

Die Tränen der Transidentität

eine Erzählung
über
unerhörte Trans* Leben
im Wandel der Zeit

Annette Güldenring, 19.4.2013
agueldenring@wkk-hei.de

Gliederung

- Begriffsklärung
- Geschichtliche Aspekte
- Trans* im Wandel der Zeiten
- Diagnostik, Therapie, Recht

- Pause -

- Operative Therapie



Biologisches Geschlecht

- Bezieht sich einzig auf die **körperlichen** Merkmale (Anatomie, Chromosomen, Hormone etc.) zur **Zuweisung** des Geschlechts (Hebammengeschlecht)
- Obwohl die meisten Menschen davon überzeugt sind, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt, nämlich **männlich oder weiblich**, gibt es eine große Bandbreite möglicher Variationen in der menschlichen Anatomie des Geschlechts und in der Kombination der Chromosomen.

Geschlechtsidentität - Selbstdefinition

- Verinnerlichte, tief gefühlte **Gewissheit**, männlich, weiblich, beides oder keines von beiden zu sein.
- Diese Empfindung kann von der festgestellten biologischen Geschlechtszugehörigkeit abweichen.
- Die Geschlechtsidentität ist **innerlich** empfunden und **persönlich** definiert
- Sie ist für die Außenwelt **nicht** sichtbar

Geschlechtsrolle

- Ist das **äußerlich** gezeigte Verhalten zum **Ausdruck** unserer Geschlechtszugehörigkeit
 - durch Kleidung
 - Frisur
 - Eigentümlichkeiten
 - die Art,
 - wie wir sprechen
 - spielen
 - miteinander umgehen
 - unsere Rolle verkörpern und die Rollen anderer wahrnehmen.

Sexuelle Orientierung

- Sexuelle Orientierung bezieht sich auf das Geschlecht desjenigen Menschen, von dem mensch sich romantisch oder sexuell angezogen fühlt.
- Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität sind zwei unterschiedliche Dimensionen der Identität einer Person.

9

Transgender

- **Oberbegriff** für Menschen, die sich mit dem zugewiesenen Geburtsgeschlecht **nicht** arrangieren können.
- Überschreiten der zweigeschlechtlichen Grenzen
- Der Begriff Transgender eröffnet Formen und Möglichkeiten **individuellen Geschlechtsausdruckes**.

Transidentität (Transsexualität)

- **leib-seelische** Geschlechts"unterschiedlichkeit"
- Geschlechtsidentität entspricht **nicht** dem zugewiesenen biologischen Geburtsgeschlecht
- Diese Bezeichnung kam im Verlaufe der 1980iger auf und drückt das Bemühen aus, Transidentität als Problem der geschlechtlichen Identität und **nicht** der Sexualität zu verstehen.
- Transident bedeutet **nicht**, dass eine bestimmte sexuelle Orientierung vorherrscht
- Birgt aufgrund sekundärer Probleme die Gefahr „reaktiv-komorbider Störungen“

Und was Transidentität **nicht** ist ...

ein Wahn

eine narzisstische Störung

Eine Laune der Natur

eine Perversion

eine Persönlichkeitsstörung

eine Spielart der Homosexualität

ein aggressiver Versuch der transidenten Person, das Gegenüber zu manipulieren

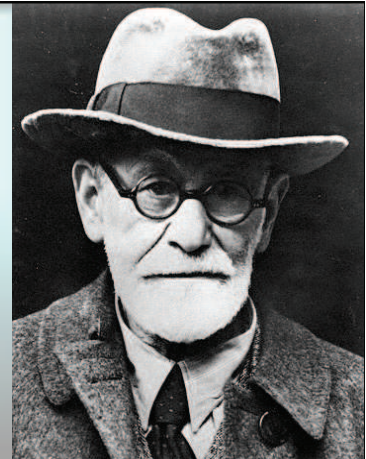
Geschichtliche Aspekte

13

SIGMUND FREUD

1917-1920, JENSEITS DES LUSTPRINZIPS

Was wir sonst in der Wissenschaft über die Entstehung der Geschlechtlichkeit finden, ist **so wenig**, dass man dieses Problem einem Dunkel vergleichen kann, in welches auch nicht **der Lichtstrahl einer Hypothese** gedrungen ist.



Pioniere auf dem Gebiet der Transsexualität/Transidentität



Dr. Magnus Hirschfeld (1868 - 1935)

Sprach als erster von „sexuellem Transsexualismus“ (1918, Sexualpathologie Teil II)



Dr. Harry Benjamin (1885 - 1986)

Geschlechtsdiskurs

www

Wissenschaft
Sexualmedizin
Trans*bewegung



Medikalisierung der Transidentität in Deutschland

Geschlecht als Krankheit und das „richtige“ Geschlecht wird zum Streitthema in:

- Wissenschaft
- Medizin
- Psychologie
- Therapie



Dr. Gerda Hoffmann

erste transidente Frau, die 1976 in einer Talkshow offen über ihre rechtliche Situation als TS in Deutschland sprach



Gerda Hoffmann (r.), Mutter: Laut Paß noch ein Mann



1979 – Leitsymptome Transsexualität

Volkmar Sigusch
Bernd Meyenburg
Reimut Reiche

Leitsymptome „Transsexualität“ 1979

- „Im Vergleich zur zentralen Geschlechtssymptomatik hat die bewusst erlebte Sexualität [von Transsexuellen] oft eine **untergeordnete** Bedeutung, auch dann, wenn sexuelle Appetenz und Aktivität **nicht** bis hin zur Asexualität herabgesetzt sind.
- Transsexuelle zeigen eine starke Abwehr und **Ablehnung der Homosexualität**, empfinden sich selbst als heterosexuell und haben den Wunsch, mit uneingeschränkt, manchmal geradezu „makellos“ heterosexuellen Partnern Beziehungen einzugehen. Perversionen und perverse Manifestationen über eine längere Periode, die nicht Ausdruck der Transsexualität als solcher sind, kommen bei typischen Transsexuellen nicht vor.

Leitsymptome „Transsexualität“ 1979

- Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle **kühl-distanziert** und **affektlos, starr, untangierbar und kompromisslos, egozentrisch, demonstrativ und nötigend, durchtypisiert**.
- Introspektions- und Übertragungsfähigkeit **fehlen** weitgehend. Konfrontationen und Probedeutungen gehen ins Leere. Trotz oft unablässiger Schilderungen des Leidensweges drückt der Patient **kaum Affekte** aus. Bei oft gesten- und floskelreicher Redseligkeit wirkt der Patient **stereotyp, monoton, fassadenhaft**.
- Die zwischenmenschlichen Beziehungen Transsexueller sind **stark gestört**, weil ihnen **Einfühlungsvermögen** und Bindungsfähigkeit weitgehend fehlen. Transsexuelle neigen dazu, andere Menschen entweder stark zu idealisieren oder stark abzuwerten...
- Derartige totale Polarisierungen im Sinne des Alles-oder-Nichts, Ganz-oder-gar-Nicht, Sofort-oder-Nie **bestimmen alle** Erlebens- und Verhaltensbereiche Transsexueller“ (Sigusch et al. 1979, S. 251).

Sigusch distanzierte sich in den späten 90iger von seinen Leitsymptomen und eröffnete die Diskussion um eine Entpathologisierung der „Transsexualität“

Annette Gildenring

23

Skalpeller oder Couch?

Probleme der Transsexualität – Von Dr. Friedemann Pfäfflin

Der Autor ist Arzt und wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Sexualforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf. Als „Jona“ der die Betroffenen häufig zu behandeln hat, erwartet er die Bonner Regelungen „mit Ungeduld“.

Ein Mann ist ein Mann. Eine Frau ist eine Frau. Auf dieser fundamentalen Dichotomie basiert unsere gesamte Anthropologie, Rechts- und Gesellschaftsordnung. Ob wir Zigeuner und – vor jedem Nachdenken hat man einen Ge-

sprächspartner als Mann oder Frau taxiert. Zweifel gibt es in der Regel nicht; ein Blick, ein Laut, eine Bewegung genügen. Es bedarf keiner Beweise.

Beim Neugeborenen orientiert man sich schnell durch einen Blick zwischen die Beine. Auch in der Behauptung, daß der Unterschied nicht von Gewicht sei, ist die unterschiedliche Bewertung zugegen: ein Junge – ein Mädchen. Dem Kind mag man allenfalls durchgehen lassen, sich als Neutrum zu bewegen. Die Sprache läßt ihm dazu

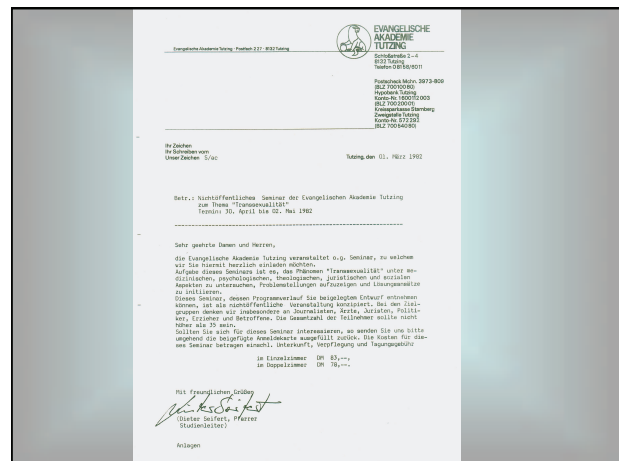
Spiegel 1980

Friedemann Pfäfflin

- Der „Körper ist krank“, neben einer **„bornierten“** Umwelt, die nicht anerkennen will, was dem Betroffenen Gewißheit ist“
- „Sollte sich die Psyche nicht über das Diktat des Körpers hinwegsetzen können?“
- „Transsexualität ist nicht nur ein medizinisches und juristisches Problem. Auf dem Spiel steht die Identität als Mann und Frau. Und **die Identität einer Gesellschaft**, in der die Unterscheidung in männlich und weiblich von so zentraler Bedeutung ist



EZKU

Beginn der
TS – Bewegung in
DeutschlandKritik an TS-
psychologischen
Konzepteninsbesondere an
Sigusch

Stefan Hirschauer 1992

ein Rückzug als Vormarsch

- Geschlechtsumwandlung ist **nicht** mit der Genitaloperation **gleichzusetzen** und ein Geschlechtswechsel drückt sich **nicht ausschließlich** im Operationswunsch aus.
- Sigusch Denken = hochgradig stigmatisierend
- Geschlechtswechsel ist **keine** primär chirurgische Massnahme
- Dem **Selbstbestimmungsrecht** des Patienten wird dabei zu wenig Beachtung geschenkt

1997 – Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen

Sie regeln:

- Diagnostik und Differentialdiagnostik
- Psychotherapeutischen Begleitung
- Indikation zur Hormontherapie
- Indikation zur Transformationsoperation
- Durchführung der Hormontherapie
- Durchführung der Transformation
- Begutachtung nach dem Transsexuellengesetz

Sophinette Becker
H.-A. Bosinski
Ulrich Clement
Wolf Eicher
Th.M. Goerlich
Uwe Hartmann
Götz Kockott
Dieter Langer
Willi Preuss
Günter Schmidt
Alfred Springer
Reinhard Wille

Offen diskutierte Themen in der Deutschen Sexualmedizin

- Ist Trans* eine Krankheit und wenn ja wieviel krank?
- Wo beginnt die Rolle der Medizin, wo hört sie auf?
- Wieviel Kranksein geht auf Kosten von Diskriminierung?
- Wo beginnt Geschlecht und wo hört es auf?
- Ist Trans* ein sexuelles Thema?

Ängste der Deutschen Sexualmedizin gegenüber Trans* - unausgesprochen

- Eigene „Kastrationsängste“
- Sich an „Verstümmelungen“ zu beteiligen
- „Komplize“ autoaggressiver Wünsche
- Konfusion der klassischen „Arztrolle“: Abgeben der Entscheidung an Patienten über sich selber
- Vom Leidensdruck beherrscht zu werden
- Überwältigung vom eigenen Entsetzen über genitale Operationen

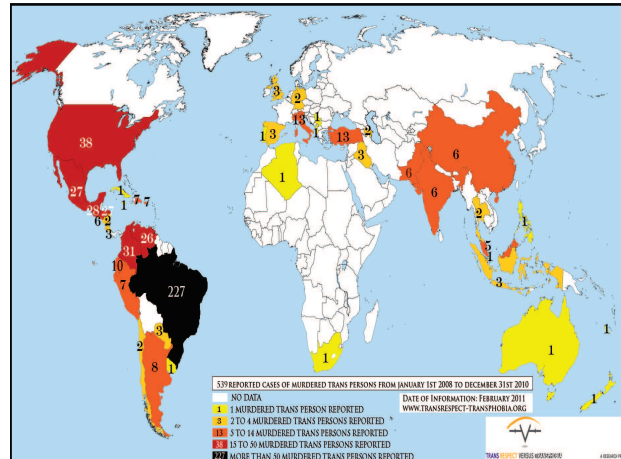


Transsexuell: Kim (14) hieß früher Tim



Balian (ehem. Yvonne) Buschbaum, am 14. Juli 1980 in Ulm geboren, hat ihre sportliche Karriere beendet und begründet dies mit ihrer Transsexualität.

Runde Tische Transgender Berlin - Hamburg

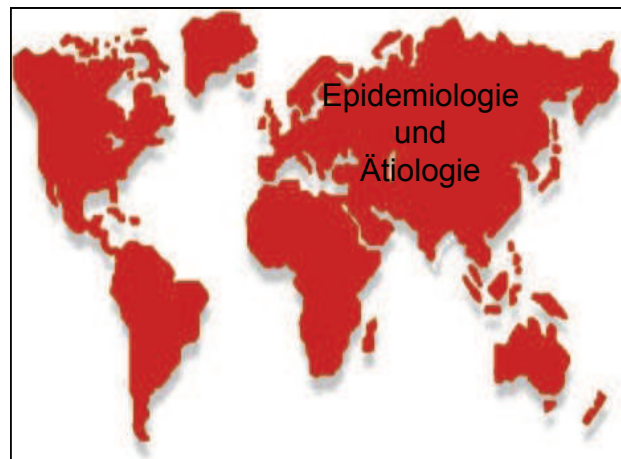


Die Diskussion um die Frage, ist Geschlecht

- Psyche
- Körper
- Genetisch
- Hormonell
- Umwelt
- Erziehung
- Selbstempfindung
- Etc.

ist eine

Never Ending Story



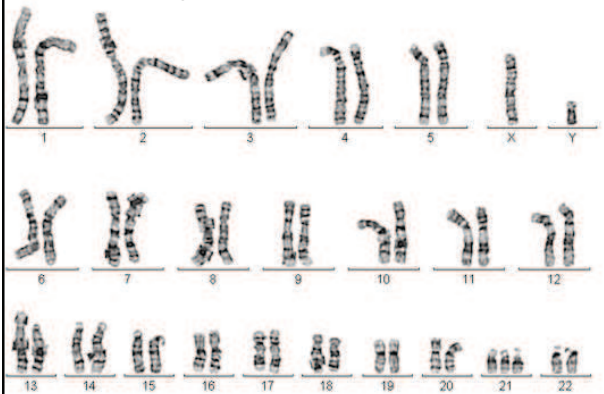
Epidemiologie

- Wolf Eicher **1992**
 - Ca. **6000** Transidente in Deutschland
- Uwe Hartmann **2002**
 - Ca. **4000** Transidente in Deutschland
- Sophinette Becker **2004**
 - Ca. **4000** Transidente in Deutschland
- Peggy Cohen-Kettenis **2007**
 - **1 von 30400** biologischen Frauen
 - **1 von 11900** biologischen Männern

Ätiologie

- Ursachen unbekannt
- Systematische Forschungsprojekte seit ca. 10 Jahren
- Biomedizinische Hypothesen
- Psychodynamische Theorien
- Psychosoziale Modelle
- Zusammenwirken psychischer, genetischer, somatischer und sozialer Faktoren – heute angenommen

Diagnostik der Schulmedizin



Kriterien für die Diagnostik

- Konstantes Gefühl der oder ein Verlangen nach **Zugehörigkeit** zum anderen als dem biologisch gegebenen Geschlecht
- Ein konstantes **Unwohlbefinden** im biologisch Geschlecht und der zugewiesenen Geschlechtsrolle
- Ein klinisch **relevanter Leidensdruck**, gbf. komorbide Bilder

ICD 10

F 64 Störungen der Geschlechtsidentität

F 64.0 Transsexualismus

- Symptomatische Klassifikation
 - Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden
 - Meist einhergehend mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht
 - Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht so weit wie möglich anzugleichen
- Diagnostische Leitlinien
 - Der Transsexualismus besteht mindestens seit 2 Jahren
 - Der Transsexualismus ist nicht Ausdruck einer anderen psychischen Störung (z.B. einer Schizophrenie)
 - Der Transsexualismus geht nicht mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien einher

ICD 10

F 64 Störungen der Geschlechtsidentität

F 64.1 Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen

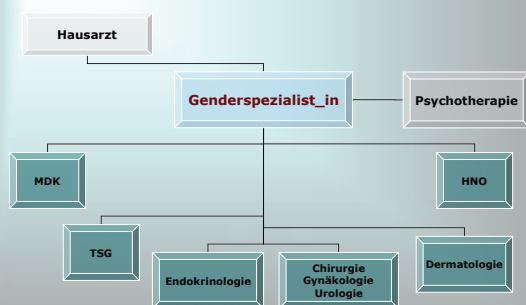
- Cross Dressing, um zeitweise die Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben
- Kein Wunsch nach dauerhafter Geschlechtsumwandlung oder chirurgische Korrektur
- Das Cross Dressing geht nicht mit sexueller Erregung einher
- Ausschlussdiagnose
 - Fetischistischer Transvestitismus (F 65.1)

Differentialdiagnose

- Transvestitismus
- Psychosen
- Intersexualität
- Passagere Verunsicherungen der Geschlechtsidentität
- Transsexualismus als Lösung anderer innerpsychischer Konflikte
- „Effeminiertes“ Verhalten und konflikthafte Homosexualität



Das Gender Team



Stufen des diagnostisch-therapeutischen Vorgehens (1997 Deutsche Standards)

1. Diagnostik und erste Weichenstellung
Psychotherapie – therapeutische Begleitung
Alltagserfahrung
2. Geschlechtsangleichung
Hormonbehandlung, Epilation, HNO, etc.
Geschlechtskorrigierende Operation
3. Nachsorge

Psychotherapie



Kernaufgabe der Psychotherapie

- Geschlechtsempfinden passt nicht zu den körperlichen Geschlechtsmerkmalen!
- Folge: „Geschlechtsdysphorie“, die früher oder später unerträglich wird.
- Die Kohärenz des Selbstgefühls ist bedroht.

Psychotherapie I

- Auflösung innerer Verwirrung
 - Affektdifferenzierung
 - Reflexion der individuellen Geschlechtskonfusion
- Bearbeitung spezifischer Ängste
 - Diskriminierung und Selbstdiskriminierung
 - Angst vor Selbstbehauptung
 - Erhalt wichtiger Beziehungen
- Bearbeitung von Traumatisierungen

Psychotherapie II

- Verbesserung von
 - Selbstwahrnehmung
 - Introspektion und Reflexion
 - Selbstsicherheit
- Finden des eigenen Weges und des richtigen Tempos
- Entwicklung geschlechtlich-individueller Selbstdefinition

Psychotherapie III

- interpersonelle Aspekte -

- Verbesserung des interpersonellen Realitätsbezuges
 - Sicherheit in der Wirkung auf andere (Passing)
 - Reflektion der Gestaltung des eigene Outing
- Verbesserung partnerschaftlicher, familiärer und freundschaftlicher Beziehungen
 - Paar, Angehörigen-, Familiengespräche
 - Etc.
- Entwicklung einer lebberen Sexualität
 - Prä Op: Minimierung der Aversion gegenüber den nicht stimmigen Geschlechtsmerkmalen
 - Post OP: Besetzung der transformierten Körperlichkeit

Psychotherapie IV

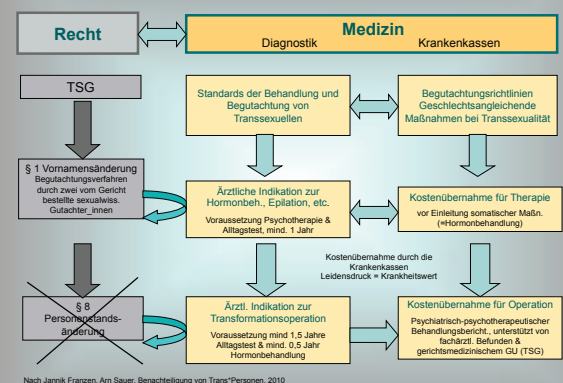
postoperative Phase

- Erholung, Entspannung,
- Kennenlernen und Besetzung der neuen Körperlichkeit
- Trauerarbeit.
- Integration der Biographie.
- Zukunftsorientierung hinsichtlich neuen Beziehungen und Arbeit
- Leben !

Verwaltungsraum



Trans* im Verhandlungsraum zwischen Recht und Medizin



Das Transsexuellengesetz

- Erlass Januar 1981
- § 1 Vornamensänderung (kleine Lösung)
- § 8 Personenstandsänderung (große Lösung)

Annette GÜldenring

55

§ 1 Vornamensänderung § 8 Personenstandsänderung

- **Keine** somatische Behandlung als Voraussetzung
- 2 **unabhängige** Gutachten:
 - Klärung, ob Betroffene sich „aufgrund der transsexuellen Empfindung“ dem anderen Geschlecht zugehörig empfindet
 - Seit mindestens drei Jahren „unter dem Zwang steht, nach diesen Empfindungen“ zu leben
 - Zugehörigkeitsempfinden soll sich „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ nicht mehr ändern



Dt. Standards (1997)

zur gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung

- 18. Lj.
- Mindestens ein Jahr Alltags"test"
- Mindestens ein Jahr Kontakt zu einem Psychospezialisten
- Diagnose gesichert

Dt. Standards zur Operation (1997)

- Mindestens 1,5 Jahre Alltagstest
- Mindestens 1,5 Jahre Psych-Begleitung
- Mindestens 6 Monate Hormonbehandlung
- Gutachten

Interdisziplinäre Therapie

Frau zu Mann

- Logotherapie
- Stimmbandoperation
- Hormonsubstitution
- Operative Therapie

Mann zu Frau

- Logotherapie
- Stimmbandoperation
- Epilationsbehandlung
- Operative Gesichtskorrekturen
- Haarersatz
- Hormonsubstitution
- Operative Therapie

60

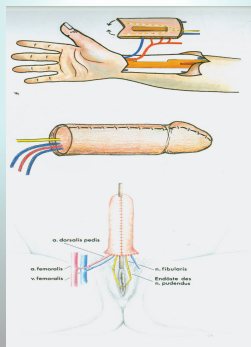
Hormonbehandlung

- **Vor den operativen Eingriffen:**
Therapie mit gegengeschlechtlichen Hormonen
 - Grundeinstellung über Endokrinologie
 - Verlaufskontrolle über Hausarzt
- **Wirkung**
 - Körperlich: Veränderungen der sekundären Geschlechtsmerkmale
 - Psychische Beruhigung („Psychopharmakologische Nebenwirkung“)

Operation - Frau zu Mann

- Mastektomie und Plastik einer männlichen Brust
- Hyster- und Ovariectomie
- Phalloplastik

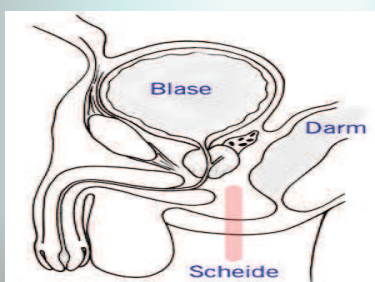
Phalloplastik - Schema



Operation - Mann zu Frau

- Penektomie, Orchiectomie und Bildung einer Neovagina
- Mammaplastik

Technik der Operation



Annette Guldénring

65



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit