



Workshop-Manuskript „Trans-Betreuung/Begleitung ohne transphobe Scheuklappen“

Transtagung Schweiz „Born this way!“

07.09.2013 in Bern

Veranstalter:
Transgender Network Switzerland

Vortragender: Dr. med. univ. Dr. phil. Horst-Jörg Haupt (Luzern, Schweiz)
Institution: Verein trans-evidence (Herausgeber und Verleger)
Adresse: Postfach 6
CH-6442 Gersau SZ
Email: info@trans-evidence.com

Einleitung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Ich möchte alle hier Anwesenden recht herzlich begrüßen und meiner Freude Ausdruck verleihen, dass sich, trotz vier interessanter parallel laufender Workshops, doch „einige“ TeilnehmerInnen für dieses/mein Workshop-Thema interessieren.

Vielleicht ganz kurz zu meiner Person: Ich bin Psychiater, Psychotherapeut und Neuropsychologe, betreue und begleite seit Jahren transsexuelle Menschen auf ihren „individuellen, persönlichen“ Weg – vormals im Kanton Uri, aktuell in/von der Stadt Luzern aus.

Zunächst möchte ich Ihnen – um die Diskussion in Schwung zu bringen – zum Einstieg ein kleines Statement zum Thema „Transphobie und Therapie“ vortragen.

Trans und Psychotherapie

Ich muss an dieser Stelle jedoch unbedingt vorausschicken: Auch transsexuelle Menschen leiden unter psychischen Problemen. Sei es als Reaktion auf die ihnen entgegengebrachte Transphobie oder auch weil sie – völlig unabhängig von ihrer Transsexualität – so wie auch nicht transsexuelle Menschen eine schwerere/tiefere psychische Krankheit haben (und sich dadurch ihr Weg zur Angleichung/Adaption zusätzlich noch verkompliziert).

In diesem Workshop – wir sind hier nicht auf einer psychiatrischen Fachtagung – will ich von Transsexualität als *(an sich) gesunder Normvariante bei nicht psychisch kranken Menschen* ausgehen, was jedoch angesichts der (Zwangs)Psychotherapien, Alltagsstests, Gutachten oftmals bei den Betroffenen letztlich einen bitteren Geschmack (und mehr) hinterlässt. Also aus dem menschlichen – hoffentlich zunehmend menschenrechtsorientierten – Blickwinkel gesehen: *Warum nicht einmal den Spiess umdrehen?* Betrachten wir uns doch auch einmal „die TherapeutInnen“, diese (und da schliesse ich mich nicht aus!) sind schliesslich auch Teil unserer transphoben Gesellschaft, genauer:

Was haben Transphobie und Psychotherapie miteinander zu tun?

Die Antwort ist einfach:

1. *Ohne Transphobie wäre Psychotherapie für transsexuelle Menschen absolut uninteressant und überflüssig.*
2. *Durch die Transphobie können PsychotherapeutInnen mit transsexuellen Menschen Geld verdienen.*

Ob das der Grund ist, weshalb *so wenig* TherapeutInnen bezüglich Menschenrechtsverletzungen gegenüber Trans-Menschen politisch/menschenrechtsorientiert mit auf die Barrikaden steigen?

Wie sehen Sie das? Ich sage/behaupte: *Transphobie ist scheinbar „das Normale“, nicht Transsexualität!*

Transphobie ist gesellschaftlicher Standard: sie prägt ein breites Denken über Trans und sie bestimmt den Umgang mit transsexuellen Menschen. Sie umfasst alle Aspekte des Trans-Alltags, sie ist *totalitär*. Arbeit, Familie, Partnerschaft, Wohnen, Freizeit, Freunde ... und ... alles wird getroffen.

Transphobie ist ein Moloch

Transphobie bedeutet schlicht und einfach Feindschaft, Hass, Ablehnung und Ekel gegenüber transsexuellen Menschen, praktisch wird sie als Diskriminierung, Unterdrückung und Brutalitäten erfahren. Sie versetzt transsexuelle Menschen in Angst und Schrecken, blockiert sie auf ihrem Weg. Zwingt sie in die Deep-Stealth-Emigration. Sie verführt zum cleveren Austricksen. Es gibt keinen transsexuellen Menschen, den die Transphobie nicht wenigstens einmal eingeholt hat. Sie erwischt jeden früher oder später, auch die vermeintlichen Trans-Glückskinder.

Transphobie ist ein Chamäleon

Transphobie ist mächtig, kommt in vielen Verpackungen und Verkleidungen daher. Mal subtil im Gutmenschentone, mal grobschlächtig als nackte Gewalt. Das Spektrum reicht vom:

- *„Ich habe viel Verständnis gegenüber Männern, die glauben sie seien Frauen“ bis hin zum*
- *Transmuring, also dem buchstäblichen Abschachten von transsexuellen Frauen und Männern.*

Transphobie und Trans-„Fachleute“

Die Angst vorm Outing treibt transsexuelle Menschen in die Arme von TherapeutInnen, aber auch der Zwang sich Begutachten lassen zu müssen. Das kann bis zu einer regelrechten *Fleischschau* gehen. Transphobie unterstellt transsexuellen Menschen zunächst einmal, sie seien nicht echt und würden sich ihre Transsexualität nur einbilden. Schliesslich – so der transphobe Irrglaube – erkennt „man“ ja ganz klar am Penis oder dem fehlenden Penis, ob jemand Mann *ODER* Frau ist. Alles andere ist krank und gehört letztlich kastriert. Zwar muss niemand mehr wegen Trans ins KZ, aber Sterilisation, die muss schon sein, bevor das endgültige Gütesiegel – sprich Personenstandsänderung – verliehen wird. Es sind viele Bewährungsproben zu bestehen, bis sich TherapeutInnen herablassen und dem Patienten mitteilen, dass er (der Patient) *„so-wie ist“*. Oder das sog. Kompetenzzentrum den sog. „Patienten“ gnädigerweise zum Alltagstest *zulässt*. Es können schon ein bis zwei Jahre ins Land gehen, bis TherapeutInnen sicher sind, dass sie es nicht mit einem Wahnsinnigen oder einer verkappten Tunte zu tun haben. Das Etikett Trans muss man sich erst einmal verdienen. Der Blick

der sog. Fachleute ist gnadenlos und objektiv, obwohl die sog. ExpertInnen nett und gaaanz verständnisvoll scheinen.

Transphobie und die Scheu darüber zu reden

Über Transphobie wird ähnlich wie über Antisemitismus nicht gerne gesprochen, sie ist Tabu. Sie wird verleugnet, ihre Existenz wird bestritten, auch TherapeutInnen machen sie während der Sitzungen nicht gerne zum Thema, obwohl sie durch allen Fugen und Ritzen des therapeutischen Prozesses dringt. Und wie gesagt, sie ist Geschäftsgrundlage des therapeutischen Prozesses. Transphobie ermöglicht Therapie im Abonnement.

Der Hoffnungsschimmer

Trans-Menschen können gemeinsam mit TherapeutInnen viel für Menschenrechte, also gegen Transphobie tun; der „Kampf“ ist nicht hoffnungslos. Selbst im Konzentrationslager Buchenwald konnten sich die Häftlinge 1945 selbst befreien und die SS in die Flucht schlagen ... Also nicht verzagen!

Fragebogen zur Erfassung transphober TherapeutInnen (FETT)

Im zweiten Teil möchte ich mit Ihnen den **FETT** diskutieren. Dieses Tool habe ich vor ein paar Jahren entwickelt, um transsexuellen KlientInnen ein „Denk-Werkzeug“ zur Verfügung zu stellen, mit dem sie TherapeutInnen einem „*Transphobie-Screening*“ unterziehen können. Mit Hilfe des **FETT** können TherapeutInnen von Trans-KlientInnen bezüglich ihrer transphoben Einstellungen seriös *begutachtet* werden.

Folgende Instruktionen haben sich bewährt, um valide, (d.h. gültige) und reliable (d.h. genaue) Untersuchungsergebnisse zu erzielen:

1. *Die Verwendung des Fragebogens sollte nicht angekündigt werden, sondern scheinbar „spontan“ erfolgen.*
2. *Während der „Therapie“-Sitzung sollte der /die KlientIn unvermittelt dem/der TherapeutIn mitteilen: „Ach übrigens, ich habe da im Internet so einen interessanten Fragebogen gefunden. Da gibt es für mich offene Punkte und vielleicht können Sie als ExpertIn mir weiter helfen. Ich würde gerne den Fragebogen mit Ihnen kurz durchgehen. Der ist nicht sehr lang.“*
3. *Falls der/die TherapeutIn etwas aufmüpfig werden sollte (kommt aber eher selten vor), kann man folgenden Psychospruch hinterher schieben: „Mir ist das persönlich im Moment sehr wichtig, ein Stück weit kann es vermutlich helfen, meinen Trans-Weg in die richtigen Bahnen zu lenken.“*

4. *Danach liest man die Fragen der Reihe nach vor und diskutiert sie jeweils gemeinsam.*
5. *Dabei ist es wichtig sich etwas neugierig-unsicher-zurückhaltend-naiv zu geben, um den seinen/ihren Narzissmus anzufachen.*
6. *Aufgrund seiner/ihrer Stellungnahmen hat man hinterher einen guten Überblick über dessen/deren transphobe Ecken und Kanten.*

Ich möchte Sie jetzt bitten, jede(r) für sich den Fragebogen „im Stillen“ auszufüllen, danach gehen wir die Fragen im Einzelnen durch. Sie sollten jede Feststellung beurteilen – die Reihenfolge muss nicht eingehalten werden.

FETT–Text

Nun der Fragebogen im Einzelnen:

Bitte kreuzen Sie bei jeder Feststellung „richtig“ oder „falsch“ an.

1. *Psychologen oder Psychiater sollten abklären, ob überhaupt Transsexualität vorliegt. Dies erfolgt am besten durch mehrere Gutachten.*
 - richtig
 - falsch
2. *Der Alltagstest ist wichtig, damit sich der Transsexuelle sicher ist, ob er seinen Weg gehen will, ob er es für immer aushalten wird in der neuen Rolle zu leben und festgestellt werden kann, ob es sich auch wirklich um einen echten Transsexuellen handelt.*
 - richtig
 - falsch
3. *Es gibt keine Beweise für die biologischen Ursachen von Transsexualität.*
 - richtig
 - falsch
4. *Transsexuelle fühlen sich dem gegenteiligen Geschlecht, also nicht ihrem biologischen Geschlecht, zugehörig.*
 - richtig
 - falsch
5. *Gender Dysphoria als psychiatrische Diagnose versucht die Diskriminierung transsexueller Menschen zu beenden und meint lediglich einen Konflikt zwischen der individuellen Geschlechtsanatomie und Geschlechtsidentität.*
 - richtig
 - falsch

6. *Obwohl die Genitalien eine eindeutige Sprache sprechen, glauben Transsexuelle, sie würden dem Gegengeschlecht angehören.*
 - richtig
 - falsch
7. *Transsexualität ist eine psychische Störung. Das ist unter Fachleuten unumstritten.*
 - richtig
 - falsch
8. *Psychotherapie sollte gegenüber dem transsexuellen Wunsch neutral sein.*
 - richtig
 - falsch
9. *Gutachten und Alltagstest sind wichtige Hürden, um die Ernsthaftigkeit des transsexuellen Wunsches zu überprüfen. Damit nur die operiert werden, die später nicht bereuen. Es gibt etliche Transsexuelle, die es hinterher bereut haben.*
 - richtig
 - falsch
10. *Transsexualität ist eine sehr selten vorkommende Krankheit. Allerdings gibt es möglicherweise eine hohe Dunkelziffer.*
 - richtig
 - falsch
11. *Die Behandlung Transsexueller gehört unbedingt in die Hand von Spezialisten, die sich auf diesem Gebiet auskennen.*
 - richtig
 - falsch
12. *Die Ursachen von Transsexualität sind unbekannt.*
 - richtig
 - falsch
13. *Die WPATH Standards Version 7 sind transfreundlich, Transgender wird fachlich sehr differenziert dargestellt. Man hat sich bemüht die gängigen Vorurteile zu vermeiden.*
 - richtig
 - falsch

Tipps für die Auswertung

Jede Feststellung hat ihre besonderen Tücken. Hier einige Anmerkungen/Kommentare zu den einzelnen Items.

Statement 1: „Psychiater und Gutachten“

Item: Psychologen oder Psychiater sollten abklären, ob überhaupt Transsexualität vorliegt. Dies erfolgt am besten durch mehrere Gutachten.

Natürlich kann man „Trans“ aus psychiatrischer Sicht gar nicht begutachten. Begutachtung bedeutet, dass Tatsachen objektiviert werden. Genau dies ist bei „Trans“ nicht möglich, es gibt keinerlei objektivierbare Kriterien, anhand deren objektiv festgestellt werden könnte, ob jemand transsexuell ist oder nicht. Es gibt keinen Test oder/und auch keine sonstige Untersuchungsmethode, die eine solche Unterscheidung ermöglicht. Selbst wenn es einen Trans-Test gäbe, könnte dessen Einsatz nicht 100,000000%-ige „Sicherheit“ bieten; es bestünde immer das Risiko, dass es in Einzelfällen zu falsch-negativen Resultaten käme. Dass also wegen Unzulänglichkeiten des Tests transsexuelle Menschen von der Personenstandsänderung letztlich ausgeschlossen würden.

Wozu überhaupt dieses ganze Gutachtenritual? Die Betroffenen wissen doch am besten, ob sie transsexuell sind oder nicht, wozu also nachschauen? Was ist an Transsexualität so schlimm, dass es unumstösslicher Beweise und gerichtlicher Verfahren bedarf?

Statement 2: „Alltagstest“

Item: Der Alltagstest ist wichtig, damit sich der Transsexuelle sicher ist, ob er seinen Weg gehen will, ob er es für immer aushalten wird in der neuen Rolle zu leben und festgestellt werden kann, ob es sich auch wirklich um einen echten Transsexuellen handelt.

Hier geht es um **das** Dogma der Trans-„Experten“. Tatsächlich ist es eine Schnapsidee, vor allem Transfrauen, zuzumuten, ohne jede Hormongabe, mit Bartschatten und Bassstimme ein Jahr lang im Damengewand Spiessruten zu laufen. Die Idee zu dieser perfiden Foltertechnik wurde in den frühen 1970er Jahren von einem US-Trans-Doktor namens James Lorio kreiert. Wieder die Frage: Wozu müssen transsexuelle Menschen beweisen, dass sie „echt“ sind?

Das Argument, man wolle Menschen mit dem Auftürmen dieses Hindernisses vor unbedachten Schritten abhalten, denn die Transition sei nicht rückgängig zu machen und die Unbedachten könnten es „danach“ bereuen, zählt nicht. Es gibt keinerlei ernstzunehmende Studie, die den Nutzen des Alltagstests in diese Richtung belegen würde. Die heilige Kuh der Trans-Doktoren/-Professoren hat bei der Transition also nichts verloren, es sei denn, man will Trans-Menschen fertig machen. Daher hat der Europarat-Menschenrechtskommissar Hammarberg dem Alltagstest völlig zu recht die rote Karte gezeigt. Der Alltagstest gehört auf Nimmer-Wiedersehen in die Mottenkiste verschrobener Therapeuteneinfälle und -praktiken.

Statement 3: „Der biologische Beweis“

Item: Es gibt keine Beweise für die biologischen Ursachen von Transsexualität.

Es wird immer wieder hartnäckig behauptet, es gebe keinerlei Beweis für biologische Ursachen von Transsexualität. Und überhaupt: das Mann- bzw. Frau-Sein sei anerzogen, Ergebnis eines unbarmherzigen Drills in Kinderstuben.

Richtig daran ist, es gibt – zumindest im Bereich der Biowissenschaften – keine *Beweise*. Beweise spielen in der Mathematik, der Logik und im Strafprozess eine wichtige Rolle. In den Biowissenschaften werden Tatsachen belegt, es gibt Hinweise, aber keine Beweise. Jetzt kommt das ABER: es gibt sehr wohl ziemlich ernsthafte Belege dafür, dass Transsexualität biologische *Wurzeln* hat. Die Idee aus den 1950er bis 1970er Jahren, Transsexualität sei das Ergebnis einer falsch gelaufenen frühen Kindheit, gilt inzwischen als Spekulation. Was aber manche Trans-Doktoren nicht daran hindert, derartiges in Talkshows weiterhin zu verbreiten.

Statement 4: „Das Gegengeschlecht“

Item: Transsexuelle fühlen sich dem gegenteiligen Geschlecht, also nicht ihrem biologischen Geschlecht, zugehörig.

Manche Trans-Doktoren haben abstruse Vorstellungen von Transsexualität. Ein Klassiker solcher Trans-Zerrbilder ist die Mär vom *Gegengeschlecht*. Die Gegengeschlechts-Denke basiert auf vier Prinzipien:

1. Biologische Männer erkennt man daran, dass sie seit ihrer Geburt Penisträger sind. Bei biologischen Frauen fehlt der Penis.
2. Diese biologischen Männer (untrügliches Erkennungszeichen Penis!) bekommen nun eines Tages seltsame Gefühle und Empfindungen: sie beginnen sich als Frauen, also *entgegen* ihrem Biogeschlecht, zu fühlen. Sie wünschen sich eine Frau zu sein, also dem *Gegengeschlecht* anzugehören.
3. Diese Gefühle und Wünsche werden dann irgendwann zur fixen Idee, sich in eine Frau, also ins Gegengeschlecht, „umwandeln“ zu lassen. Nichts kann sie mehr aufhalten.
4. Schliesslich wird der Penis chirurgisch durch eine Vagina ersetzt, aber natürlich wird das biologische Geschlecht trotz Geschlechtsumwandlung immer durchschimmern. Es ist sehr schwer, vollständig im ersehnten Gegengeschlecht zu leben.

Modernere Auffassungen gehen davon aus, dass die Geschlechtsidentität wohl etwas mit dem Hirn zu tun hat und angeboren ist. Die unbedingte Gewissheit „ich bin ein Mann“ bzw. „ich bin eine Frau“ und auch ein entsprechendes *Körperbild*, sind gewissermassen im Gehirn fest verdrahtet, angeboren und können durch Erziehung nicht grundlegend verändert werden. Andere geschlechtliche Körpermerkmale (Penis, Chromosomen, Hormone) stehen *dazu* im Gegensatz.

Ganz früher hatte man eine umgekehrte Sicht: der Körper sei bzgl. Geschlecht eindeutig und der Geist des Transsexuellen „spinne“. Unheilbar – Wegsperren!!

Statement 5: „Gender Dysphoria“

Item: Gender Dysphoria als psychiatrische Diagnose versucht die Diskriminierung transsexueller Menschen zu beenden und meint lediglich einen Konflikt zwischen der individuellen Geschlechtsanatomie und Geschlechtsidentität.

Eigentlich war die APA, die US-amerikanische Psychiatervereinigung, kurz davor, Trans aus dem künftigen Katalog der psychischen Störungen (DSM-V) rauszuwerfen. Zu deutlich hatte sich in den letzten Jahren die wissenschaftliche Diskussion in Richtung „Transsexualität als geschlechtliche Normvariante“ entwickelt, so dass ein Festhalten an der Sicht von transsexuellen Menschen als psychisch gestört immer mehr in Misskredit gekommen war. Vor allem erkonservative Sexologen, auch aus Deutschland, haben dann dafür gesorgt, dass Trans weiterhin im Psychatriekatalog DSM-V als psychische Störung geführt wird, diesmal unter dem verharmlosenden Etikett „Gender Dysphoria“. Original-Ton APA: „Das entscheidende Kriterium bei Gender Dysphoria ist ein damit in Zusammenhang stehendes Vorhandensein klinisch bedeutsamen Leidens“¹.

Denkbar und wissenschaftlich sauberer wäre natürlich folgende Argumentation gewesen: *Trans ist keine psychische Störung, sondern eine normale, eher nicht so häufig vorkommende Variante von Hirngeschlecht/Geschlechtsidentität, an der Menschen leiden können.* Sowie man an anderen „Symptomen“ wie Schmerzen oder Tinnitus eben auch *leiden* kann. Das Leiden wäre dann kein Zeichen von psychischem Gestörtsein, sondern einfach ein „normales“ medizinisch-psychologisches Phänomen, ganz normal verständlich und nachvollziehbar. Transsexuelle Menschen, die sich auf die Schliche kommen, also ihre Diskrepanz zwischen Hirngeschlecht und peripherem Körper erkennen, können darunter entsetzlich leiden.

Was soll daran „klinisch-psychiatrisch gestört“ sein? Meine Hypothese: die weltumspannende Trans-Community hat ja in den letzten Jahren in ihrem Kampf gegen die Pathologisierung an Boden gewonnen – vielleicht versucht man hier seitens der Sexologen eine Art Rollback? Zugegeben: „Retro“ liegt zwar aktuell „voll“ im Trend, aber bitte nicht bei diesem Thema!!

Statement 6: „Auf die Genitalien kommt es an“

Item: Obwohl die Genitalien eine eindeutige Sprache sprechen, glauben Transsexuelle, sie würden dem Gegengeschlecht angehören.

Der Genitalienkult gehört eigentlich ins Museum. Folgerichtig gibt es bereits ein Phallusmuseum auf Island, über das bereits DER SPIEGEL titelte: „Penis-Museum in

¹s. APA Fact Sheet Gender Dysphoria – Link: <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf>

Island: Wer hat den Größten?“²

Ganz im Ernst: Obwohl die (im wahrsten Sinn des Wortes) *hervorragende* Bedeutung des Penis auch heute noch in Wörterbüchern der Psychoanalyse im Zusammenhang mit Transsexualität hervorgehoben wird

„So ist z.B der männliche Transsexuelle überzeugt eine Frau zu sein, obwohl er anatomisch ein Mann ist ... Nichtsdestotrotz behält die Freudsche Theorie einer einheitlichen Libido und des Phallogozentrismus ihre Gültigkeit, da die Fälle weiblicher Transsexualität zeigen, dass Frauen die Geschlechtsumwandlung besser vertragen als Männer.“³

ist im Bereich der Biowissenschaften die Bedeutung des Penis arg geschrumpft – auch und gerade im Kontext von Transsexualität. Das genitale Geschlecht ist nur *ein* Geschlechtsaspekt, es gibt noch andere wie z.B. das Hirngeschlecht, das in den letzten 20 Jahren vermehrt in den Blickpunkt der Wissenschaft geraten ist. Bei Transsexualität kommt es eher auf die Diskrepanz zwischen Hirngeschlecht und peripherem Geschlechtskörper an, diese Diskrepanz kann zu Leiden führen, ist aber weder ein Ausdruck von „Wahnsinn“ noch eine Variante einer „Borderline-Persönlichkeit“, wie es die Psychiatrie in ihrem transphoben Denken (Wahn?) jahrzehntelang behauptet hat.

Statement 7: Trans als „psychische Störung“

Item: Transsexualität ist eine psychische Störung. Das ist unter Fachleuten unumstritten.

Der deutsche Altmeister der Sexologen-Gilde Volkmar Sigusch wusste es ganz genau: „*Transsexuelle*“ sind *Borderliner*. Anfang der 1980er Jahre formulierte Sigusch doch tatsächlich einen Steckbrief zum Aufspüren von „borderlinigen“ Transsexuellen. Im Steckbrief heisst es:

„Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle kühl-distanziert und affektlos, starr, untangierbar und kompromisslos, egozentrisch, demonstrativ und nötigend, dranghaft besessen und eingeengt, merkwürdig uniform, normiert, durchtypisiert ... Introspektions- und Übertragungsfähigkeit fehlen weitgehend ... 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 ... Alle Transsexuellen weisen eine Tendenz zum psychotischen Zusammenbruch unter Stress, in Krisensituationen auf.“⁴

²siehe den Link:

www.spiegel.de/reise/fernweh/penis-museum-in-island-wer-hat-den-groessten-a-576069.html

³Roudinesco, E.; Plon, M. u.A. (2004): Wörterbuch der Psychoanalyse. Wien. Stichwort Transsexualität, S.1022 ff.

⁴Sigusch, V.: Leitsymptome transsexueller Entwicklungen. Wandel und Revision. In: Deutsches Ärzteblatt (1994), Nr. 91, 1455?58

Sigusch war nicht der erste und einzige Psychiater, der „Transsexuelle“ als perverse Sexual-Psychopathen entlarvte bzw. als Paranoiker (diese historische Linie reicht bis Krafft-Ebing, also in die 1880er Jahre). Annette Güldenring, Psychiaterin/Psychotherapeutin und „Frau mit transsexuellem Hintergrund“⁵ schrieb, wie sie als transsexuelle Frau und künftige Psychiaterin diese Diffamierungen anfang der 1980er Jahre erlebt hatte:

„Die ‚berüchtigt‘ gewordenen Leitsymptome waren für uns damals unfassbar, ein Messerstich in unsere Seelen und ebneten alles andere als eine gesunde Beziehung zwischen Transsexuellen und ihren Ärzten und Ärztinnen. Wir empfanden die Leitsymptome wie eine Kampfansage und die Stimmung kochte hoch, ich denke nachvollziehbar, aber mit dem Ergebnis, dass transsexuelle Menschen die Psychomedizin pauschal und emotional zur Gegenerin erklärten. Vielerorts war ein Vertrauen zur Medizin völlig zerstört“⁶

Auch heute noch gibt es „wenig vertrauenserweckende Stellungnahmen“ von Psychiatern/Psychologen. Die ganz harten Steckbriefe werden zwar nicht mehr verfasst, aber transsexuelle Menschen werden immer noch als in ihrem Kern *mehrheitlich* psychisch gestört denunziert. Sophinette Becker:

„Bei PatientInnen mit transsexuellem Wunsch findet sich das ganze Spektrum von psychischer Gesundheit bis zu (schwerer) psychischer Krankheit, wobei auch psychische ‚gesunde‘ Transsexuelle (die auf 1/4 – 1/3 der Gesamtheit geschätzt werden) durchaus psychische Belastungen/Probleme auf ihrem transsexuellen Weg haben können.“⁷

Das berühmte transsexualitätsbezogene „*It is not a mental illness. It is a condition considered in itself to be free of other pathology (though transsexual people can suffer depression or illnesses like anyone else)*“⁸ der britischen Regierung von 2002 scheint bei manchen Trans-Doktoren auch 2013 noch nicht angekommen zu sein.

Statement 8: „Neutrale Therapeuten“

Item: Psychotherapie sollte gegenüber dem transsexuellen Wunsch neutral sein.

Die Mär vom „neutralen Therapeuten“ wird auch von der eben erwähnten Sophinette Becker hochgehalten: „Psychotherapie mit transsexuellen PatientInnen ist nur möglich, wenn man sich gegenüber dem transsexuellen Wunsch abtinent/neutral verhält“⁹.

⁵Rauchfleisch, U.(2009): Transidentität-Transsexualität; Begutachtung-Begleitung-Therapie; Darin: Güldenring, A.: Eine andere Sicht des Transsexuellen. S.132

⁶ders./dies. S.137

⁷Becker,S.(2012): Transsexualität-Geschlechtsidentitätsstörung-Geschlechtsdyphorie. In: http://www.hivandmore.de/archiv/2012-2/HIVm2_12_FoBi_Becker.pdf

⁸Government Policy concerning Transsexual People 2002 In: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://www.dca.gov.uk/constitution/transsex/policy.htm>

⁹ebda.

Von den Schwierigkeiten angesichts der massiven gesellschaftlichen Transphobie eine einigermaßen vernünftige und angemessene Begleitung zu gewährleisten, liest man in solchen Texten nichts, statt dessen geht es um die Konsequenz den Verführungskünsten „Transsexueller“ ja nicht zu erliegen („macht es für die TherapeutInnen oft schwer, gegenüber dem transsexuellen Wunsch abstinenz zu bleiben.“¹⁰). Standhaft zu bleiben kann schwierig sein. O-Ton Frau Becker: „Zudem können sie eine Stellungnahme zu dem transsexuellen Wunsch der PatientInnen nie ganz vermeiden, nicht nur bei der Anrede als ‚Herr‘ oder ‚Frau‘, sondern auch in der averbale Kommunikation.“¹¹

An dieser Stelle des Interviews könnten TherapeutInnen folgende Zusatzfragen gestellt werden:

- „Was verstehen Sie unter Transphobie?“
- „Was ist für Sie ein transphober Therapeut?“

Wundern Sie sich nicht, wenn spätestens jetzt Ihr/e TherapeutIn versucht, das Thema Transphobie zu bagatellisieren oder einer grundlegenden Diskussion auszuweichen. Denn jetzt wäre ein klares Bekenntnis *gegen* Transphobie gefordert, mit anderen Worten politische Themen kämen auf's Tapet.

„Neutralität“ bedeutet also im Klartext: eine gemeinsame Solidarisierung von KlientIn und TherapeutIn gegen Transphobie darf es nicht geben. Denn dann würden sich TherapeutInnen *auf die Seite der KlientInnen schlagen*. Schliesslich gilt bei vielen TherapeutInnen nach wie vor der Becker'sche Grundsatz: es darf keinesfalls „eine affirmative Haltung gegenüber den Wünschen der PatientInnen“¹² gezeigt werden.

Statement 9: „Der Hürdenlauf“

Item: Gutachten und Alltagstest sind wichtige Hürden, um die Ernsthaftigkeit des transsexuellen Wunsches zu überprüfen. Damit nur die operiert werden, die später nicht bereuen. Es gibt etliche Transsexuelle, die es hinterher bereuen haben.

Wie viele es „hinterher bereuen“, wissen wir nicht. Brauchbare Studien: Fehlanzeige. In den USA werden von christlichen Fundamentalisten auf etlichen Webseiten herzergreifende Rückkehr-Stories von bereuenden, ehemals „irrgeliteten“, angeblichen Trans-Menschen geschildert.

Man kann es auch anders sehen: es ist ein Zeichen von „Normalität“, dass ein gewisser Prozentsatz nach einer erfolgten medizinischen Massnahme darüber ins Grübeln kommt, ob es denn richtig war ... Und es eventuell früher oder später versucht rückgängig zu machen.

Unlängst wurde beispielsweise eine norwegische Studie veröffentlicht, die der Frage nachging, wieviele von denen, die eine Niere gespendet hatten, es „hinterher bereuen“.

¹⁰ebda.

¹¹ebda.

¹²ebda.

Es waren 5%¹³. Auch andere Studien belegen, dass das „Hinterher-Bereuen“ durchaus vorkommt – mindestens in der Grössenordnung von 5%¹⁴.

Was aber bei transsexuellen Menschen einzigartig ist: bei keiner sonstigen medizinischen „Indikation“ oder noch so gravierenden medizinischen Massnahme werden zuvor von den Behandlern psychiatrische Gutachten verlangt. Man kann mit dem eigenen Körper plastisch-chirurgisch Vieles anstellen lassen, wenn man dafür die Verantwortung übernimmt. Nur transsexuelle Menschen müssen Hürden wie Zwangspsychotherapie, Alltagstest und Gutachten überwinden, damit sie medizinische Massnahmen in Anspruch nehmen können.

Statement 10: „Die hohe Dunkelziffer“

Item: Transsexualität ist eine sehr selten vorkommende Krankheit. Allerdings gibt es möglicherweise eine hohe Dunkelziffer.

Der transphobe Gedanke, Trans sei eine Krankheit, hat sich in die Hirne tief eingegraben bzw. wird in den Medien fleissig propagiert. Transphobie scheint „Ansteckungskraft“ zu besitzen: auch manche transsexuellen Menschen verinnerlichen die absurde Gleichung *trans* = Syndrom*. Dazu ein Zitat von echten, wahren „Transsexuellen“:

„Das Harry Benjamin Syndrom (echte Transsexualität) ist ein neurobiologisch, medizinisch erklärbarer Zustand, ein körperliches Problem. HBS (echte Transsexualität) ist des Weiteren eine eindeutige Zuordnung des Geschlechts, bei einer Frau trotz männlich-körperlicher Geschlechtsmerkmale oder bei einem Mann trotz weiblich-körperlicher Geschlechtsmerkmale. HBS (echte Transsexualität) ist keine (Trans-)Identität. Ein betroffener Mensch (HBS) strebt in der Regel ein Leben innerhalb einer zweigeschlechtlichen Geschlechterordnung an.“¹⁵

Anhänger der HBS-Gemeinde betonen zwar ausdrücklich: „Wir sind nicht krank oder gestört – Man erkrankt nicht an HBS (echte Transsexualität), sondern wird damit geboren!“¹⁶, verheddern sich aber durch die Verwendung eines Begriffs aus der Pathologie: *Syndrom* meint nämlich *das gleichzeitige Vorliegen von Krankheitszeichen*.

- Merksatz Nr. 1: Das Tückische an der Transphobie: sie kann auch von *transbewussten* Menschen verinnerlicht werden, nicht nur von Sexologen.
- Merksatz Nr. 2: Das Gerede von der Trans-Krankheit führt immer zu Ausgrenzung. In diesem Fall in einer sublimen Variante: „*Wir, die echten HBS-Transsexuellen und die Anderen, diese Transgender*“.

¹³Mjøen G., Stavem K., Westlie L., Midtvedt K., Fauchald P., Norby G., Holdaas H. (Medical Department, Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway): Quality of life in kidney donors. *Am J Transplant*. 2011; 11: 1315-1319

¹⁴Um einen Eindruck von Studien zu diesem Thema zu bekommen; einfach in PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?otool=unibaslib>) die Stichworte „xx surgery“ und „regret“ eingeben. Also beispielsweise „breast cancer surgery“ und „regret“. Man staunt, wieviele Studien die Normalität des „Bereuens“ medizinischer Massnahmen belegen

¹⁵siehe <https://sites.google.com/site/transgenderismus/> Aufgerufen am 12.10.2013

¹⁶ebda. Aufgerufen am 12.10.2013

Transphobie kommt also auch auf ganz leisen Sohlen daher. Genau deshalb bin ich auch vorsichtig und verwende niemals Begriffe wie „von Transsexualität Betroffene“. *Betroffene*: das erinnert an MS oder Diabetes, Krebs ... also richtig passiv und vom Schicksal gebeutelt. Oder mit einem anderen Begriff: *Opfer*. Besser finde ich: „*transbewusst*“ als Bezeichnung für Personen, die sich ihrer eigenen Transsexualität bewusst sind bzw. im Zusammenhang mit der eigenen Transsexualität offensiv und öffentlich handeln. Hingegen meint „*transphobiebewusst*“ alle Personen, die (unabhängig ob trans oder nicht-trans) sich der Tatsache/Möglichkeit gesellschaftlicher wie auch eigener transphober Denk- und Handlungsweisen bewusst sind/werden bzw. dann auch etwas dagegen tun.

Eine andere Art geistig Transphobie zu transportieren, ist das mit wissender Miene vorgetragene Gerede von der *TS-Dunkelziffer*. Derlei findet man auch in Internet-Foren von transbewussten Menschen (die Autoren des nachfolgenden Zitats verstehen sich naheliegend als „*Betroffene*“):

„Anzumerken ist, dass das Transsexuellengesetz bereits 1980 verabschiedet wurde, für die Jahre 1980 bis 1994 liegen keine Zahlen vor, ebenso wenig für das Jahr 2011. Daneben existiert noch die sehr hohe Dunkelziffer von Transsexuellen, die aus welchen Gründen auch immer nie ein Verfahren nach dem Transsexuellengesetz angestrebt haben.“¹⁷

Der Begriff *Dunkelziffer* wird in zwei Zusammenhängen gebraucht: einmal in der Kriminalstatistik (= das Verhältnis zwischen der Zahl der statistisch ausgewiesenen und der wirklich begangenen Straftaten) und dann auch im Gesundheitswesen (= Missverhältnis von diagnostizierten [oder auch statistisch erfassten bzw. gemeldeten] Krankheitsfällen zur tatsächlichen Krankheitshäufigkeit [Prävalenz]).

Womit sich der Kreis schliesst: Trans ist nicht nur kriminell, sondern auch krank. Damit sind wir wieder im 19. Jahrhundert bei Krafft-Ebing angelangt – oder dort geblieben?

Statement 11: „Die Spezialisten“

Item: Die Behandlung Transsexueller gehört unbedingt in die Hand von Spezialisten, die sich auf diesem Gebiet auskennen.

In Deutschland sind die „Transspezialisten“ oft zugleich Gerichtspsychiater. So auch der Autor des folgenden Zitats, ein Mitarbeiter des Instituts für Sexualforschung *und* Forensische Psychiatrie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (dieses Institut ist eine Art Kaderschmiede für den deutschen Transspezialistennachwuchs):

„Ganz überwiegend werden bei Transsexuellen keine Richtlinien-Psychotherapien durchgeführt, denn in personeller Hinsicht erfolgt die geforderte 'Psychotherapie' für den transsexuellen Patienten meistens durch den

¹⁷http://www.trans-ident.de/index.php?option=com_content&view=article&id=162:wie-viele-transsexuelle-gibt-es-in-deutschland&catid=51:nachrichten&Itemid=31 Aufgerufen am 12.10.2013

Spezialisten, der auch die Indikation für die Hormonbehandlung und die geschlechtsangleichende Operation übernimmt.“¹⁸

Solche Spezialisten sind (laut der Homepage dieses UKE-Instituts) u.a. auch zuständig für (Originalzitat):

- Menschen die Probleme mit der eigenen Geschlechtsidentität haben, (z.B. Transsexualität) oder aufgrund biologischer Besonderheiten nicht eindeutig als männlich oder weiblich einzuordnen sind (Intersexualität)
- Menschen, hier fast ausschließlich Männer, die wegen sexueller Gewalthandlungen mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind oder zu kommen drohen.

Der Geist der Kriminalisierung schlägt sich im Transspezialistentum ganz kräftig nieder. Die wichtigsten Methoden der Gerichtspsychiatrie finden im Zusammenhang mit Trans eiserne Anwendung:

- *Begutachtungen*, vor allem für die
 - *Prognose* (s. deutsches TSG: Der Gutachter muss feststellen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass sich ihr Zugehörigkeitsempfinden zum anderen Geschlecht nicht mehr ändern wird)
- *Zwangsbehandlung*: Transsexuelle Menschen müssen die ein- bis mehrjährige Psychotherapiephase durchlaufen, stehen dabei unter Beobachtung durch einen „Therapeuten“.

Es mehren sich die Stimmen für die Abschaffung dieser menschenunwürdigen Transsexuellensysteme. *Transsexuelle Menschen selbst sind doch die einzigen, die „über“ ihre Transsexualität wirklich Bescheid wissen.* Es wird Zeit, MedizinerInnen-Netzwerke für und gemeinsam mit transsexuellen Menschen auf- und auszubauen, bei denen diese Forensik-„Rituale“ keine Rolle mehr spielen.

Statement 12: „Geheimnisvoll“

Item: Die Ursachen von Transsexualität sind unbekannt.

Annette Güldenring weiss um die tiefen Geheimnisse von Transsexualität:

„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 gängstigt hat.“¹⁹

¹⁸<http://www.ngat.de/download/0309Preuss.pdf> Aufgerufen am 12.10.2013

¹⁹Güldenring, A. (2009): Phasenspezifische Konfliktthemen eines transsexuellen Entwicklungsweges. In: PID 1/2009 10.Jahrgang 25-31
siehe <http://www.buch-stachat.de/Phasenspezifische-Konfliktthemen.pdf> Aufgerufen am 13.10.2013

Die Rückseite der achso zauberhaften, geheimnisvollen Transsexualität: Trans ist das „*Unsägliche*“, man redet nicht darüber, man gesteht es sich nicht ein – denn: Trans wird scharf diskriminiert. In freier Anlehnung an Wittgenstein: „Worüber man nicht reden darf, darüber soll man schweigen.“ Bzw. die Angelegenheit zum unbegreiflichen – sogar zauberhaften – Geheimnis hochstilisieren.

Erfreulicherweise halten sich immer weniger transbewusste Menschen an diese Tabuisierungsregeln. Stichworte *TransPride/TransPower*. Zum Stolz und zur Kraft gehören auch Offenheit, der Wagemut der Enttabuisierung. Daher tendieren immer mehr Transfrauen/Transmänner dazu auch öffentlich (z.B. in ihren Blogs) über selbst intime Dinge zu schreiben. Und beispielsweise ihrer tiefen inneren Freude über die allmählich einsetzenden Veränderungen ihres Körpers (keineswegs „klammheimlich“) Ausdruck verleihen und so offen zeigen, dass sie glücklich, also auf einem gesunden Weg sind.

Aus Trans ein Geheimnis zu machen, bedeutet gebetsmühlenartig wiederzukauen, man wisse über die Ursachen von Trans nichts Genaueres. Was so nicht stimmt. Gerade die Neurowissenschaften und die Genetik haben in den letzten zwei Jahrzehnten viel Erhellendes zum Thema Ursachen beitragen können. Derzeit am Wichtigsten sind sicher die neuen Hirnforschungs-Erkenntnisse zum Thema Glücklichein. Dazu ein Spitzer-Zitat:

Frage an Manfred Spitzer: „Was hat Sie als Hirnforscher selbst am meisten überrascht bei Ihren Forschungen? Womit hätten Sie nicht gerechnet?“

Manfred Spitzer: „Ich hätte noch vor fünf Jahren nicht damit gerechnet, wie unglaublich eng verbunden Lernprozesse und Glücksprozesse sind. Wir haben heute verstanden, dass unser Glückssystem eigentlich gar nicht unser Glückssystem ist, sondern unser Lernsystem. Glück ist, wenn man so will, ein Nebenprodukt. Die Belohnung für eine neue, gute Erfahrung. Deshalb hört es auch auf zu funken, wenn ich schon weiß, wofür etwas da ist. Das treibt mich an, mein Wissen immer mehr zu erweitern.“²⁰

Sicher wissen auch die Neurowissenschaften *nicht alles* über Transsexualität. Aber doch genug, um den Zusammenhang von Transweg und **Glücklichwerden** neurowissenschaftlich zu erklären. Und damit auch entsprechende praktische Hilfestellung anzubieten.

Statement 13: „Zwischen Marketing und Rollback“

Item: Die WPATH Standards Version 7 sind transfreundlich, Transgender wird fachlich sehr differenziert dargestellt. Man hat sich bemüht die gängigen Vorurteile zu vermeiden.

Als diese Standards veröffentlicht wurden, kam verhaltener Jubel auf, auch bei transbewussten Menschen. Gerüchte machten die Runde wie z.B.: die WPATH habe jetzt

²⁰<http://www.faktor-g.de/2010/11/11/prof-manfred-spitzer-erfolgsgeheimnis-hirnforschung-fur-unternehmen/>

den Alltagstest abgeschafft (ich betone dies ganz explizit, denn an derartigen Irrtümern wird auch heute noch beharrlich festgehalten).

Tatsache ist: wesentliche transphobe Rituale sind *beibehalten* worden. Nachwievor

- wird Trans als psychische Störung abgehandelt: jetzt unter der Gender Dysphoria Diagnose ²¹
- wird begutachtet: „assessments“ müssen sein²²
- ist ebenso unverzichtbar: der 12-monatige Alltagstest („Requirement of 12 continuous months of living in a gender role that is congruent with their gender identity“)²³.

Neu ist das appetitliche Design, auch das Wording ist „vorsichtiger“ geworden. Die amerikanische Psychiatervereinigung hat das Dokument in einer Kritik verrissen. O-Ton APA: „Die WPATH Leitlinien ... haben sich noch nie auf Forschung oder Studien ... gestützt ... Wie erwartet, erfüllen die aktualisierten WPATH Standards ... keinen Anspruch auf Objektivität und Professionalität und lesen sich eher wie ein politisches Manifest von Genderisten.“²⁴

Besonders ins Auge sticht das Bemühen, transbewusste Menschen als Alibi zu gebrauchen: am Ende des Dokuments werden Mitglieder einer International Advisory Group aufgezählt (Christine Burns u.a.)²⁵.

Wie hiess es doch in meinem Eingangsstatement: Transphobie ist ein Chamäleon!

²¹WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People; S.5

²²WPATH a.a.O.27

²³WPATH a.a.O.60

²⁴zitiert nach: <http://gendertrender.wordpress.com/2012/07/06/american-psychiatric-association-dumps-wpath-standards-of-care/>

²⁵Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. In: International Journal of Transgenderism, 13:165-232, 2011, 232 siehe: <http://www.wpath.org>