

Was ist Transsexualität?

Sander Breiner

Transsexualität ist die Überzeugung, der eigene Körper habe das falsche Geschlecht.

Einführung

Der Begriff „Transsexualität“ wird oft mit „Homosexualität“ und „Transvestismus“ verwechselt. Die Begriffe haben jedoch unterschiedliche Bedeutungen; zudem haben sie bei Männern und Frauen unterschiedliche Komplexität und Dynamik. Ich konzentriere mich hier auf die Situation bei Männern.

Zunächst die einfachen Definitionen:

1. Homosexualität:

Erwachsene erleben eine primäre sexuelle Anziehung durch Menschen des eigenen Geschlechts.

2. Transvestismus:

Bevorzugtes Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts (sog. Cross-Dressing) mit dem Ziel, die sexuelle Befriedigung zu steigern und/oder Ängste zu lindern.

3. Transsexualität:

Die Überzeugung, der eigene Körper habe das falsche Geschlecht. (z.B.: „Äußerlich bin ich zwar ein Mann, aber innerlich bin ich in Wirklichkeit eine Frau, ich muss mich deshalb chirurgisch und hormonell ‚verändern‘ lassen.“)

Zu 1: Homosexualität äußert sich auf vielfache Weise. Das Entscheidende ist die gefühlsmäßige Auffassung eines Erwachsenen, sexuelle

Befriedigung primär durch sexuelles Verhalten mit einem Menschen des eigenen Geschlechts zu finden. Der Begriff Homosexualität lässt noch offen, ob es auch zu entsprechendem Verhalten kommt oder nicht. Wie bei jeder größeren psychisch-emotionalen (dynamischen) Antriebskraft kann ein Erwachsener sehr unterschiedlich mit seinen homosexuellen Wünschen umgehen. Bestimmt wird das vor allem von zwei Dingen: 1. Welches Verhalten wird vom gesellschaftlichen Umfeld akzeptiert, welches nicht? 2. Wie psychisch gesund ist der Betroffene?

Zu 2: Transvestismus ist mehr als nur Cross-Dressing. Cross-Dressing kann bedeuten: Ein Mann kleidet sich anlässlich einer Party oder bei einem Theaterstück wie eine Frau. Cross-Dressing kann eine Möglichkeit für einen Mann sein, einen anderen Mann sexuell zu verführen, wenn dieser gar kein Interesse an Homosexualität hat und meint, er würde sich auf eine Affäre mit einer Frau einlassen. Make-up und weiblicher Kleidungsstil (der Mann ist dabei noch deutlich als Mann zu erkennen) sind ebenfalls noch nicht Transvestismus.

Zum Transvestismus gehört eine emotionale Not, die es erfordert, dass ein Mann Frauenkleider anzieht, entweder um dadurch zu sexueller Befriedigung zu kommen oder um Ängste zu lindern. Transvestismus gibt es sowohl bei heterosexuell als auch bei homosexuell empfindenden Männern. Zwei Beispiele aus der Heterosexualität: 1. Ein Mann zieht sich bei einer

erotischen Begegnung mit einer Frau einen BH oder andere Frauenunterwäsche an. 2. Ein Ehemann und Vater kleidet sich mit Hilfe und Unterstützung seiner Frau zu bestimmten Gelegenheiten komplett wie eine Frau mit Make-up, Perücke usw. Es gibt sogar Gruppentreffen von Menschen, die diese Interessen gemeinsam pflegen. Diese Männer suchen keine Homosexualität, weder in der Fantasie noch im sexuellen Verhalten.

Zu 3: Die psychischen Probleme eines transsexuellen Mannes sind noch anders gelagert. Transsexualität ist nicht selten, es ist daher wichtig, dass es besprochen wird. Als Psychiater und Psychoanalytiker habe ich transsexuelle Patienten in meiner Praxis; zudem hatte ich als Konsiliararzt an der medizinischen Fakultät der Wayne State Universität mit ihnen zu tun. Diese Universität hatte ein bestimmtes Programm, in dem transsexuell empfindende Patienten evaluiert und mit Hormontherapien und chirurgischen Eingriffen „behandelt“ wurden.

Viele homosexuell empfindende Männer wünschen sich eine Geschlechtsumwandlung

1. Nicht wenige homosexuell empfindende Männer wünschen sich, eine Frau mit einem Penis zu sein. Andere würden sich am liebsten komplett in eine Frau verwandeln, haben aber nicht die Möglichkeit, komplizierte chirurgische Eingriffe vornehmen zu lassen. Beide nehmen Hormone.

Transsexuell empfindende Männer, die nicht an einem offiziellen Behandlungsprogramm einer Universität teilnehmen können, unterziehen sich [in den USA] häufig auf eigene Faust einer Hormontherapie. Ohne ärztliche Verschreibung erhalten sie die Hormone illegal über bestimmte Apotheken.

Ahnungslosen heterosexuellen Männern gegenüber spielen sie eine weibliche Rolle, meist als Prostituierte. Sie schlüpfen in die Rolle des passiven, femininen Objekts. Das hat viele masochistische Züge. Zugleich zeigt ihre Denkweise – wie sie andere austricksen, täuschen und benutzen können – auch eindeutig eine

sadistische Dynamik auf. In der Biografie dieser Männer findet man nahezu immer eine Mutterfigur, die massiv dominierend, manipulativ und kontrollierend ist, wenn nicht noch mehr.

Die Männer haben in der Regel nur wenig oder keine Beziehung zu ihrer Familie. Ihr Lebensstil ist selbstdestruktiv. Aus angemessenen psychotherapeutischen Programmen mit einer Therapiestunde pro Woche für mindestens drei Monate steigen sie meist schon vorher aus. Sie haben auch erhebliche Probleme in einigen Bereichen ihrer Realitätswahrnehmung. Eine intensive Langzeittherapie wäre das Beste für sie; eine stützende Therapie mit Medikamenten ist das Mindeste, was sie gegen ihre Selbstzerstörung bräuchten.

2. Eine andere, kleinere Gruppe von transsexuell empfindenden Männern ist diejenige, die an einer medizinischen Universität an einem offiziellen Behandlungsprogramm teilnimmt. Bei diesen Männern werden wesentlich gründlichere Untersuchungen und Evaluationen vorgenommen.

Meist geht es so:

Ein betroffener Mann bewirbt sich für die Teilnahme an diesem Programm. Er erklärt sich bereit, während der gesamten Evaluierung, den Behandlungen und Nachkontrolluntersuchungen einem oder mehreren Psychiatern, Sozialarbeitern, Psychologen und anderen medizinischen Fachleuten den eigenen Zustand umfassend offen zu legen. Normalerweise dauert es ein Jahr, bevor ein chirurgischer Eingriff vorgenommen wird. Erst nach monatelanger Evaluierung und darauf beruhender Entscheidung wird mit medizinischen Hormongaben und chirurgischen Eingriffen begonnen.

Dieselben Erfahrungen [die ich hier schildere] haben auch andere gemacht, die das Transsexuellen-Programm der medizinischen Fakultät der Wayne State Universität begleitet haben. Außerdem werden sie bestätigt durch die Erfahrungen, die an der Johns Hopkins Universität gemacht wurden. Dort bestand ein noch größeres Programm dieser Art über noch längere Zeit. Im Folgenden schildere ich eine Zusammenfassung

Im Folgenden schildere ich eine Zusammenfassung meiner Erfahrung, wie sie sowohl für die Erfahrungen an der Wayne Universität als auch an der Johns Hopkins Universität charakteristisch sind.

Der als transsexuell sich empfindende Mann ist überzeugt, eine Frau zu sein, die auf die eine oder andere Weise in seinem Körper gefangen ist. Das Hindernis sind seine äußeren Genitalien.

meiner Erfahrung, wie sie sowohl für die Erfahrungen an der Wayne Universität als auch an der Johns Hopkins Universität charakteristisch sind.

Ein Beispiel, das für viele steht

Der Mann ist alleinstehend und 25 bis 30 Jahre alt. Er hat mindestens einen College-Abschluss und kann schon einige berufliche und finanzielle Erfolge nachweisen. Er bewirbt sich um Aufnahme in das Transsexuellenprogramm.

Er hat einige homosexuelle Erfahrungen gesammelt und dabei zum Teil sexuelle Befriedigung erlebt. Er hat auch heterosexuellen Sex ausprobiert, jedoch ohne oder nur mit geringer sexueller Befriedigung. Vor allem klagt er darüber, dass sein Körper, solange er denken kann, niemals „richtig“ gewesen sei. Seit seiner späteren Teenagerzeit ist er davon überzeugt, dass mit seinem Körper etwas falsch sein müsse. Je mehr er darüber nachgedacht habe und sich damit beschäftigte, desto mehr ist er zu der Auffassung gekommen, dass in Wirklichkeit in seinem Inneren eine Frau stecke, die hervorkommen und sich ausdrücken müsse.

Mit Cross-Dressing fühlt er sich nicht wohl. Er stellte auch fest, dass Cross-Dressing ihm soziale und berufliche Probleme bringen konnte, deshalb vermeidet er es.

In allem, wozu er sich über sein Leben äußert, ist er redegewandt, vernünftig, seine Angaben sind zuverlässig – mit einer Ausnahme: sein Reden über seine Gefühle im Blick auf sein Geschlecht/ seine Geschlechtsidentität und sein Körperbild. Er beschreibt sich als jemanden, der fühlt, dass etwas aus seinem Inneren herauskommen wolle, als würde sein „wahres Selbst“ eingekengt und zurückgehalten. Mehr und mehr nimmt er das „Etwas“ in ihm als eine Frau wahr, die in seinem Innern ist und schon immer da war. Er ist der Auffassung, dass irgendein Fehler in der genetischen Umsetzung oder der Entwicklung dazu geführt haben müsse, dass sein wahres weibliches Selbst nicht zur Ausprägung kam. Genaueres kann er aber nicht sagen. Es ist nur, als sei die wirkliche Frau in ihm gefangen.

Weder in seiner Körperhaltung, seinem Verhalten

noch wie er sich sonst dem Leben stellt, wirkt er passiv oder effeminiert. Er ist durchsetzungsfähig und erfolgreich. In seinem sozialen Umfeld und auch intellektuell behauptet er sich als Mann (mit der einen Ausnahme, dass er keine weibliche Gefährtin sucht). Er ist überzeugt, eine Frau zu sein, die auf die eine oder andere Weise in seinem Körper gefangen ist. Das Hindernis sind seine äußeren Genitalien. Er möchte die Figur und die Genitalien einer Frau haben. Er sehnt sich nach den vollen Eigenschaften einer Frau mit all ihren Rundungen und Qualitäten. Seine Argumentation ist nicht irrational. Er bringt seine Sehnsüchte, Wünsche und Vorstellungen über sich und seine Gefühle auf logische Weise zum Ausdruck. Für seine Auffassung hat er keine wissenschaftlichen Belege – er „weiß einfach“, dass er eigentlich eine Frau sein sollte.



Alle psychologischen und psychiatrischen Tests bezüglich seiner Realitätswahrnehmung liegen innerhalb normaler Grenzen – mit der einen Ausnahme: sein Körperbild. Es gibt weder einen Beleg für eine Psychose noch für andere schwerwiegende Probleme. Das einzige Problem, das er hat, betrifft sein Körperbild und zwar nur in Bezug auf seine Geschlechtlichkeit. Bei den Untersuchungen ist er kooperativ, geduldig und hilfsbereit. Unnachgiebig ist er lediglich in seiner Auffassung über seinen Körper und dass er eine Frau werden müsse. Er hat keine Angst vor einer psychologischen und psychiatrischen Beurteilung. An einer intensiven Psychoanalyse oder Psychotherapie, die über mehrere Monate oder Jahre geht, ist er allerdings nicht interessiert. Er ist fest davon überzeugt, dass es sich bei ihm nicht um ein psychisches, sondern nur um ein organisches Problem handelt.

Nach der ersten Evaluierungs-Phase wird der Patient angewiesen, sich von nun an wie eine Frau zu kleiden und allmählich immer mehr das Leben einer Frau zu leben. Trotz aller körperlichen, sozialen und auch finanziellen Unannehmlichkeiten bleibt er in jeder Hinsicht zusehendermaßen sichtbar und kooperativ.

Während der ganzen Zeit wird er von den medizinischen und chirurgischen Teams sowie einem Psychiater begleitet. Am Ende jeder Programm-

phase werden Nachuntersuchungen durchgeführt, auch nach Abschluss aller chirurgischen Maßnahmen und endgültiger hormoneller Einstellung.

Es beginnt mit der Hormonersatzbehandlung. Dann folgen die chirurgischen Eingriffe, bei denen das Perineum [die Gegend zwischen After und äußeren Geschlechtsorganen] von männlich zu weiblich verändert und eine Vagina angelegt wird. Es wird eine aufnahmefähige Scheide mit gleitfähiger Schleimhaut geformt. Danach kommen (falls nötig, aber meist ist das der Fall) chirurgische Eingriffe zur Vergrößerung der Brüste und anderes hinzu.

Für eine gewisse Zeit nach den chirurgischen Eingriffen erlebt der Patient eine Abnahme seiner Spannungen und seines psychischen Unbehagens. Er fühlt sich besser und ist zuversichtlich, was seine Zukunft als Frau anbetrifft. Nach Abschluss der Behandlungen und dem Beginn seines neuen Lebens, wozu in der Regel auch eine offizielle Namensänderung gehört, fühlt er sich erleichtert und hoffnungsvoll. Er möchte unbedingt die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Team bei den noch anstehenden Nachuntersuchungen fortführen.

Doch sechs Monate bis zwei Jahre nach Abschluss aller chirurgischen Eingriffe und Verheilung aller Wunden bitten die Chirurgen die Psychiater um eine erneute Evaluierung. Sie sind ratlos, denn der Patient wünscht weitere operative Eingriffe.

Während der gesamten Behandlung vor den Operationen waren die einzigen psychischen Probleme, die sich klar zeigten, diejenigen, die mit dem Körperbild des Patienten zusammenhängen. Das ist aus psychodynamischer Sicht wichtig. Man sah diese Probleme als eine verständliche, logische Folge davon an, dass ein Mensch ein „organisches“ Problem hatte. Da es ansonsten keinen sichtbaren, psychischen Bruch mit der Realität gab, wurde das medizinische Programm nach Plan durchgeführt.

Nun allerdings nehmen die Chirurgen und die anderen Mitglieder der medizinischen Teams

wahr, dass der Klient mit der medizinischen Arbeit nicht zufrieden ist, obwohl er jetzt als Frau gilt. Der Klient hat den Eindruck, er benötige weitere medizinische Leistungen. Er möchte, dass die Größe oder Form seiner Waden, seiner Hüften, seiner Arme, seiner Brüste usw. „verbessert“ werden.

Immer deutlicher zeigt sich dabei: Egal wie erfolgreich die Operationen waren und die andauernde Hormonersatztherapie ist, die Patienten sind alle der Auffassung, dass ihnen immer noch etwas fehlt. Sie sind jetzt zwar eine Frau – aber irgendwie reicht es nicht.

Es werden noch kleinere chirurgische und hormonelle Nachbesserungen vorgenommen. Doch dann weigern sich die Chirurgen. Nach ihrer Einschätzung sollte man nicht weiter operieren.

In der Regel waren am Anfang alle Chirurgen zufrieden, dass sie einen Mann in eine gut aussehende junge Frau verwandelt hatten. Doch jetzt sind sie über die beständige Unzufriedenheit des Patienten frustriert und verweisen ihn an die psychiatrische Abteilung zurück, damit diese das Problem „löst“.

Das Problem ist psychologisch, nicht biologisch

Jetzt mussten ich und andere Psychoanalytiker den Chirurgen mitteilen, dass das gestörte Körperbild nie organischen Ursprungs war, sondern von Anfang an ein rein psychisches Problem war. Es konnte daher auch nicht durch Organ-Manipulationen (Hormone, Operationen) gelöst werden, egal wie gut gemeint oder hervorragend ausgeführt die Maßnahmen waren.

Bei einer psychologischen Untersuchung ist es immer wichtig zu verstehen, welches Selbstbild ein Mensch hat. Natürlich hängt das auch vom Alter ab, ob es eine Frau oder ein Mann ist, und von kulturellen Einflüssen. Dennoch: Wenn ein Erwachsener mit gesundem Erscheinungsbild und gesunden Organen meint, an seiner Erscheinung gäbe es etwas so Abstoßendes und Mangelhaftes, dass es völlig geändert werden müsse,

Egal wie erfolgreich die Operationen waren und die andauernde Hormonersatztherapie ist, die Patienten sind alle der Auffassung, dass ihnen immer noch etwas fehlt. Sie sind jetzt zwar eine Frau – aber irgendwie reicht es nicht.

Je tiefgreifender und umfassender die verzerrte Vorstellung vom eigenen Selbst ist, desto gravierender ist das psychische Problem.

liegt ein größeres psychisches Problem vor. Je tiefgreifender und umfassender die verzerrte Vorstellung vom eigenen Selbst ist, desto gravierender ist das psychische Problem. Und je größer die Bereitschaft des Patienten ist, sich umfangreichen chirurgischen Eingriffen zu unterziehen (vor allem solchen, die zerstören), desto schwerwiegender ist das psychische Problem.

Es muss keine Psychose sein, es muss auch keine stationäre Psychotherapie erfordern. Doch das Ausmaß des psychischen Problems darf nicht als klein angenommen werden, nur weil der Patient im Übrigen sozial und beruflich erfolgreich ist. Das Prinzip einer isoliert auftretenden, bedeutsamen Psychopathologie, die auf schwere psychische Probleme hinweist, ist in der Psychiatrie, der Geschichte und auch aus juristischer Sicht hinlänglich bekannt. Diese Psychopathologie ist vorhanden, auch wenn der

Betroffene in allen übrigen Lebensbereichen gut angepasst ist.

Die hier geschilderte Erfahrung wurde so häufig gemacht, dass schlussendlich das gesamte Programm an der Wayne State Universität eingestellt wurde. Auch an der medizinischen Fakultät der Johns Hopkins Universität in Baltimore wurde das wesentlich größere und umfangreichere Programm aus genau demselben Grund aufgegeben.¹

Wir müssen lernen, die psychischen Probleme, die im Zusammenhang mit dem eigenen Geschlecht/der eigenen Geschlechtsidentität auftreten können, besser zu verstehen, statt sie zu leugnen.



Sander Breiner, M.D.

Psychoanalytiker und Professor für Psychiatrie an der *Michigan State University* und der *Wayne State University* in den USA. Er ist Distinguished Life Fellow der American Psychiatric Association, Mitglied des Scientific Advisory Committee von NARTH, Fellow der American Society of Psychoanalytic Physicians.

Anmerkungen

Der Artikel wurde in Absprache mit dem Autor an wenigen Stellen frei ins Deutsche übertragen.

¹ Siehe dazu: McHugh, P., *Surgical Sex*, <http://www.tholiceducation.org/articles/homosexuality/ho0093.html>