانبية قوية).
- عدم حدوث تغييرات رغم العلاج.
- الضغط الاجتماعي العالي ضد العبور وعدم وجود القدرة على متابعته.
- الرغبة في إنجاب أو ولادة طفل.
- الرضا على التغييرات الحالية وعدم الحاجة إلى المزيد.
- اكتساب معرفة جديدة حول هويتك الجنسية أو التغييرات في اتجاه الجنس المعين لك أو عدم وجود جنس أو جنس غير ثنائي.
- الحاجة إلى استراحة لتنظيم التغييرات الحالية أو لعدم رغبتك في المزيد من التغييرات في الوقت الحالي.

من الجيد في أي وقت أن تقرّروا إنهاء العلاج الهرموني أو تعديله. لديكم الحق في التحكم في جسدكم بنفسكم - الأهم هو أن تشعروا بالراحة مع التغييرات وأن تكونوا بحالة جيدة.

لا يحق لأحد أن يحدد لكم ما إذا كنتم ستقومون بالعبور أم لا، ولا مدى طول فترة العبور أو بأي شكل يجب أن تقوموا بالعبور. ليس عليكم أن تبرّروا لأي شخص قراركم بإنهاء أو إعادة توجيه عبورك. سواء قررتي، قررت، قررتن العبور أو لم تقرروا، فإن ذلك لا يحدد هويتك الجنسية. يمكنك دائماً قبل، أثناء، وبعد العبور أن تقرري بنفسك كيف تريدون أن تحددي جندرِك. من الممكن مثلاً أن تعرفوا أنفسكم كترانس* أو غير ثنائي* وعدم القيام بالعبور الطبي و/أو الاجتماعي. كما أنه من الممكن أن تقوموا بإجراء علاج هرموني وأن تشعرون مرة أخرى بالانتماء إلى الجنس الاجتماعي الذي كنتم تشعرون به قبل العبور سواء قمتم بالعبور الجسدي أم لم تقوموا. قد تنصحك الطبيبات والأطباء بتعديل جرعة الأدوية أو توقيف العلاج الهرموني لفترة معينة أو غير محددة لتحقيق أهدافك (العبورية). ويجب الاهتمام بأمر مختلفة عند الانتقال من العلاج الهرموني، اعتماداً على ما إذا كانت لديكم أعضاء تنتج الهرمونات (أو لا) وما إذا كانت هذه الأعضاء نشطة. يمكن أيضاً أن تقدم مراكز الاستشارة للمجتمع الدعم لكم في حالة الرجوع إلى أو إعادة توجيه. يمكن للأشخاص الذين يقومون بإعادة التوجيه أن يكونوا جزءاً من مجتمع (كومينتي) الترانس* والغير ثنائيين*. في بعض الأحيان، يواجه الأشخاص الذين يقومون

ب طرق مختلفة تماماً ويُستخدم أحياناً بمعانٍ مترادفة. (De- und Retransition) تتم تعريف مصطلحات إعادة العبور الهدف دائماً هو إعادة توجيه جديدة في العبور على سبيل المثال عندما تتوقف شخص ما عن تناول الهرمونات، أو عندما تُفضل استخدام التستوستيرون بدلاً من الاستروجين بعد العلاج بالاستروجين. غالباً ما يكون الهدف من إعادة العبور إلغاء (بعض الخطوات الطبية أو الاجتماعية في العبور (في حدود الإمكان

بإعادة التوجيه (لا يزالون) تعرضًا للعداء ضد الأشخاص الترانس* والغير ثنائيين*، لأنهم لم يعدوا يُعتبرون (بعد الآن) كأشخاص سيس²⁶ (الأشخاص ال سيس هم أشخاص تتم قرائتهم بالمجتمع كمطابقات* ومطابقين لتصور المجتمع السائد حول هويتهم الجندرية: مثلاً رجل أو امرأة). يُستخدم تجارب الأشخاص الذين يقومون بإعادة التوجيه والانتقال أيضًا كتعبير عن العداء تجاه الأشخاص الترانس* والغير ثنائيين*. لذلك، من المهم بشكل خاص ألا نسمح لأنفسنا بالانقسام وأن نكون متضامنين مع بعضنا البعض. هناك تجارب مشتركة ومصالح مشتركة بالنسبة لتوفير الرعاية الصحية الخالية من الضغوطات، وتوفير المعلومات بشكل جيد والوصول إليها، وفتح الأبواب لتغييرات في تحديد الجندر.

مزيد من المعلومات حول إنهاء أو توقيف العلاج الهرموني

:الفصل "إعادة العبور - مرحلة جديدة في الحياة" (ص. 121-127)، في

Mari Günther، Kirsten Teren، Gisela Wolf: كتيب لخدمات ترانس*: العمل النفسي العلاجي مع الأشخاص ترانس*، ميونيخ، 2019.

:امرأة غير ثنائية وديترانس، Eli Kappo معلومات من

shesindetransition.wordpress.com

instagram.com/shesindetransition

: (كتلة اللغة الإنجليزية لانتقاد استخدام إعادة العبور (من منظور الديترانس

<https://www.reclaimingtrans.wordpress.com/home/>

beratung@transinterqueer.org: نحن مستعدون لإضافة المزيد من مصادر المعلومات. يرجى الكتابة إلينا على

²⁶ هوية جندرية معيارية أو معاييري (بالإنجليزي: Cis-gender) هو مصطلح شاع خلال العقدين الماضيين، وهو يعني أن الشخص متجانس الجندر أي تتطابق -وفق المعيارية المجتمعية- هويته الجندرية مع الجنس البيولوجي المسجل عند الولادة. فمثلاً شخص وُلد أنثى وترى نفسها كذلك أو ذكر يعرف نفسه كرجل. يُستبدل المصطلح في بعض الأحيان بمصطلح "الهوية الجنسية المعيارية". المصدر: ويكي جندر: https://genderiyya.xyz/wiki/%D9%87%D9%88%D9%8A%D8%A9_%D8%AC%D9%86%D8%AF%D8%B1%D9%8A%D8%A9_%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A9

https://genderiyya.xyz/wiki/%D9%87%D9%88%D9%8A%D8%A9_%D8%AC%D9%86%D8%AF%D8%B1%D9%8A%D8%A9_%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%A9

٩. إدارة التحرير:

.TransInterQueer e.V

مكتب لمجتمعات الأشخاص الترانس* الذوي التنوع الجندي، والغير ثنائيي الجندر (النان باينري)

جيورتلستراسه ٣٥، ١٠٢٤٧ برلين

TransInterQueer e.V. Fachstelle für Trans*, Inter* und nicht-binäre Lebensweisen

Gürtelstrasse 35, 10247 Berlin

Übersetzung von: Leil Merkhan

ترجمة: ليل ميرخان

موقع الانترنت: www.transinterqueer.org

فيسبوك: www.facebook.com/triqberlin

