

Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges

Annette Güldenring

Zusammenfassung Sechs aufeinanderfolgende Konfliktphasen eines transsexuellen Entwicklungsweges werden voneinander abgegrenzt und in einer Psychodynamik beschrieben. Dieses Wissen gibt eine Grundlage, um transsexuelle Lebenswege besser zu verstehen und danach eine phasenbegleitende Psychotherapie zu führen mit dem Ziel, dem Patienten zu einer souveränen und authentischen Lebensform in seinem transsexuellen Sein zu verhelfen, völlig unabhängig davon, ob körperlich-geschlechtsangleichende Therapien gewünscht werden oder nicht.

Schlüsselwörter

- Transidentität
- Geschlechtsidentitätsstörungen
- transsexuelle Entwicklungen
- transsexuelle Konflikte
- phasenbegleitende Psychotherapie
- transsexuelle Authentizität

» Dem transsexuellen Mythos wohnt etwas Zauberhaftes, etwas Phantastisches inne, eine geheimnisvolle Stimmung, eine Sehnsucht nach etwas in ihm Verborgenen, das die Menschen schon immer wie magisch angezogen und fasziniert oder zutiefst geängstigt hat. «

Vorbemerkung

In diesem Beitrag möchte ich zur Psychotherapie in der Behandlung transsexueller Menschen einige Anregungen geben. Um „Verwirrungen“ zu vermeiden, äußere ich zunächst, dass ich als biologischer Junge geboren wurde und im mittleren Erwachsenenalter nach langer Auseinandersetzung mit der Vielfalt des Geschlechtlichen mein Geschlecht gewechselt habe. Seit Jahren lebe ich nun als Frau und fühle mich sehr wohl. Mein Phasenmodell und die daraus folgenden Erkenntnisse sind nicht durch wissenschaftliche Studien untermauert, sondern das Ergebnis meiner persönlichen Lebensart mit der transsexuellen Thematik über fast fünf Jahrzehnte und meiner therapeutischen Arbeit mit Transmenschen. Des Weiteren war ich 30 Jahre genderpolitisch aktiv, ich habe sehr viele transsexuelle Bekannte und mir nahestehende

Freunde, mit denen ich intensive und vertraute Gesprächsmomente erlebt habe. All diese Erfahrungen haben zu dem beigetragen, was ich heute schreibe. Mein Phasenmodell habe ich in Workshops vor Transmännern und Transfrauen vorgestellt und diskutiert. In meinem Text bündeln sich also Meinungen und Erfahrungen einer größeren Anzahl transsexueller Menschen.

Viele Kollegen und Kolleginnen wagen sich an eine psychotherapeutische Arbeit mit transsexuellen Menschen nicht heran. Eine Unsicherheit, eine Angst vor dem Transsexuellen wird in unserem Fach offen ausgesprochen. Das psychomedizinische Wissen zur Phänomenologie des Transsexualismus ist spärlich, eher widersprüchlich und verwirrend als für den therapeutischen Alltag hilfreich. Forschungsarbeit wird von nur wenigen Arbeitsgruppen geleistet, fundierte Weiterbildung zur Therapie des Transsexualismus findet in den Curricula der therapeutischen Ausbildungen – wenn überhaupt – nur randständig statt. Nur wenige Kollegen und Kolleginnen verfügen über systematische Erfahrung in der Arbeit mit transsexuellen Patienten, die sie im Austausch weitergeben könnten. Die literarischen Beiträge sind entweder hoch spezialisiert verfasst oder zeigen eine Tendenz zur überintellektualisierten Darstellung ohne realitätsbezogene Relevanz, täuschen somit über die Orientierungslosigkeit in der Behandlung transsexueller Menschen hinweg, anstatt diese anzusprechen und therapeutisch zu nutzen. Meine Schrift hofft, das Thema zu entängstigen und Kolleginnen und Kollegen neugierig zu machen, therapeutisch mit Transpatienten zu arbeiten.

Korrespondenzadresse

- Annette Güldenring
Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik
Esmarchstraße 50
25746 Heide
agueldenring@wkk-hei.de

Rätsel Gegenübertragung

Es ist nicht die Absicht dieses Artikels, vertiefend auf die Gegenübertragungsprobleme in der psychotherapeutischen Behandlung mit Transmenschen einzugehen. Zahlreiche Dokumente in der psychomedizinischen Literatur bemühen sich, das Problem der Gegenübertragung darzustellen und zu diskutieren, darauf möchte ich verweisen. Nur zu einem Aspekt, zu dem Phänomen der „Verwirrung“, möchte ich kurz Stellung nehmen. Dazu ein Zitat:

Reinhard Herold (2004) beschreibt in seinem Beitrag eine intensive Auseinandersetzung mit seiner Gegenübertragung in einem Behandlungsfall eines transsexuellen Patienten:

» „Jetzt begann ich eine sich steigernde **Verwirrung** [Hervorhebungen durch die Autorin] und Irritation zu spüren. Alles wurde mir wieder unsicher, zerrann mir zwischen den Fingern. [...] Am Abend besuchte ich ein kasuistisches Seminar und traf auf der Treppe mit dessen Leiter, einem erfahrenen Psychoanalytiker, zusammen. Spontan fragte ich ihn, ob er wüsste, welche Institution Gutachten für eine geschlechtsumwandelnde Operation von transsexuellen Patienten stellen würde. ‚Auf so was lässt man sich als Analytiker erst gar nicht ein‘, beschied er mich lächelnd und ging weiter. [...] Jetzt wollte ich verstehen, was da mit mir und auch mit anderen passierte, wenn es um Transsexualität ging. [...] Mein Gefühl der Beschämung, das in ein Nicht-mehr-denken-Können, also einen akuten Verwirrheitszustand mündete, war Ausdruck des plötzlichen Verlustes dieser Sicherheitsposition, die identitätsstiftend wirkt.“ (Herold 2004, S. 329f.) «

Durch die Literatur zieht sich wie ein roter Faden, dass allein die Nähe des transsexuellen Themas bei „normidentischen“ Menschen das Gefühl der „Verwirrung und Panik“ auslösen muss. Nach dem Studium zahlreicher Beiträge schleicht sich das Gefühl ein, das sich in dem Bemühen der jeweiligen Autoren, theoretische Erklärungsmodelle zum Transsexualismus zu formulieren, der verschlüsselte Versuch ausdrückt, sich aus ihrer eigenen Verwirrung zu retten. Es sei erlaubt zu vermuten, dass an diesem Symptom der Verwirrung viele therapeutische Bemühungen zu scheitern scheinen. Die Wucht der Verwirrung muss für nichttranssexuelle Menschen enorm sein und sie in die Flucht schlagen.

Vorsichtig kann also gedacht werden, dass Verwirrung durch den transsexuellen Menschen im zwischenmenschlichen Raum ein zentrales Symptom ist, an dem die Beziehung gelingen kann oder in vielen Fällen leider scheitern muss. In dieser Dynamik liegt gleichzeitig das Dilemma für den Transmenschen, weil er damit regelhaft die Möglichkeiten einer Beziehungsaufnahme vernichtet. Viele Transmenschen sind symptomatisch in ihrem Modus, den anderen zu verwirren, gefangen, gelangen von einem Scheitern der Beziehung in die nächste, wie in einer Spirale.

Die Handhabung mit der Verwirrung, die in manchen Kontakten mit Transmenschen extrem sein kann, ist also eine Herausforderung an die Therapeutin oder den Therapeuten. Von der „Gefahr“ der Verwirrung zu wissen, ist das Erste, sie zu erkennen das Zweite. In ihrer Würdigung und Milderung liegt eine therapeutische Chance, um dem Patienten den Zugang in die Beziehung überhaupt möglich zu machen.

Zur Begriffsklärung

Im Folgenden beschreibt der Fokus das zentrale, phasenspezifische, innerpsychische Thema des transsexuellen Seins. Dieses Thema führt zu einem typischen *Konfliktthema* in der jeweiligen Entwicklungsphase. Aus dieser Not gestalten sich individuelle *Lösungsversuche*, die sich in der jeweiligen Symptomvielfalt ausdrücken. In den *Auswirkungen* habe ich grob für die jeweiligen Phasen dargestellt, welche psychischen Problemfelder daraus reaktiv entstehen können.

Mit diesem Modell wird von mir hier erstmalig eine Dynamik beschrieben, in der die psychische transsexuelle Not im Raum des zwischenmenschlichen Beziehungsgefüges besser verstanden werden kann als dies in den üblich deskriptiven Arbeiten der Fall ist.

In diesem Modell liegt das Hauptaugenmerk auf der Kommunikationsebene (körperlich, verbal, atmosphärisch, etc.) mit ihrer Umwelt und den Auswirkungen auf die transsexuelle Seele, letztlich der Raum, in dem sich die Psychotherapie positioniert und ihre therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen hat. Ich hoffe, somit eine differenziertere Verständnisgrundlage für die psychotherapeutische Arbeit mit transsexuellen Menschen zu bieten, vielleicht eine Leitlinie für den begleitenden Therapeuten und die Thera-

peutin, um im Dickicht der transsexuellen „Verwirrung“ einen Überblick behalten zu können.

In die innerpsychische Dynamik der jeweiligen Phasen fließen modulierend zahlreiche andere psychische Wirkmechanismen, zu nennen sind Charakteristika der Persönlichkeitsstruktur, der Ich-Stabilität, neurotische Konfliktthemen etc. mit hinein. Transsexualität sollte nie als Phänomen für sich alleine gesehen werden. Eine „typisch transsexuelle Persönlichkeit“ gibt es nach meiner Erfahrung nicht. Ich möchte in der psychotherapeutischen Arbeit mit Transmenschen empfehlen, zu üben, die nicht transsexuellen, meist reaktiven von den rein transsexuellen Problemfeldern trennen zu lernen. Das ist oft sehr schwer, weil diese in der Regel miteinander verflochten sind, sich „verwirrt“ darstellen und eine differenzierte Wahrnehmung für den Ungewöhnten nicht so leicht gelingt. Für Transmenschen ist es nicht selten schon entlastend, wenn reaktive Symptome von der Transsexualität befreit werden und mit einfachen Interventionen gemildert werden können.

Die Phasen machen deutlich, dass eine psychotherapeutische Arbeit an verschiedenen Punkten ansetzen kann:

- ▶ Erarbeitung und Formulierung des aktuellen Fokus, um eine Klärung der phasenaktuellen individuellen Position, Wege daraus und damit Selbstsouveränität in der transsexuellen Identität zu fördern
- ▶ Klärung und Bewältigung der damit assoziierten Konflikte und Erlebensirritationen unter Berücksichtigung der psychischen Ressourcen und Ich-Stärken
- ▶ Hinführen zu einer authentischen Lebensform des transsexuellen Wunsches.

Die Phasen sind aus der Sicht des MzF-Transsexualismus beschrieben.

Erste Phase: Innere Wahrnehmung des transsexuellen Erlebens

Fokus: Indem ich ein Mädchen bin, obwohl ich ein Junge bin, bin ich anders.
Konfliktthema: Indem ich so bin wie ich bin, indem ich anders bin, gehöre ich nicht auf diese Welt, bin ich irgendwo allein.

Lösungsversuch: So tue ich alles, um einsam zu sein. Nur in meiner Einsam-

keit und meinen Fantasien kann ich Mädchen sein, obwohl ich ein Junge bin.

Auswirkungen: Gefahr der Isolierung und Vereinsamung, authentisches Erleben nur in einem narzisstischen Zirkel.

Die erste bedeutungsvolle Phase ist die der inneren Wahrnehmung des transsexuellen Erlebens. Es ist die Geburtsstrecke der transsexuellen Identität, die sich zu fast jedem Zeitpunkt der Entwicklung manifestieren kann, in der frühen Kindheit, während der Pubertät oder in späten Phasen des Erwachsenenalters. Warum das so ist und wovon das abhängen mag, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden.

Diese Phase ist immer von längerer Zeitdauer, in der der transsexuelle Mensch in einem schleichenden inneren Prozess nach seinen existenziellen Fragen sucht, sich austariert und schließlich für sich erarbeitet, dass das eigene Empfinden sich von dem der anderen unterscheidet, indem es als transsexuell erlebt wird.

Kindheit

Berichte von Menschen, bei denen dieses Empfinden bereits im frühen Kindesalter aufgelebt sein soll, beweisen, dass damit zunächst keine psychisch belastende Konfliktsituation verbunden ist. Die Transkinder erproben ihre transsexuellen Gefühle individuell auf verschiedenen Bühnen und Erlebnisfeldern, erleben und gestalten sie durchaus vergnüglich und integriert im Spiel, sozusagen als Ich-synton anteilig. Es scheint so zu sein, dass transsexuelle Kinder ihrem Phänomen offen und wertfrei gegenüberstehen, es ist für sie in dieser Phase in der Regel kein seelisches Problem. Ich wage zu behaupten, dass der transsexuelle Urzustand keine psychische Belastung bedeutet und wahrscheinlich keinen Krankheitswert hat.

Transsexuelle Kinder machen sich früh mit ihrem eigenen Empfinden vertraut und ihre Identität entwickelt sich als eine, in der das Transsexuelle immer präsent ist, fest zum Bestandteil der Persönlichkeit dazu gehört und alle zukünftigen Entwicklungsphasen begleitet und beeinflusst. Nicht selten wird in dieser Phase schon beschlossen, irgendwann später das Geschlecht zu wechseln. So antwortete ein achtjähriger transsexueller, biologischer Junge auf die Frage, was er später

einmal werden möchte, ohne zu Zögern: „Frau!“

Pubertät

In einer größeren Anzahl zeigt sich das Empfinden, transsexuell zu sein, erstmalig während der Pubertät. In dieser kritischen Phase der psychosexuellen Entwicklung ist das Aufspüren der Transsexualität mit einer großen Irritation verbunden, es wird als ein massives inneres Problem erlebt. Die meisten Jugendlichen kämpfen vehement dagegen an, sind aber trotz größter Anstrengungen nicht in der Lage, ihre Transsexualität zu unterdrücken. Es fällt ihnen darüber hinaus schwer, sich mitzuteilen, weil sie selber kaum verstehen und formulieren können, was mit ihnen ist. Der Begriff Transsexualität ist ihnen zu diesem Zeitpunkt in der Regel noch nicht präsent. Die transsexuelle Identität wird als eine unaussprechbare, große Last empfangen, ist unerwünscht. Gefühle wie „irgendwas stimmt nicht mit mir“, „ich bin nicht normal“ oder ähnliche begleiten diese Strecke der inneren Wahrnehmung. Dieser Punkt markiert den Beginn von Einsamkeit und Isolation, der unterschiedlich lange bis lebenslanglich zu einer schrecklichen Inkludenz führen kann.

Jugendliche begreifen im Gegensatz zum kleinen Kind sehr deutlich und schnell, dass sie etwas in sich tragen, mit dem die Umwelt Schwierigkeiten haben wird. In dieser Entwicklungsphase führt eine Flut von Ängsten und Projektionen zur inneren Ablehnung des eigenen Seins, die sich mit der Zeit mehr und mehr verfestigt. Die eigene Körperlichkeit wird zum Problem, dann irgendwann bekämpft – das Kernsymptom des transsexuellen Schicksals hat wahrscheinlich in diesen zermürbenden Konflikten seine Wurzeln. Mit der Zeit spitzt sich ein massiver innerseelischer Konflikt zu, in dem abgelehnt und bekämpft wird, was in sich selber erlebt wird. Die Kampfesbühne, die sich nach gesundem Menschenverstand eigentlich außen abspielen sollte, ist zu einer innerpsychischen geworden. Diesen Kampf muss ein transsexueller Mensch – unabhängig davon, ob er den Weg der Geschlechtsangleichung geht oder nicht – irgendwann aufnehmen, daran wachsen, um zu einer eigenen Identität zu finden. Denn erst über diese Wendung des Konfliktes an die Adresse der Umwelt kann der transsexuelle Mensch aus seiner Selbstbekämpfung herauskommen.

Der Jugendliche begrüßt also im Unterschied zum transsexuellen Kind seine Ge-

schlechtsvarianz in sich nicht, empfindet diese als fremd und nicht zu sich gehörig. So ist die Geburt der Transsexualität beim Jugendlichen Ich-dyston gefärbt, wird nicht spielerisch angenommen und ist mit sehr heftigen Konflikten und inneren Dramen verbunden.

Ängste und Unsicherheiten führen zu Selbstausgrenzungen und zu narzisstischen Rettungsmechanismen, um das innere Dilemma zu kompensieren. Transsexualität hat Auswirkungen auf alles, was für andere Jugendliche „normal“ ist. Sozialer Umgang, Sport, Schule bis hin zur Sexualität, in allem nimmt sich der transsexuelle Jugendliche als außenstehend wahr und ruft sich selber auf, sich so zu verstellen, das ihm niemand seine ach so peinliche Seite anmerken wird. Es wird das Gefühl genährt, dass in dieser Welt irgendwie nichts zusammenpasst. Folge sind nicht selten – um sich in diese Gesellschaft mit Gewalt hineinzukomponieren – *contratranssexuelle* Verhaltensweisen, die zum Verlust der Authentizität führen. Das Bewusstsein über die eigene Transsexualität bleibt von contratranssexuellen Versuchen jedoch in jeder Hinsicht unbeeindruckt und lebendig.

Verheerend sind also nicht der transsexuelle Zustand für sich, sondern die vielschichtigen Folgen, die sich in inneren und einsamen Konflikten im Abgleich mit der Umwelt niederschlagen. Sie können zu Deformierungen der Persönlichkeit und Ich-Instabilität führen, die manchmal nicht mehr korrigierbar sind. Es entsteht spätestens zu diesem Zeitpunkt ein Nährboden für die Entwicklung zahlreicher psychogener Leidensformen. Meistens münden die transsexuellen Kinder, die zunächst unbeschwert mit ihrer Transsexualität umgehen konnten, ebenfalls in eine solche konflikthafte Phase. Der Beginn der Pubertät leitet eine krisenhafte Zeit ein, weil nun die kognitiven Leistungen gereift sind, um das transsexuelle Empfinden aus kritischer Sicht zu bewerten und zu entwerten. Mit der Reifung des Logos kann also zum Problem werden, was für das unvoreingenommene Kind noch selbstverständlich war.

Erwachsenenalter

Es ist eher selten, aber es gibt transsexuelle Menschen, die erst im Erwachsenenalter entdecken, dass sie transsexuell empfinden. Eine Transfrau bemerkte erst mit Ende 30 diese Entwicklung, ist dann aber sehr schnell und zielsicher den Weg bis zur Operation gegangen.

Solche Menschen werfen natürlich sehr viele Fragen in die Forschungsdiskussion. Ist geschlechtliches Empfinden tatsächlich ein dauerhaftes Empfinden? Oder zeigen uns diese Menschen, dass das geschlechtliche Empfinden im Laufe des Lebens wechseln kann? Wovon mag das abhängen? Welche Voraussetzungen, eventuell welche Ereignisse können eine solche Entwicklung bahnen? Und wenn es so ist, brauchen wir dann eine Pathologie, um es zu fassen?

Zweite Phase: Innere Auseinandersetzung mit der Möglichkeit des Öffnens nach außen

Fokus: Indem ich schweige, dass ich ein Mädchen bin, obwohl ich ein Junge bin, teile ich mich dem Leben nicht mit.

Konfliktthema: Wenn ich sagen würde, wie ich bin, gehe ich unter. Um nicht unterzugehen, muss ich anders werden als ich bin.

Lösungsversuch: Ich tue alles, um mich zu schützen. Ich darf nicht wie ein Mädchen wirken, weil ich ein Junge bin.

Auswirkungen: Rückzug der Persönlichkeit aus Sozietät, Grundlagen für Depression / Angst / Sucht / Suizidalität etc.

Ich kann nicht erklären, wovon es abhängt, dass ein transsexueller Mensch in diese zweite Phase findet. Ich denke, es hat mit individueller Reife und mit persönlichen Erfahrungen zu tun, die eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem Thema ermöglichen. Der subjektive Leidensdruck spielt eine bedeutende Rolle, wie ein Motor, der in die Suche nach irgendetwelchen Lösungen treibt.

Dennoch müssen wir davon ausgehen, dass es Betroffene gibt, die über Jahrzehnte oder sogar nie die erste Phase überwinden werden. Die Transsexualität bleibt so für diese Menschen immer ein tiefes Geheimnis. Welche Konsequenzen ein Entwicklungsstillstand in bestimmten Phasen mit sich bringt, darüber kann nur spekuliert werden, Berichte darüber kann es logischerweise nicht geben. Es kommt vor, dass wir im klinischen Alltag bei Menschen in extremen Krisensituation (Suizidalität, schwere Depressionen, präpsychotische Zustände) dahinter ein transsexuelles Dilemma diagnostizieren.

So sollte bei jeder unklaren psychogenen Symptombildung differenzialdiagnostisch daran gedacht werden, dass eine transsexuelle Dynamik dahinter im Verborgenen die Ursache sein kann.

In dieser zweiten Phase taucht unter dem anhaltenden Leidensdruck, den Symptomen der Ablehnung des eigenen Körpers, dem ständigen Ankämpfen gegen die eigenen Gefühle eine neue innere schwierige Frage auf. Sie hat ein gesundes Ziel, nämlich die Suche nach Lösungsmöglichkeiten, allerdings weiterhin in Einsamkeit und Inkludenz. Der quälende Wunsch, sich mitzuteilen, wird zum zentralen und wichtigsten Thema, verzehrt endlos Energie, findet aber lange keine Gelegenheit, da der transsexuelle Mensch sich Ansprechpartner sozusagen selber verbietet.

Diese Phase ist hochgradig anstrengend und kräftezehrend, weil nichts im inneren Erleben so passt, wie es in einer „Normalität“ zu sein scheint. Transmenschen wirken unsicher in sich, wissen nicht, wo ihr Platz ist, eine Unbeschwertheit des Seelischen geht verloren.

Immer kommt es zu Selbstrettungsmechanismen, die nach konflikttheoretischem Verständnis zu neurotischen Symptomen führen können. Symptome, in denen Transsexuelle sich zwanghaft verstellen und verformen, um ins Gefüge einer vorgesetzten Zweigeschlechtlichkeit zu passen. Das wird zu einer Tortur. Bei einer unbekanntem Anzahl transsexueller Menschen dauert dieses Leiden lebenslanglich.

Folgende Verläufe sind möglich:

- ▶ Es kommt zu Anpassungsmechanismen mit dem Preis, den Ausdruck des tief Individuellen aufzugeben und sich gesellschaftsgerecht zu formen. Ein qualvolles Abwägen und Pendeln zwischen Erhalten der Authentizität und So-Sein-Müssen, wie es die anderen fordern.
- ▶ Je nach Individuum wächst darunter das innerpsychische Ungleichgewicht, die Konflikte werden immer unüberschaubarer.
- ▶ Meist werden im Laufe der Jahre immer mehr und größere Kompromisse notwendig, die Betroffenen geben sich und ihr Begehren resigniert auf, bis die hochgradige Unsicherheit der Identität tatsächlich ist. An diesem Punkt kommen die ersten in Kontakt mit Ärzten und Ärztinnen. Diese werden mit einem diffusen Bild konfrontiert und sprechen von „Störungen der Identität“.

- ▶ So ist die ursprünglich transsexuelle Variante zu einer Identität geworden, die nach außen hin als Identitätsstörung mit unterschiedlichsten Symptomen imponiert.

Von nun an gibt es verschiedene Entwicklungswege:

- ▶ Das transsexuelle Erleben bleibt weiter im Heimlichen mit Folgen für die gesamte Lebensführung. Die Gefühle werden mit Macht verdeckt gehalten in einer anstrengenden und sich dauerhaft selbst verleugnenden, vom Willen getragenen Verstellung. In einer unbekanntem Anzahl Betroffener bleibt dieser Zustand der Transsexualität lebenslanglich ein tiefes Geheimnis mit möglicherweise einem unglücklichen oder sogar leidvollen Leben. Im Laufe entwickeln sich nicht selten eine Depression, eine Sucht, eine Angsterkrankung, andere Formen der Ich-Instabilität, etc. Dadurch wird die psychische Gesamtsituation immer dramatischer und unüberschaubarer, möglicherweise gerät das Transsexuelle dahinter sogar in Verdrängung. Was resultiert sind schwer psychisch angeschlagene Menschen, denen nur noch schwer therapeutisch zu helfen ist.
- ▶ Das innere Dilemma kann in einer Verzweiflungstat, einem Suizid oder Suizidversuch oder auch furchtbaren Selbstverletzungen enden. Genaue Zahlen darüber gibt es nicht.
- ▶ Der dritte Weg und der gesündeste Weg ist es, sich dem transsexuellen Empfinden und dem Drängen nach individuellem Ausdruck zu stellen – Ergebnis eines meist langen und anstrengenden innerpsychischen Auseinandersetzungsprozesses, den der transsexuelle Mensch bis zu diesem Punkt immer in sich selber geleistet hat. Es ist die gesündeste Variante, das Suchen nach Lösungswegen zu beginnen und sich dafür einzusetzen. An diesem Punkt ist auf jeden Fall eine innere Vorstellung darüber gewachsen, wie der Betroffene sich im Wunschgeschlecht vorstellt.
- ▶ Andere, individuell-alternative Wege sind ebenfalls möglich.

Dritte Phase: Offenbarung des transsexuellen Erlebens nach außen

Fokus: Indem ich allen zeige, dass ich ein Mädchen bin, obwohl ich ein Junge bin, möchte ich endlich überall dazugehören.

Konfliktthema: Indem ich so bin, wie ich bin, verwirre ich die ganze Welt. So bin ich eine Rebellin.

Lösungsversuch: Wenn ich den Blick für die Reaktionen anderer verliere, bleibt mir erspart, zu sehen, wie ich verwirre.

Auswirkungen: Ausuferung von interpersonellen Konflikten und Missverständnissen, Trennungen, Verluste, Isolation.

Ich möchte jetzt die eben erarbeitete dritte Möglichkeit betrachten, also einen transsexuellen Menschen, der sich entschieden hat, sein inneres Drängen ernst zu nehmen und nach Lösungen zu suchen. An diesem Punkt, der schnell oder erst Jahrzehnte später nach Phase 2 eintreten kann, beginnt die dritte Phase.

Der transsexuelle Mensch geht nun auf eine Welt zu, in der er in der Regel nicht willkommen ist. Sein Auftreten ist ein Problemfall, wird als nicht natürlich empfunden, es löst bei anderen Ängste und Verwirrungen aus. Es sind ständig Erklärungen notwendig, um die Existenz zu rechtfertigen. Dem transsexuellen Leben fehlt wahrscheinlich lebenslänglich eine Leichtigkeit und Unbeschwertheit. Also eine endlose Kette von zwischenmenschlichen Problemen, Situationen des Unverständnisses bis hin zu Diskriminierungen. Von dem transsexuellen Menschen wird ständig gefordert, sich für das, was er empfindet, zu begründen. Man wird sozusagen dauernd „verhört“, mit Fragen überschüttet, erntet Reaktionen der Verblüffung, Erschütterung etc.

Aus dem zunächst innerpsychischen Stress der vorigen Phasen wird nun ein äußerer Stress mit der Umwelt, ein Konflikt auf allen Bühnen der zwischenmenschlichen Beziehung. Der transsexuelle Weg fordert nicht selten einschneidende Veränderungen in Familie, Freundeskreis, Beruf und sozialer Stellung. Das, was im normalen Leben Stabilität und Halt bedeutet, muss ein Mensch im transsexuellen Entfaltungsprozess fast völlig vermissen.

Dieser Punkt markiert erneut die Gefahr von gefährlichen Krisen. Sie können sich

bei denen entwickeln, die der Massivität dieses Stressors nicht gewachsen sind mit Symptombildern wie Depressionen, suizidalen Krisen etc.

Es bleiben also nur die auf ihrem Weg stabil, die über eine gute Ich-Stärke und Konfliktlösungsmechanismen verfügen. Dies ist eine Art *Auslesesystem*, in dem nur die stärksten durchkommen.

Vierte Phase: Juristischer, medizinischer und psychologischer Prozess

Fokus: Indem ich erkläre, wer und was ich bin, bekomme ich, was ich brauche.

Konfliktthema: Ich muss schnell zeigen, wie ich bin, damit ich sofort bekomme, was mir hilft. Dann wird alles gut.

Lösungsversuch: Ich stürze mich blindlings in die Hände meiner Retter.

Auswirkungen: Euphorie, Planlosigkeit und Hetze, leichte Kränkbarkeit, Gefahr des kopflosen Handelns, Überforderungssituationen.

Nehmen wir also den transsexuellen „Kraftbolzen“ an, der sich die nächste Phase erklimmen hat. Er tritt ein in Kontakt mit Ärzten, Psychologen und unserem Rechtssystem, die in dieser Zeit in seinen Beziehungen eine große Rolle spielen.

Erneut gilt es, sich vor Medizin, Psychologie und dem Rechtssystem zu erklären und zu rechtfertigen. Eine Art nicht enden wollende Prüfungssituation, die auch heute nicht selten auf die Spitze getrieben wird. Verständliche Unsicherheiten im eigenen Empfinden werden hier durch unnötiges Explorieren eher noch geschürt. Parallel leben Transsexuelle in dieser Zeit unter der ständigen Angst, von den Instanzen, die ihnen helfen sollen, „abgelehnt zu werden“. Das wird als Bedrohung der Existenz erlebt.

Es ist leider immer noch so, dass viele Ärztinnen und Ärzte und Juristen und Juristinnen oft eine misstrauische bis ängstliche Haltung gegenüber Transsexuellen haben. Sie verstecken ihre Unsicherheiten hinter ihrem Auftrag, prüfen oder begutachten zu müssen.

Testungen, Untersuchungen, Anhörungen, Gutachterverfahren etc. vermitteln fast das Gefühl, eine Art Verbrecher zu sein. Es kommt zu einem unverhältnismäßigen Aufwand dem so harmlosen

transsexuellen Begehren gegenüber, der z.B. im Falle der Vornamensänderung zu einem gerichtlichen Verfahren mit Beibringung zweier, unabhängiger Gutachten und dem Einschalten eines Vertreters des öffentlichen Interesses geht.

Nicht selten resultieren aus falsch geführten Behandlungen mit hoch gesetzten Ansprüchen negative Entwicklungen. Das schürt bei den Betroffenen das Gefühl der Aussichtslosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Die Reaktionen sind Panik, Agieren, Hetze nach unseriösen Hilfsangeboten in zum Teil chaotischen Handlungsabläufen, die auch zu gefährlichen vorschnellen Aktionen führen können.

Fünfte Phase: Körperliche Angleichung – Hormone und Operation

Fokus: Wenn ich werde, wie ich fühle, wird alles gut, dann bin ich der glücklichste Mensch der Welt.

Konfliktthema: Indem ich Schmerzen und Eingriffe in meinen Körper aushalte, komme ich ans Ziel.

Lösungsversuch: Indem ich mir sicher bin, dass es hilft, ist es eine Notwendigkeit.

Auswirkungen: Körperliche Ausnahmezustände, Schmerz- und Krankheitsphasen, gesundheitliche Irritationen durch medizinische Eingriffe.

Wer es bisher geschafft hat, dem stehen jetzt die medizinischen Behandlungen offen.

War bis zum jetzigen Zeitpunkt die Psyche gefordert, so muss jetzt der Körper Strecken mit Strapazen überstehen.

Seelisch kommt es an diesem Punkt zunächst – nach der wahnsinnig hart erkämpften Anerkennung, dass die Transsexuellen so fühlen dürfen wie sie fühlen – und mit Beginn der Hormontherapie in der Regel erstmalig zu einer Beruhigung. Das erste Mal im Leben scheint eine Lösung verwirklichtbar und greifbar. Die Strecke bis hierher war aber so schlimm, dass es lange schwerfällt, zu verinnerlichen, wie das Leben ohne Rechtfertigung und Kämpfen sein kann. Was war das noch, innere Harmonie? Die Transsexuellen haben unterschiedlich lange mit der Verarbeitung dieser vorangegangenen Erlebnisse zu tun.

Die Hormonbehandlung wird von fast allen Transsexuellen als angenehm und hilfreich empfunden. Meist erleben sie

schon nach kurzer Zeit eine emotionale Beruhigung. Bei sicherer Führung ist das Risiko einer Hormonbehandlung gering. Die Operationen stellen schwere chirurgische Eingriffe dar, die sehr entkräften und erneut zu einer langen Krankheitsphase führen können – wiederum eine Stresstrecke, die unterschiedlich schwer verlaufen kann.

Die Komplikationsrate ist aus meiner Erfahrung nicht zu unterschätzen, es gibt vereinzelt sehr schwere Komplikationen. Die somatische Nachsorge ist in Deutschland für Transmenschen unzureichend. Rehabilitation ist in vielen Fällen gerechtfertigt, findet fast nie statt.

Die Ärzte der Nachsorge sind für diese Aufgabe kaum ausgebildet. Postoperative Nachsorgeangebote wie Krankengymnastik, Physiotherapie, Schmerztherapie etc. werden transsexuellen Menschen systematisch nicht angeboten. Das halte ich aus eigener Erfahrung für katastrophal.

Sechste Phase: Heilungsphase, Realitätsklärung, Integration und Stabilisierung

Fokus: Ich möchte so gerne vergessen, dass mein Leben transsexuell ist.

Konfliktthema: Indem ich da bin, wo ich hin wollte, befinde ich mich in einer neuen Fremdheit.

Lösungsversuch: In dieser Fremde kann und will ich in mir finden, was ich immer schon gesucht habe.

Auswirkungen: Verarbeitung des langen transsexuellen Weges mit neuen Entwicklungsmöglichkeiten, Auseinandersetzung mit dem Neuen, Integration in eine stabile gesellschaftliche Position.

Während des Abheilens und dem Wiedererlangen der körperlichen Kräfte sieht die weitere Entwicklung wie folgt aus:

Unter dem Heilungsprozess beginnen eine Auseinandersetzung mit und ein Entdecken der neuen Körperlichkeit. In dieser Zeit berichten die meisten Transsexuellen davon, entlastet zu sein, sich glücklich zu fühlen.

Nicht selten läuft nach wenigen Wochen postoperativ eine Krise ab mit Stimmungsschwankungen etc. Es ist jetzt Raum und Ruhe vorhanden, um aus der Distanz den bis dahin erlebten Weg zu bewerten und für sich zu ordnen, von einer anderen körperlichen Position. Der eigene Lebensweg wird als etwas wahr-

genommen, was unfassbar erscheint. Viele fragen sich, wie sie das alles überleben konnten und dann kommt die bohrende Frage: „Warum ausgerechnet ich?“

Nach der ersten Erleichterung kommen alle an den Punkt, an dem sie die bisherigen in der Fantasie gelebten Vorstellungen der Wunschkörperlichkeit mit dem nun Erreichten vergleichen. Das ist in der Regel ein längerer Prozess, während dem es zu Glücksmomenten, aber auch kritischen Phasen kommen kann. Es ist eine unterschiedlich lange Zeit notwendig, um sich mit dem gefühlten Geschlecht nun auch auf der körperlichen Ebene vertraut zu machen und sich damit in eine beruhigte Lebensweise zu integrieren. Jüngere haben es dabei vielleicht leichter. In viel langsameren Schritten als verbreitet kommt es zu einer innerseelischen Harmonisierung: Erlebnisfelder, die bislang fast verschlossen waren, wie Annehmen der eigenen Körperlichkeit, Sexualität, Nacktheit im zwischenmenschlichen Kontakt, können nun ohne transsexuellen Druck begegnet und erschlossen werden. Es ist aber zu bedenken, dass dies in einer viel zu späten Lebensphase vonstatten geht, denn normalerweise ist dieser Erfahrungsprozess schon in Pubertät und jungem Erwachsenenalter abgeschlossen und bewältigt. In dieser Zeit tauchen immer wieder neue, bisher völlig unbekannte Herausforderungen auf.

Der alltägliche Umgang in dieser Welt formt sich also schleichend, in den meisten Fällen wird erst jetzt realisiert, dass die Außenseiterrolle zeitlebens weiterbestehen wird. Diese Erkenntnis muss geleistet werden, um eine selbstsichere Position in einer „transsexuellen Identität“ zu finden. Ich halte therapeutische Hilfe in dieser Phase, in der sich „alles langsam setzen muss“, für sehr wichtig.

Die Auseinandersetzung mit dem neuen Geschlecht hat Gefühle der Erleichterung etc. zur Folge. Der depressive Druck lässt nach. Die emotionale Atemlosigkeit kommt zu einer Beruhigung, viele Konflikte schwächen sich ab. Vergessen werden die durchgemachten Erfahrungen nie.

Entlastend ist, dass die quälenden, fast egozentrischen Gedankenkreise um die Probleme des transsexuellen Zustandes langsam abnehmen. So können sich die Wahrnehmung und das Interesse wieder für neue Themen öffnen. Man hat wieder Zeit für anderes. Das ist die letzte heftige Herausforderung, die die Seele leisten muss. Der bisherige Lebensweg war eine Art Entwicklungsstillstand der Persön-

lichkeit, der dadurch gezeichnet war, dass sich alles um das Thema der „Behinderungen“, die durch den transsexuellen Zustand und die Fragen der Körperangleichung bedingt waren, drehte. Darauf wurde das ganze Tun und Handeln konzentriert. Nun hat die Psyche wieder Platz für die vielen Dinge des Lebens, die es noch neben der Transsexualität gibt. Es ist nicht so einfach, diesen Übergang zu meistern.

Erst jetzt ist die Entwicklung an den Punkt einer sich gesund fühlenden Psyche gekommen. Der Transmensch hat nun die Voraussetzungen, um sich wie jeder Mensch dem Leben mit seiner Vielfalt zu stellen, daraus Erfahrungen zu sammeln und daran zu reifen, alt zu werden. Die Seele wird in vielen Fällen irgendwann erkennen, dass die Heilung gar nicht in dem Operationsergebnis und dem neuem Körper liegt, sondern in den Möglichkeiten, die durch die OP angestoßen wurden.

Gelingt dieser letzte Schritt nicht, zeigt sich die transsexuelle Unruhe oft auf neuen Problemfeldern und anderen Bühnen.

Nachspann

In einer Fachzeitschrift für Psychotherapie seien wenige Zeilen für persönliche Gefühle erlaubt. Die Arbeit an diesem Artikel hat mich sehr bewegt. Manchmal streiften meine Gedanken „unkontrollierbar“ über die Ereignisse meiner Geschichte, sortierten und verstanden neu. Die Formulierung des Textes war eine wahre Herausforderung, eine Anstrengung, meine Kenntnisse über „Verwirrungen der transsexuellen Lebendigkeit für Sie zu entwirren“, mit der Hoffnung, ein Verstehen zu vertiefen. Oh ja, ich hoffe sehr, dass mir das gelungen ist.

Ich möchte vielen Kollegen und Kolleginnen danken, die mir auf meinem Weg geholfen haben, eine gesunde Sicht der Dinge zu leisten. Besonderer Dank geht an die Menschen, die mir als Ärzte und Psychotherapeuten auf diesem Weg geholfen haben¹.

¹ Dr. med. Karin Renter (Psychotherapie – Hamburg), Dr. med. Wilhelm Preuss (Sexualmedizin – Hamburg), Prof. Friedemann Pfäfflin (Sexualmedizin – Ulm), Frau Cosima Vieth (Gynäkologie – Hamburg), PD Dr. med. Susanne Krege (Urologie – Krefeld).



Annette GÜldenring

geb. 1956, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Studium Biologie, Psychologie, Humanbiologie und Medizin an der Philipps-Universität Marburg, 1982–1983 Herausgeberin der EZKU – Zeitschrift von Transsexuellen für alle Terraner, seit

2000 Oberärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, dort Leiterin der Institutsambulanz. Seit 2006 Vorträge und Workshops zum Thema Transsexualismus, zuletzt 2008 im Rahmen des DGPPN-Kongresses.

Interessenschwerpunkte: Sexualmedizin, Geschlechtsidentitätsfragen, Wahrnehmungsschicksale im psychotherapeutischen Prozess, Antistigma-Projekte.

Literatur

- 1 *Body NO* (Pseudonym von Karl Baer). Aus eines Mannes Mädchenjahren. Berlin: Riecke, 1907
- 2 *Clement U, Senf W*. Transsexualität. Stuttgart: Schattauer, 1996
- 3 *Devereux G*. Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. Frankfurt: Suhrkamp, 1984
- 4 EZKU – Zeitschrift von Transsexuellen für alle Terraner. 1981–1984; I–XII
- 5 *Freud S*. Gesamte Edition Fischer (Jenseits des Lustprinzips, GW 13, 1920). 1960
- 6 *Herold R*. Phantasie eines Geschlechtswechsels. Zeitschrift für Sexualforschung 2004; 4: 323–358
- 7 *Hirschauer S*. Die soziale Konstruktion der Transsexualität. Frankfurt: Suhrkamp Tb. Wissenschaft, 1993
- 8 *Köbele A*. Life ain't easy for a boy named Sue. Diplomarbeit im Fach Reflexive Sozialpsychologie an der LMU München, 2007
- 9 *Pfäfflin F*. Anmerkungen zum Begriff der Geschlechtsidentität. Psychodynamische Psychotherapie 2003; 3: 141–153
- 10 *Pfäfflin F, Junge A*. Geschlechtsumwandlung. Stuttgart: Schattauer, 1992
- 11 *Pohlen M, Bautz-Holz Herr M*. Eine andere Psychodynamik. Bern: Hans Huber, 2001
- 12 *Rauchfleisch U*. Transsexualität – Transidentität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006
- 13 *Sigusch V, Meyenburg B, Reiche R*. Transsexualität. In: Sigusch V. Sexualität und Medizin. Hamburg: Kiepenheuer und Witsch, 1979