VEREINIGUNG-TRANSSEXUELLE-MENSCHEN e.V.
INFORMATION, BERATUNG, HILFE - POLITIK, ÖFFENTLICHKEIT, BETROFFENE, MEDIEN

VTSM

Bericht zum Kongress Transsexualität im Spannungsfeld zwischen Genderqueer und Gesellschaft

vom 21. bis 23 Juli 2017

Herausgegeben von der VTSM - Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V.

VTSM

Vereinigung

für

Menschen mit Transsexualität (NGS)

Angehörige dieser Personen

Personen die beruflich mit Transsexualität (NGS) zu tun haben.

Verkehrsgünstig an der A30 gelegen fand im van der Valk Hotel Melle/Osnabrück der erste Kongress der Vereinigung-TransSexuelle-Menschen statt. Die Themen bewegten sich rund um Ethik und Gesundheit. Ein anderer Schwerpunkt lag aber auch in der öffentlichen Darstellung rund um originäre Transsexualität, Neuro-Genitales Syndrom (NGS).

Liebe Leserinnen und Leser,

als Mitarbeiterin des Gesundheitsdienstes für den Landkreis und die Stadt Osnabrück habe ich 2013 die Gründung der Selbsthilfegruppe „Transsexualität" in Melle unterstützt. Daraus sind weitere Aktivitäten entstanden, die bis heute maßgeblich dazu beitragen, dass das Thema zunehmend in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerät. Der erste überregionale Kongress ist hierbei ein wichtiger Baustein zur Vernetzung und Zusammenarbeit. Ein ganz besonderer Glückwunsch geht an die Organisatoren, die sich mit großem Engagement einsetzen.

Es ist in den letzten Jahren aus der Selbsthilfegruppe eine gesundheitspolitisch motivierte Interessenvertretung entstanden für Menschen, die eine genitalangleichende Operation anstreben oder diese bereits hinter sich haben. Mittlerweile ist der Verein bundesweit aktiv und verfügt über mehrere Landesgruppen. Die Vorstandsmitglieder stehen im Kontakt mit verschiedenen Ministerien und medizinischen Organisationen. Derzeit entsteht ein Netzwerk für transsexuelle Gesundheit.

Aus all dem wird deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren ist, denn „Vieles geht nur gemeinsam". Durch die eigene Betroffenheit, den Austausch in der Selbsthilfegruppe und die Zusammenarbeit mit Professionellen ist ein reicher Schatz an Fach- und Erfahrungswissen entstanden, von dem Andere jetzt partizipieren können.

Trotz allem gibt es für die geschlechtliche Anerkennung noch eine Menge zu tun und ich wünsche dem Verein weiterhin viel Erfolg und eine große Portion Beharrlichkeit.

Claudia Rottmann

Vielen Dank liebe Claudia Rottman für dein Vorwort zu unserem Kongress, auch vielen Dank an die Akteure und Teilnehmer die alle zu dem Gelingen unseres ersten Kongressen beitrugen.

Lotty Maria Wergin, 1.Vorsitzende

Transsexualität und die Vielfalt der geschlechtlichen Merkmale

Lotty Maria Wergin, VTSM e.V.

Teil I, Geschlechtliche Merkmale

Die geschlechtlichen Faktoren lassen sich in vier Hauptgruppen aufteilen.

- Äußerlich sichtbar und bisher geschlechtsbestimmend ist der Sexus, die geschlechtlichen Körpermerkmale.
- Das Gender oder auch die psychosozialen Geschlechtsmerkmale.
- Der rechtliche Geschlechtseintrag, gleichbedeutend mit dem Eintrag im Geburtenregister.
- Letztlich und für das Individuum persönlich entscheidend, das Geschlechtliche Wesen, das Wissen um das eigene Geschlecht.

Sexus, (lateinisch) steht für das natürliche Geschlecht, weiblich oder männlich. Im ursprünglich althergebrachtem Sinne ist dies mit den Genitalien gleichbedeutend, und betont zwei natürlich vorkommende Geschlechter, weiblich, gleichbedeutend mit "gebärend", und männlich, gleichbedeutend mit "zeugend".

Die äußere körperliche Genital-Entwicklung wird durch die vorhandenen Gene bereits in einer sehr frühen Phase der Embryogenese festgelegt. Die befruchtete Eizelle bestimmt, welche Gonaden sich entwickeln, ob Ovarien (Eierstöcke) oder Testikel (Hoden) ausgeformt werden. Die Gonaden produzieren die weiblichen bzw. die männlichen Hormone, Östrogene oder Testosteron. Diese Hormone sind im wesentlichen dann dafür verantwortlich, ob sich aus dem frühen, für beide Geschlechter gleichen Geschlechtshöcker weibliche oder männliche Genitalien entwickeln. Sie sind maßgeblich für die Ausprägung der Gesichtszüge, der Figur, des Behaarungsmusters, der Stimme und der sonstigen geschlechtlichen Körpermerkmale verantwortlich.

Zum Gender, den psychosozialen Geschlechtsmerkmalen zählen wir die Geschlechts-Rollen-Identität (GRI), u.a. geht es dabei neben Geschlechts-Stereotypen um die Frage, mit welchem Geschlecht identifiziere ich mich. Identifiziere ich mich mit Frauen, identifiziere ich mich als Mann, identifiziere ich mich mit keinem der beiden Geschlechter oder mit beiden oder abwechselnd zeitweise stärker mit einem der beiden Geschlechter. Ebenfalls zur Geschlechts-Rollen-Identität gehört auch die erscheinende Zugehörigkeit, d.h., als was werde ich identifiziert, als Frau, als Mann oder uneindeutig. Ein weiterer Faktor, der dem Gender zuzuordnen ist, ist der Geschlechtsausdruck. Hierzu zählt die nach Kultur und Epoche unterschiedliche Kleidung, aber auch das geschlechtsspezifische Rollen-Verhalten.
Teilweise werden davon aber auch die ansonsten im Sexus angelegte individuelle Denkweise, die Herangehensweise, um Aufgaben zu lösen, ebenso wie die Sprache, die Art sich auszudrücken, vom Gender überformt.

Das individuelle Gender eines Menschen entsteht durch verschiedene Einflüsse. Grundlegend sind hier epigenetische Faktoren zu nennen. Das heißt vererbliche Umweltfaktoren und über Generationen den Geschlechtern eigene Verhaltensweisen. Auch der Hormonhaushalt im Mutterleib kann hierbei eine Rolle spielen, aber letztlich natürlich entscheidend ist hierbei die Sozialisation, eingebettet in Kultur, Epoche und die individuelle Sozialisiations-Umgebung.

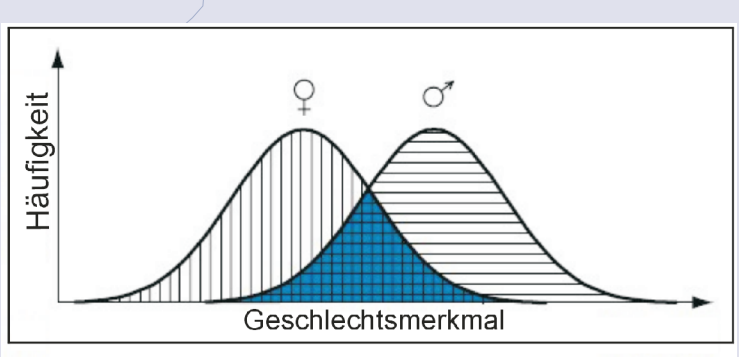
Der rechtliche Geschlechtseintrag ist gleichlautend mit dem Eintrag im Geburtsregister. Dieser Eintrag wird nach der Geburt anhand der vorhandenen Genitalien festgelegt. In fast allen Fällen ist dies auch zutreffend und richtig. Bei einem kleinem Teil der Geburten (unter 0,5%) trifft dies jedoch nicht zu. Bei bestimmten Arten der Intersexualität sind die Genitalien uneindeutig und bei Transsexualismus entsprechen die Genitalien nicht dem im neuronalen Netz verankerten geschlechtlichen Wesen.

Seit 1981 besteht in Deutschland durch das Transsexuellengesetz (TSG) die Möglichkeit, den rechtlichen Geschlechtseintrag nach erfolgter GaOP ändern zu lassen. Nach der zwischenzeitlichen Abschaffung des Zwangs zur vorherigen Genitalangleichung ist heute der rechtliche Personenstand auch ein Indiz für die

Geschlechts-Rollen-Identität/gender, die nicht zwangsläufig mit dem Genitalgeschlecht überein stimmt. Derzeit ist dies bei ca. 0,01% der Bevölkerung der Fall, mit zunehmender Tendenz.

Als weiteren geschlechtlichen Faktor sehen wir das geschlechtliche Wesen. Ähnlich wie der Mensch Wesenszüge (hektisch, geduldig, aufbrausend) und Begabungen (musisch, mathematisch, gestalterisch) besitzt, so hat er auch ein geschlechtliches Wesen, ein Wissen um sein Geschlecht. Dieses geschlechtliche Wesen ist im neuronalem Netz des Menschen fest verankert. Es ist die neuronale „Landkarte", in der die Organe verzeichnet sind, und eben auch die Genitalien "männlich" oder "weiblich". Das Wissen um diese neuronale Beschaffenheit, das geschlechtliche Wesen ist es, was für das unser Geschlecht entscheidend ist, im Zweifelsfall entscheidender als die äußere Beschaffenheit der Genitalien.

Nachdem ich nun die Geschlechtsmerkmale vorgestellt habe, wollen wir versuchen, dem ominösen Begriff des "Geschlechts" ein wenig näher zu kommen. Wir wissen alle, dass es keine wirkliche Norm für Frauen und Männer gibt. Frauen sind im allgemeinen kleiner als Männer, aber es gibt Frauen, die größer sind als manche Männer. Eben solches lässt sich auch bei anderen geschlechtlichen Körpermerkmalen feststellen. Aber auch im Bereich des Genders gibt es keine Eindeutigkeit. Es gibt einfühlsame Männer, es gibt Frauen die rückwärts einparken können. Frauen haben sich das Recht erkämpft, Hosen zu tragen, manche schminken sich nicht oder tragen bewusst männliche Kleidung.



Viele geschlechtliche Merkmale sind entsprechend der nebenstehenden Grafik verteilt. Es gibt zwar eine gewisse numerische Norm, aber es gibt auch deutliche Überschneidungsbereiche. Selbst bei scheinbar geschlechtbestimmenden Faktoren wie den Genitalien, gibt es Abweichungen, zum Beispiel bei der Intersexualität, wo die Genitalien völlig uneindeutig sein können oder der Transsexualität, wo die Genitalien nicht mit dem eigenen Wissen um das Geschlecht überein stimmen.

Auch in der Genetik ist nicht alles so eindeutig wie lange vermutet. Dachte man bisher, dass bei Frauen das 23. Chromosomenpaar aus zwei XX-Chromosomen besteht und bei Männern aus einem X und einen Y, so mussten wir lernen, dass dies nicht immer der Fall war. Es gibt XY-Frauen und XX Männer. Das ursprünglich als Geschlechts-bestimmend betrachtete SRY-Gen sitzt nicht immer auf dem Y-Chromosom, selbst die Vorstellung, dass das SRY-Gen, das geschlechtsbestimmende Gen ist, musste verworfen werden. Weitere Gene wurden entdeckt, die für die geschlechtliche Entwicklung ausschlaggebend sind, so das SOX9, WT1, SF1 und DAX1.

Die Embryogenese stellt sich ebenfalls als sehr komplex und fehleranfällig dar. Wenn wir uns auf die geschlechtliche Entwicklung beschränken reicht es, sich auf die Entwicklung der Genitalien und des neuronalen Netzes zu beschränken. Bereits in den Genen ist festgelegt, ob sich männliche oder weibliche Gonaden entwickeln. Die dort produzierten Hormone Östrogen bzw. Testosteron entscheiden dann, ob sich aus dem für beide Geschlechter gleichen Geschlechtshöcker ein männliches oder weibliches Genital formt. Auch die restlichen geschlechtlichen Körpermerkmale werden durch diese Hormone beeinflusst, wobei da auch noch die Ansprechbarkeit der entsprechenden Rezeptoren zu berücksichtigen ist.

Einen gänzlich anderen Werdegang vollzieht die Entwicklung des Nervensystems. In der Mitte des Keimblattes bildet sich die Neuralfalte, die später zum Neuralrohr wird. Der Länge nach um dieses Neuralrohr entsteht der spätere Körper, wobei auf der einen Seite das Gehirn entsteht und daran anschließend das Rückenmark mit den Nervenverbindungen zu den Extremitäten und Organen.

Werden die äußeren geschlechtlichen Merkmale bereits ganz früh angelegt, so benötigt das neuronale Netz einen sehr langen Zeitraum für seine Entwicklung. Wir sehen also, dass der Geschlechtskörper und das neuronale Netz gänzlich unterschiedliche Entwicklungswege beschreiten

Das in diesem System der Embryogenese eigentlich alle nur denkbaren Fehler vorkommen können wissen wir seit langem. Manches liegt in der Natur der Sache, manches ist aber auch durch Medikamente oder andere Einflüsse, z.B. Rauchen oder Alkoholkonsum beeinflusst. Auch können bestimmte Faktoren wie Stress oder sonstige äußere Ereignisse einen Einfluss haben und dabei sogar in die Gene eingebaut werden. Im Rahmen der Epigenetik werden diese Zusammenhänge untersucht. Andere Forschungen haben gezeigt, dass auch die Hormonversorgung durch die Mutter während der Schwangerschaft einen entscheidenden Einfluss auf die Gender-Entwicklung hat.

Genitalien und Geschlechtskörper, Neuronales Netz und Gender unterliegen verschiedenen Einflüssen mit den zugehörigen Fehlerquellen. Angeborene Abweichungen der verschiedensten Art und alle erdenklichen Uneindeutigkeiten sind also nicht nur möglich, sie treten auch auf, wie an diversen Beispielen ersichtlich.

Teil II, Phänomene und Begriffe

Wenden wir uns hier zunächst den möglichen Phänomen-Varianten zu. Wir unterscheiden da drei grundsätzliche Gruppen. Intersexualität mit medizinisch nachweisbaren uneindeutigen Körpermerkmalen. Hier können wir zwischen äußerlich sichtbaren und nicht sichtbaren Uneindeutigkeiten unterscheiden. Zudem gibt es die Phänomengruppe Transsexualität, bei der die geschlechtlichen Körpermerkmale komplett vom im neuronalem Netz verankertem Geschlechtswissen abweichen. Letztlich die dritte Gruppe der Trans*Phänomenlagen, bei der es zentral um das Gender des Menschen geht.

Bei der Transsexualität handelt es sich um ein Neuro-Genitales-Syndrom (NGS). Transsexualität muss man sich als abweichende geschlechtliche Körpermerkmale vorstellen, wobei teilweise von einer Unterart der Intersexualität die Rede ist (Milton Diamond).
Menschen mit Transsexualität benötigen für ihr inneres Gleichgewicht den geschlechtsrichtigen Vornamen, den richtigen rechtlichen Geschlechtseintrag. Sie benötigen die geschlechtsrichtigen Hormone, die ihrem Geschlecht zugehörenden Genitalien sowie auch die sonst ihrem Geschlecht entsprechenden körperlichen Merkmale. Ganz wichtig auch, die Anerkennung ihres wahren Geschlechts, wobei mit der GaOP die zentrale Realisierung der Stimmigkeit mit dem vorhandenen Geschlechtswissen erreicht wird, was nicht mit einer Geschlechts-Rollen-Identität verwechselt werden sollte.

Die exakten Ursachen der Transsexualität sind heute noch unbekannt. Die derzeit noch im ICD zu findende Bezeichnung als Geschlechtsidentitätsstörung (GID), ist heute nicht mehr haltbar. Der wissenschaftlichen Psychologie ist es in den Jahren nicht gelungen eine schlüssige Erklärung zu finden, sodass die allermeisten Psychiater und Psychologen diese These verworfen haben. Eine andere Erklärung, die heute priorisiert wird ist, dass Transsexualität biologisch bedingt ist. Hier führen genetische oder hormonelle Einflüsse vermutlich zu einem im neuronalem Netz verankerten Geschlechtswesen, und abweichend dazu zu einem gegengeschlechtlichem Geschlechtskörper.

Intersexualität umfasst seinerseits sehr unterschiedliche Aspekte. Diese reichen von Hormonabweichungen über Chromosomenabweichungen, bis hin zu genitalen Abweichungen. Schlimm wird es für die Betroffenen, wenn dann versucht wird, operativ eine Eindeutigkeit "nach Augenschein" zu schaffen. Von den Verbänden intersexueller Menschen wird ein solches Vorgehen dann häufig als Körperverletzung verstanden. Letztlich wird da auch mit Geschlecht "gespielt", denn nicht selten ist das operativ geschaffene Geschlecht das Falsche.

Die Gruppe der Gender-Phänomene umfasst weitere Untergruppen. Gemeinsam ist diesen aber allen,

dass es sich um eine Abweichung der psychosozialen Geschlechts-Rollen-Spezifika handelt. Auch hier besteht der Bedarf eines geänderten Vornamens oder einem anderem, manchmal auch einem Geschlechtseintrag als "drittes Geschlecht". In manchen Fällen ist auch eine Hormonsubstitution gewünscht, eine Bartepilation oder Mastektomie. Verhängnisvoller Weise existieren Gerüchte, dass eine Genitalangleichung gemacht werde, um den sozialen Rollenwechsel zu perfektionieren. Vor diesem Schritt kann in diesen Fällen aber nur eindringlich gewarnt werden.

Ein Transgender lebt im Gegengeschlecht ist mit seinen Genitalien aber zufrieden. Er möchte in dem Geschlecht durch die Außenwelt anerkannt werden. Transvestitismus steht für Menschen die sich zeitweise durch Kleidung, Schminke und möglicherweise Perücke dem anderem Geschlecht angleichen, um in dieser Zeit als solches wahrgenommen zu werden. Nach einem gewissem Zeitraum müssen sie aber wieder zurück in ihr Geschlecht.

Bigender, Genderfluid und Queergender fühlen sich beiden Geschlechtern zugehörig, leben mal in dem einen, dann wieder in dem anderem Geschlecht oder lehnen Geschlecht vollkommen ab. Aus dieser Gruppe kommen Wünsche nach einem dritten Geschlecht, nach einer genderneutralen Toilette und die Forderungen nach einem Gender-Gap, um sich auch angesprochen zu fühlen.

Eigentlich nicht zu den geschlechtlichen Varianzen (Körper oder Gender) gehörend, aber dennoch erwähnenswert, sind die Kunstformen Drag-Queen/King und Travestie, die der Vollständigkeit halber auch genannt werden sollen.

Auf der einen Seite werden zwar Oberbegriffe gefordert, sie haben aber einen ganz entscheidenden Nachteil! Ihnen werden Eigenschaften zugeordnet, und somit sind sie für einen Teil der Betroffenen einfach nur falsch und schädlich. Schon vor Jahren wurde es mit dem Begriff Transgender versucht, letztlich auch aus dem Bestreben heraus, das Körperthema der Transsexualität zu verleugnen. Bei manchen hält sich dieser Begriff heute noch, obwohl er von Menschen mit Transsexualität häufig abgelehnt wird. Später kam der Begriff Trans* in Mode, der als weit gefasster Oberbegriff alle möglich Phänomene beinhalten sollte. Mittlerweile steht Trans* für die Gruppe der Gender-Phänomene, denn auch dieser Begriff wird von originär transsexuellen Menschen (NGS) abgelehnt. Mittlerweile sind wir bei Transgeschlechtlich, was aber ebenso keine generelle Zustimmung findet insbesondere bei originär transsexuellen Menschen (NGS).

In Verbindung mit der Begriffsverwirrung, die von der Gender-Community ganz offensiv betrieben wird, kommt es in der Öffentlichkeit zu dem Effekt, dass kaum einer weiß, welcher Begriff wofür steht. Politische Forderungen nach einer genderneutralen Toilette, nach einem drittem Geschlecht oder nach einem Gender-Gap werden dem Oberbegriff zugeordnet. Es kommt dann dazu, dass an einer Toilette das Schild hängt „Transsexuelle", dass auf der 39-ten Delegiertenkonferenz der Grünen gefordert wurde, ein Gender-Gap einzuführen, damit sich auch Transsexuelle angesprochen fühlen können sollen. Persönlich musste ich erleben, dass ich mit „Sehr geehrte * Wergin" angeschrieben wurde. Ganz offensichtlich wollte man sich politisch korrekt verhalten.

Frauen und Männer mit dem transsexuellem Körperthema werden Dinge unterstellt, die einfach nur schädlich für sie sind. Nichts von den oben genannten Dingen trifft auf sie zu, aber bedingt durch die provozierte Begriffsverwirrung, in Verbindung mit dem leidvollem Versuch, Oberbegriffe zu finden, führt genau dazu, dass kaum noch jemand im Öffentlichkeitsraum der nicht-Betroffenen weiß, um was es im Einzelfall eigentlich geht. Menschen mit einer transsexuellen Vergangenheit, das heißt die, die ihre genitale Angleichung an ihr Geschlecht hinter sich haben, erwarten, in Ihrem Geschlecht anerkannt zu werden. Dass ist es, wonach sie streben. Eine Organisation, die diese Menschen vertreten will muss genau dieses Verlangen öffentlichkeitswirksam vertreten. Das ist aber leider bei der Trans*Community in keinster Weise gegeben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Das Leben "danach" - Vom Leben nach der "Zweiten Geburt"

Dr. Sabrina Seerose, VTSM e.V.

Der Vortrag gliedert sich in **zwei Teilbereiche**.

Im ersten Teil werden **theoretische Grundlagen und Hintergründe** thematisiert, welche für Menschen mit originär transsexuellem Hintergrund (NGS) bedeutsam sind, die sich auf ihrem Weg der Transition und/oder der angestrebten geschlechtsangleichenden Operation befinden oder diese bereits abgeschlossen haben, und ein darauf aufbauendes, fortan glückliches und erfüllendes Leben anstreben.

Hierbei geht es insbesondere um Zielgrößen **Lebenszufriedenheit** und **Lebenserfolg**, und wie die hierfür erforderlichen psychologischen Einflußgrößen angemessen Berücksichtigung finden können.

Charlotte Bühler konzipierte erstmals, und damit bis heute immer noch eine Ausnahme bildend, eine ganzheitlich-holistisch ausgerichtete ***Entwicklungspsychologie der Lebensspanne***. Zentral ist hierbei der Begriff der "*seelischen Gesundheit"*.

Historisch-chronologisch gesehen bilden **Lebensphasen-Konzeptionen** die Weiterführung dieser wissenschaftlich-psychologischen Überlegungen, wie das *Stufenmodell der Psychosozialen Entwicklung* von Erikson, sowie das darauf aufbauende Konzept der *Lebensphasen und Krisen-Bewältigung* von Havighurst, mit dem Schwerpunkt Entwicklung im Erwachsenenalter.

Die wissenschaftliche Kritik an den Phasen- u. Stufenmodellen beklagt sowohl deren zu hohe Abstraktion und die mangelnde Situationsspezifität, als auch die fehlende ökologische Validität (Alltags-Tauglichkeit).

Nach heutigem wiss. Erkenntnisstand postulieren historisch überholte Stufenmodelle die zwingende Stufenabfolge zu entsprechenden Lebensaltersphasen; ihr bleibender Wert liegt in der inhaltlichen Öffnung für Lebens-Herausforderungen über den gesamten Lebenslauf.

Einen wichtigen neuen Impuls bildet **das Coping-Konstrukt**, wobei es um **Bewältigungsstrategien** angesichts verschiedenster Lebensherausforderungen gehen soll. Die Verbindung zum Havighurst-Konzept ist gegeben, geht es doch jetzt hier um **die Krisen-Bewältigung von kritischen Lebensereignissen** (coping with critical life events).

Wenn wir dies verbinden mit den weltweit relevanten aktuellen politisch-soziologischen Bedingungen von **Gobalisierung** und **„Individualisierung"**, so stellt sich für uns die Frage, welche Konsequenzen und Besonderheiten damit für Menschen mit (ehemaligem) transsexuellem Hintergrund (NGS/NGI) verbunden sind.

Die damit verbundenen Fragen bilden die Überleitung zum zweiten Vortragsteil. Hier wird zuvor einmal die vom Soziologen Beck beschriebene *„Welt-Risikogesellschaft"* skizziert, und auf die **notwendige Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse des Menschen** hingewiesen, wie diese z.B. in der von Maslow konzipierten *Bedürfsnis-Hierarchie/Bedürfnis-Pyramide* zum Ausdruck kommt.

Im zweiten Teil habe ich beispielhaft dargelegt, dass und wie für mich persönlich diese Umsetzung erfolgt ist, in meinem nunmehr 40-jährigen postoperativ weitgehend uneingeschränkten Leben. Verschiedene, auf Fotos festgehaltene Ereignisse, Stationen und Begegnungen habe ich zur weiteren Skizzierung meiner Biographie präsentiert und kommentiert.

Diese beispielhafte biographische Veranschaulichung soll exemplarisch verdeutlichen, dass ein postoperativ erfolgreiches und zufriedenes vollumfängliches (Er-)Leben als Frau für Menschen mit ehemaligem transsexuellen Hintergrund (NGS) möglich ist. Eine rezeptive „Empfehlung" kann und soll damit selbstverständlich nicht verbunden werden, zumal die persönlichen Gegebenheiten, die Interaktion mit einer je spezifischen sozialen Umgebung, vor dem Hintergrund jeweiliger gesellschaftlicher Gesamt-Bedingungen und den damit verbundenen Möglichkeiten und Restriktionen stattfindet.

Vielmehr können die hier im ersten Teil zusammengetragenen theoretischen Aspekte eine hilfreiche Grundlage bilden für die jeder und jedem Einzelnen obliegende Auseinandersetzung mit ihren/seinen diesbezüglich persönlichen Gegebenheiten.

Dabei geht es um das Ziel der *Erreichung persönlichen Lebenserfolgs* und der *Realisierung optimaler Lebenszufriedenheit* beim Streben nach dem *persönlichen Lebensglück.*

Teil 1. Von Lebensqualität zu Lebens-Zufriedenheit

Ging es anfänglich in der wissenschaftlichen Diskussion ausschließlich und schwerpunktmäßig um die Lebensverhältnisse, d.h. um die objektiven wirtschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen von Menschen (Lebensqualität), so verlagerte sich der Fokus zunehmend (auch) auf die Befassung mit den subjektiven Erlebensaspekte der Menschen, und die Fragen ihrer optimalen Realisierung, dem Erreichen bestmöglicher Lebenszufriedenheit.

Von der **Lebensqualität** zu **Lebens-zufriedenheit**	***Outer qualities***	***Inner qualities***
Life-chances	**A. Livability of environment** (Living in a good environment)	**C. Live-ability of the person** (Being able to cope with life)
Life-results	**B. Utility of life** (Being of worth for the world)	**D. Life-Satisfaction** (Enjoying Life)

1: "Four Qualities of Life" nach Ruut Veenhoven, (2002)

Das obige **Vier-Felder-Schema** ergibt sich aus der Kombination von (objektiven) Lebens-Bedingungen/Lebenschancen und (objektiven) Lebens-Ergebnissen (z.B. Berufserfolg, Lebenserfolg) einerseits, und sozialpsychologischen „Outer qualities" und psychologischen „Inner qualities" andererseits.

Dementsprechend ergibt sich aus der Verbindung von objektiven Lebensbedingungen (Life-chances) und inter-subjektiv beurteilbaren „outer qualities" die Einschätzung der konkreten potentiellen Lebensmöglichkeiten einer Umgebung/Umwelt (Livability of environment; A).

Die Verbindung aus objektiv vom Einzelnen im Leben erzielbaren/erzielten Ergebnissen/"Erfolgen" mit den intersubjektiven Beurteilungen ergibt einen Zugang zur Frage der Bedeutung des Einzelnen, sein „Nützlichkeit" für die soziale Gemeinschaft bzw. Untergruppen derselben (Familie, Freundschaft, etc.Utility of life; B)

In der Verbindung von konkreten objektiven Lebensbedingungen und den individuellen inneren Gegebenheiten muß sich die Lebens-Fähigkeit des einzelnen Menschen bewähren; ist sie unter den gegebenen Umständen dazu imstande, ihre speziellen Lebensherausforderungen bewältigen zu können (Coping! C)

Schließlich resultiert die Zielgröße „Lebenszufriedenheit" aus den gegebenen und realisierten, subjektiv als erfüllend wahrgenommenen Gesamt-Lebensumständen, in Übereinstimmung mit den objektiven Lebenserfolgen, die ein Genießen des Lebens „in vollen Zügen" ermöglichen kann (D).

Die Wege zur Erreichung dieser Zielgröße liegt also in der bewußten Auseinandersetzung/Reflexion mit den dafür relevanten Gegebenheiten, und der Umsetzung einer Vielzahl hierbei erforderlicher Einzelschritte, wobei die gelegentliche Einlassung auf die nachfolgend thematisierten Konzepte hierfür ausgesprochen hilfreich sein kann.

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang **Charlotte Bühler** zu, die eine ganzheitliche ***Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*** konzipiert hat. Bühler lieferte nicht zuletzt damit wichtige Pionierarbeit für die darauf aufbauende und und sich entwickelnde Humanistische Psychologie, für die heute insbesondere Carl Rogers und A. Maslow stehen. Diese waren und sind die Wegbereiter für eine *Kognitive Wende in der Psychologie,* zur Überwindung des Behaviorismus sensu Skinner, Hull, u.a.., und letztlich dem bis heute insbesondere für originär transsexuelle Menschen (NGS) so fatal wirkenden John Money.

Zentral bei Bühler ist der Begriff "***seelische Gesundheit"****;* mit Bezug auf **Marie Jahoda** stellt sie hierfür die **sieben Merkmale einer gesunden Persönlichkeit heraus**:

- Der Gesunde hat eine **adäquate Einstellung** zu sich selbst (*Wissen um sein Wesen*). Diese macht sich darin bemerkbar, dass er **sich selbst realistisch einschätzen** kann. Er ist sich selbst gegenüber kritisch, ohne jedoch an Selbstachtung einzubüßen.
- Der Gesunde ist an seiner inneren Entwicklung und Selbstverwirklichung interessiert. Er **will die besten Potentialitäten aus sich hervorbringen.**
- Der Gesunde bemüht sich um **innere Einheit** und **Integration** seiner Strebungen. Er lässt sich von Strebungen, die miteinander unvereinbar sind, nicht zerreißen, sondern versucht, seine Konflikte zu lösen.
- Der Gesunde ist ein autonomer Mensch, das heißt einer, der sich **aus sich selbst bestimmt (mündig)** und sich nicht von anderen abhängig macht.
- Der Gesunde hat eine **adäquate Wahrnehmung der** (*Außen-*)**Realität**, wie sie ist. Das heißt er lässt sich nicht durch Wünsche (Erwartungen; Rollen) und Befürchtungen in seiner Verfassung von der Außenwelt irritieren.
- Der Gesunde ist fähig, **seine Lebensumstände zu (be-)meistern**. Er geht die Bereiche **Liebe, Arbeit und Freundschaft** an und versucht, diese Lebensaufgaben **realitätsgerecht zu lösen.**
- Der Gesunde hat die **Fähigkeit, sein Leben in seiner Kontinuität zu überschauen**, während der Neurotiker oft ganze Lebensabschnitte mehr oder weniger völlig vergisst.

Hilfreich zur Erreichung einer **gesunden Lebenseinstellung** wäre es, sich auf die folgenden Ratschläge Bühlers einzulassen:

- *„Jeder Mensch sollte gelegentlich, vielleicht einmal im Jahr, sich ernstlich fragen,* ***wohin man geht, was einem wichtig ist****, was die* ***eigenen Absichten und Ziele*** *sind.*
- *Ferner soll man* ***an etwas glauben****, das man als die* ***eigene Berufung*** *ansieht, und für das man sich* ***einsetzt****.*
- *Zudem wichtig ist die Frage nach den* ***persönlichen Beziehungen****.* ***Welcher Art*** *sind sie,* ***wie konstant*** *sind sie und* ***wen hat man gern, und warum?***
- *Ferner ob man in der Lage ist,* ***sich konstruktiv*** *und* ***schöpferisch*** *an Menschen, Ideen und Dingen* ***hinzugeben****.*
- *Wie gut man* ***Frustrationen*** *zu* ***akzeptieren*** *vermag und* ***wie man sich in einer schwierigen Situation verhält****: mit Angst, Wut, oder mit der Bemeisterung der Realität*
- *Ist man* ***frei von Angst und Spannung*** (dauerhaft verkrampft; kommt man „nie" aus diesen Zuständen heraus?)
- *Ist der Mensch* ***mutig genug, sich selbst zu sehen****, wie er ist?*

Havighurst: Lebensphasen und Krisen-Bewältigung

Schwerpunkt: Entwicklung im Erwachsenenalter (Havighurst, 1963)

Historisch-chronologisch gesehen bilden **Lebensphasen-Konzeptionen** die Weiterführung dieser wissenschaftlich-psychologischen Überlegungen, wie das *Stufenmodell der Psychosozialen Entwicklung* von Erikson, sowie das darauf aufbauende Konzept der *Lebensphasen und Krisen-Bewältigung* von Havighurst, mit dem Schwerpunkt Entwicklung im Erwachsenenalter.

Dekade Dominant concerns/vorherrschende Anliegen
(„Entwicklungsaufgabe")

0-10 Das Erlangen einer unabhängigen Existenz
10-20 **Im eigenen Bewußtsein ein Individuum werden (psychol. Identität)**
20-30 Sich auf das eigene Leben konzentrieren ***(soziale Identität;gender)***
30-40 Energie sammeln
40-50 Sich einsetzen und behaupten
50-60 Neuen Lebensstil entwerfen
60-70 Überlegen, ob und wie sich zurückziehen
70-80 Sich zurückziehen

Die wissenschaftliche Kritik an den Phasen- u. Stufenmodellen beklagt aber sowohl deren zu hohe Abstraktion und die mangelnde Situationsspezifität, als auch die fehlende ökologische Validität (Alltags-Tauglichkeit).

Nach heutigem wiss. Erkenntnisstand postulieren historisch überholte Stufenmodelle die zwingende Stufenabfolge zu entsprechenden Lebensaltersphasen; ihr bleibender Wert liegt in der inhaltlichen Öffnung für Lebens-Herausforderungen über den gesamten Lebenslauf.

Einen wichtigen neuen Impuls bildet **das Coping-Konstrukt**, wobei es um **Bewältigungsstrategien** angesichts verschiedenster Lebensherausforderungen gehen soll. Die Verbindung zum Havighurst-Konzept ist gegeben, geht es doch jetzt hier um **die Krisen-Bewältigung von kritischen Lebensereignissen** (coping with critical life events).
Wenn wir dies verbinden mit den weltweit relevanten aktuellen politisch-soziologischen Bedingungen von **Gobalisierung** und **„Individualisierung"**, so stellt sich für uns die Frage, welche Konsequenzen und Besonderheiten damit für Menschen mit (ehemaligem) transsexuellem Hintergrund (NGS/NGI) verbunden sind.

Die damit verbundenen Fragen bilden die Überleitung zum zweiten Vortragsteil. Hier wird zuvor einmal die vom Soziologen Beck beschriebene *„Welt-Risikogesellschaft"* skizziert, und auf die **notwendige Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse des Menschen** hingewiesen, wie diese z.B. in der von Maslow konzipierten *Bedürfsnis-Hierarchie/Bedürfnis-Pyramide* zum Ausdruck kommt.

Krisenbewältigung/Coping with critical life events in Zeiten von Globalisierung und „Individualisierung"; besondere **Herausforderungen für Menschen mit (ehem.) transsexuellem Hintergrund (NGS/NGI)**

- **Risikogesellschaft** (Ulrich Beck, 1986);
  globale ökologische Krisen und Katastrophen
- ***Globalisierung*** (der Märkte; *"global player";* Entmachtung /Abschaffung der Nationalstaaten; *das "globale Dorf"*);"inter-nationales" Handelsrecht/Freihandelsabkommen: CETA, TTIP (weltweite Konzerninteressen und deren Rechtsprechung)
- **"*Individualisierung*"** als monadische Atomisierung (Auflösung von Gemeinschaften; Vereinzelung)
  der *"individualisierte" Lebenslauf"*; seitdem werden die Lebenswege immer unterschiedlicher; das Leiden unter ***Bastelbiographien***; "*...der Markt verlangt das von uns!"*
- ein Individuum kann nun parallel und/oder sequentiell **mehrere Lebensstile** besitzen, **mit teils widersprüchlichen sozialen Identitäten**: z.B. *"Im Podcast bin ich ein Revolutionär, und auf meiner Webseite habe ich ein kapitalistisches, profitorientiertes Werbebanner, mit dem ich mich reich und dusselig verdiene..."*
- *bzw. als „Antifant" protestiere ich in Hamburg anläßlich des G20-Gipfels gegen die Herrschenden, und engagiere mich zugleich vehement für die Abschaffung der Nationalstaaten...*

globalisierunskritsicher Leserkommentar:

Ziel ist es, jegliche Solidarität innerhalb unserer Kulturen zu zerstören, um möglichst billige und willige Arbeitskräfte jederzeit zur Verfügung zu haben, die man nach Bedarf heuern und feuern kann.

Ziel ist der Kultur- und damit heimatlose Vereinzelte, der als homo oeconomicus sich als Ware auf dem Arbeitsmarkt preisgibt und als unkritischer Konsument auch Waren kauft, die er nicht einmal benötigt. Er ist weder gewerkschaftlich, noch familiär gebunden, weder kulturell, noch national.

Er glaubt, frei und ein one world Weltbürger zu sein, er fühlt sich multikulturell und tolerant, weil er keine eigene Idee mehr von sich selbst hat und ist sexuell vollkommen emanzipiert, weil geschlechtsneutral durchgegendert.

Der Neoliberalismus „schenkt" ihm also vermeintliche individuelle Freiheit, nimmt ihm aber in Wahrheit die politische und kulturelle Identität, macht ihn also zu einem letztlich willenlosen Instrument seiner Machtinteressen.

Fazit: positiv(?): Eröffnung der Möglichkeit, neue, unbekannte "*eigene*" Lebenswege gehen können;

Eigenverantwortung übernehmen können und müssen (ambivalent)

Fazit: negativ: fehlende Orientierung (Modelle): Individualisierung von **"Schuld"**; auch gesellschaftliche Mißstände und Krisen werden "*privatisiert"; überspitzt/ironisch ausgedrückt:*

"Was kann denn die Krise dafür, daß Du sie nicht kommen sahst?! Es liegt nur an Dir, an Deiner fehlenden/ unangemessenen Qualifikation, an Deinen fehlenden Softskills,"

wenn Du im sich immer schneller drehenden Hamsterrad **arbeitslos**, im weiteren Verlauf **dauerarbeitslos**, und mithin zum "***looser***" wirst...(!)

Eigene Bedürfnisse und Bedürfnis-Hierarchie sensu Maslow

Hier steht jede/r Einzelne vor der besonderen Herausforderung, die diesbezüglich eigenen sozialen Gegebenheiten realistisch einschätzen zu müssen, um den eigenen Handlungsspielraum zu erkennen, und wahrnehmen zu können. Dies sollte nicht zuletzt unter Einbeziehung der zu erkennenden eigenen, persönlichen Bedürfnisse geschehen. Hierbei sei auf die **notwendige Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnisse des Menschen** hingewiesen, wie diese z.B. in der von Maslow konzipierten *Bedürfsnis-Hierarchie/Bedürfnis-Pyramide* thematisiert wurde.
Bedürfnishierarchie nach Maslow 1943, erweitert 1970:
Selbst-Erhalt, Bindung, Wachstum:
basal: **Physiologische Bedürfnisse; Sicherheitsbedürfnisse**
darauf aufsteigend aufbauend:

Soziale Bedürfnisse
Individualbedürfnisse
kognitive Bedürfnisse
ästhetische Bedürfnisse
Selbstverwirklichung
Transzendenz

Teil 2 Der Weg vom ehem. transsexuellern Hintergrund

(Neuro-Genitales-Syndrom=NGS/NGI=Neuro-Genitale-Intersexualität) **zum erfolgreichen und zufriedenen (Er-)Leben als Frau via Reflexion**

Hierbei gilt es zunächst

- **eigene Bedürfnisse** (erkennen, zulassen);
- **eigene Ziele** (setzen u. Verwirklichen);
- **Eigenverantwortung** (übernehmen)

im einzelnen sollten dabei verschiedene Perspektiven Berücksichtigung finden:
Selbstbild I(I) *Ich sehe mich selbst wie folgt:*

sowie die wichtige Ebenen der
Sozialperspektivität/interpersonelle Wahrnehmung:
Fremdbild A(I) *Andere sehen mich wie folgt:*
vermutetes Fremdbild: I(A(I)) *Ich vermute, Andere sehen mich wie folgt:*

Zum Erleben eigener Stimmigkeit:
Selbstwirksamkeit herstellen u. Erleben I(I), I(A(I))

- durch **Minimierung** der **Diskrepanz-Abstände**
- sowie **positive Entwicklungs-Mobilität**;
- resultierende **Ausstrahlung A(I)**

***Bedürfnishierarchie*;** Selbsterhalt; Bindung; Wachstum
(wichtige Überlegungen vor, während und teils nach der Transition)

- **Wie möchte ich zukünftig leben**: alleine oder mit Partner (Familie); **Beziehungsgestaltung** (Nähe-Distanz; Bindungsfähigkeit; Intimität)
- **Umgang mit der „eigenen Vergangenheit"**; offen oder „stealth"?*Wem sage ich was und wann; warum?*
- **Ausbildung, Weiterbildung und Beruf** Berufsbild u. Karriere
- **Freizeit-Interessen und -Gestaltung**; Geselligkeit und Vereine, Clubs

Eigenverantwortung übernehmen

Im Rahmen des Prozesses, in dem ich als Betroffene/r zu Entscheidungen kommen muß, ob, wann und wie mehr oder weniger **unumkehrbare Maßnahmen eingeleitet** werden sollen.

- Dieses setzt die **Mündigkeit/Fähigkeit** zur entsprechenden Entscheidung voraus. Unglücklichsein, seelische Erkrankung, Regretment, Suizid verhindern!
- Ideal: Eigenverantwortung eines **seelisch-gesunden** und **mündigen** Menschen!
- *Falls erforderlich: Kann Begleittherapeut (Gatekeeper???) diese Verantwortung „übernehmen"?*
- Rolle u. Funktion des Begleittherapeuten für die einschlägigen Entscheidungen: ausschließlich *„Hilfe zur Selbsthilfe"* als wohlwollender Berater leisten!

Abklären können und müssen:

bin ich wirklich **originär transsexuell (NGS)**?

- verorte ich mich **eindeutig** entweder als Mann oder als Frau, mit jeweils unstimmigen (genitalen) Körpermerkmalen?
- wie sicher bin ich mir darüber; wie **ausgeprägt** ist **mein Selbstwissen über mein Geschlechtswesen**?
- für wie **unumkehrbar** ist für mich selbst diese **Selbst-Gewißheit**;
- woran mache ich meine diesbezügliche **Stabilität** und **Dauerhaftigkeit** fest?
- welche **Bedeutung** hat die **GaOP für mich und mein Leben**?
- welche **Vorstellung** habe ich von meinem **Leben nach der erfolgten GaOP**? welche **Bedürfnisse, Erwartungen, Hoffnungen** und **Befürchtungen** verbinde ich mit den neuen Gegebenheiten in meiner Zukunft?

- **wie harmonisch** konnte ich mich mit vollzogenem Rollenwechsel **in meine soziale Umgebung integrieren**; welche **Probleme** gab es, bzw. gibt es; **warum**?
- haben sich die **Probleme** seit Vollzug des Rollenwechsels **verstärkt**, **abgeschwächt** oder sind sie **gleich geblieben**; woran lag/liegt das?
- welche **Änderung** wird die **GaOP diesbezüglich** für mich bringen; warum?
- **wie gehe ich mit Enttäuschungen um**, und wie gut kann ich mit menschlichen Enttäuschungen umgehen; woran mache ich das fest?

Ein gelungenes Passing:
opto-akustische Integration und Authentizität, als Voraussetzung für vollumfängliche soziale Integration

- weitgehende **Übereinstimmung mit IPW**
- als Voraussetzung für (voll-)umfängliche **soziale Einbindung**
- **Stimmigkeit im Selbstbild** und
- **Soziale Interaktion mit Vollzug der Transition/GaOP „optimieren":**
- Kommunikations- u. IA-Verhalten im Wesensgeschlecht
- **Authentische verbale und nonverbale Kommunikation:**
- Sprachverhalten; Ausdrucksweise; Stimme: Stimmlage, Gefühlsausdrücke; Sprachtempo und (betonte) akustisch-verständliche Deutlichkeit des Auszusprechenden
- Stimmig-authentisch: Gestik, Mimik, Sitz-, Steh- und Lauf-Haltung (Gang), Körperhaltung
- Räumliche Nähe vs. Distanz zum IA-Partner; Interaktionsverhalten (verbal + nonverbal, z.B. Augenkontakt)
- Hilfreich: eine generelle, authentische **Aufgeschlossenheit *für das Leben* und für andere Menschen**, sowie eine große **Toleranz,** die Türen und Menschenherzen öffnet (**Reziprozitätsgesetz**)
- Sympathisch-anziehend wirkt auch das **Ausstrahlen von Freude, Zufriedenheit und Dankbarkeit** für das Erreichte!
- Die **Ausstrahlung** eines für sich zur Ruhe-gekommenen Menschen, **eines in-sich-Ruhens** wirkt ausgesprochen positiv und **entspannend** in der sozialen Interaktion.

Saluto-Genese und transsexuelle Gesundheit

Frank Gommert, VTSM e.V.

Wenden wir uns zunächst der Frage zu, was ist Gesundheit. Laut Definition der WHO von 1948 beschreibt Gesundheit einen Zustand des umfassenden physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, und nicht nur den des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Im Gegensatz dazu ist Krankheit ein individuelles Erleben von Schmerz oder Unwohlsein, einem dazu abgegebenen ärztlichem Befund, und wenn es um Behandlungen geht, sind gesetzliche Regelungen zu beachten, was als behandelbare Krankheit durch unsere Versicherungssysteme therapiert werden soll.

Bei diesem Modell, dem Modell der **Pathogenese** entstehen Krankheiten aufgrund von körperlichen oder psychischen Störungen. Erkennbar ist eine Krankheit an Abweichungen von Vergleichs-Messwerten und äußerlich erkennbaren Symptomen. Diagnosen werden über Symptome, Messwerte, Testauswertungen mittels Ausschlußkriterien, gestellt; meist wird mit dem „wahrscheinlichsten" begonnen. Eine anscheinend klare Differenzierung zwischen "Gesund" und "Krank" obwohl sich gerade bei chronischen Krankheiten dieses Modell als „unpassend" erwiesen hat.

Das Modell der **Salutogenese** (Salus latein für Gesundheit, genese latein Entstehung) beschäftigt sich mit der Frage, was Gesundheit ist, und wie Menschen ihr Gesundheitsempfinden und ihr gesundheitliches Befinden verbessern können. Dabei wird davon ausgegangen, dass sich der Mensch immer in unterschiedlichen Positionen auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit bewegt, wie dies die ursprüngliche Konzeption dar Salutogenese durch Antonovsky vorsah.

Diese eindimensionale Ausgangsmodell wurde kritisch hinterfragt, und ist inzwischen durch ein zweidimensionales Konzept ersetzt worden, das berücksichtigt, dass jeder Mensch auf einer je separaten Dimension hinsichtlich Krankheit und Gesundheit betrachtet werden muß, da wir Menschen Gesund und Krank zugleich sein können.

Relevant ist alles, was Einfluss auf das Gesundheitsempfinden nimmt.

Das **Kohärenzgefühl** beschreibt die innere Stimmigkeit.

Als wesentliche Faktoren werden hierfür genannt: die Verstehbarkeit, was ist mit mir los, die Handhabbarkeit, wie kann ich damit umgehen und Sinnhaftigkeit oder auch Bedeutsamkeit, wie sinnvoll und von mir beeinflussbar ist mein Leben.

Stressoren & Stressreaktionen

Hier müssen wir zwischen physikalischen, biochemischen und psychosozialen Stressoren unterscheiden. Zudem wirken Stressoren bei den Menschen grundsätzlich unterschiedlich. Dabei ist entscheidend, wie die Stressoren erlebt werden. Für Menschen mit einem ausgeprägtem Kohärenzgefühl ist der Umgang mit Stressoren und die Einstufung von Erfahrungen als Stress-Belastung (und seine Bewältigung) ganz anders, als bei Menschen mit nur geringem Kohärenzgefühl.

Das Stress grundsätzlich krank macht kann man so nicht stehen lassen. Menschen, die einen „guten Umgang" mit Stress gelernt haben oder angemessene Bewältigungsstrategien entwickelten, bleiben zumeist von krankhaften Entwicklungen verschont. Bei einer gravierenden und zu lange andauernden Stress-Einwirkung ohne Änderungsaussicht hilft dies jedoch auch nicht weiter.

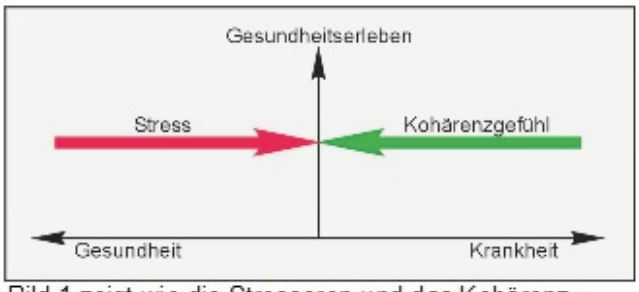


Bild 1 zeigt wie die Stressoren und das Kohärenz-gefühl das Gesundheitsempfinden Beeinflussen.

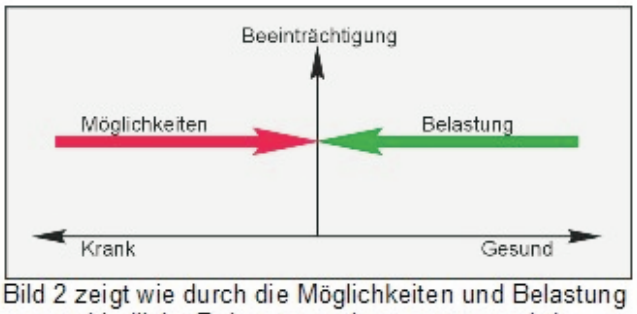


Bild 2 zeigt wie durch die Möglichkeiten und Belastung unterschiedliche Belastung wahrgenommen wird.

Stressoren		Kohärenzgefühl
Unsicherheit Abhängigkeiten Fehlende Aufklärung Nachsorgeunsicherheit Langzeitfolgen? Unsichere Versorgung Finanzierung? Hormonwirkung? Anerkennung? Soziale Abwertung Fremddeutung/bestimmung	⟷	Abgeklärtheit (Selbst) Selbstreflektion (mit Hilfe?) Selbstbewustsein SelbstSicherheit Selbstwertgefühl In sich ruhen Aufgeklärtheit Informiertheit Selbstbestimmung Sicherheit über:Folgen, Vorgehen, Finanzierung, medizinische Versorgung

Bild 3 zeigt welche Stressoren vorkommen und welche Faktoren das Kohärenzgefühl beeinflussen.

Nach diesen allgemeinen Erläuterungen wenden wir uns als nächstes der Frage zu, wie ist ein möglichst positives Gesundheitserleben zu erreichen.

Zum einen sollte dabei versucht werden, die Stressoren zu minimieren, zum anderen müsste das Kohärenzgefühl gestärkt werden.

Welche Maßnahmen sind denkbar, um die Stressoren zu minimieren und das Kohärenzgefühl zu stärken?

Um die **Stressoren** zu minimieren sind klare und nachvollziehbare Zugänge zu den unterschiedlichen medizinischen Maßnahmen zwingend erforderlich. Es muss eine sachliche und evidenzbasierte Aufklärung über die medizinischen Möglichkeiten bereit stehen. Mediziner und Psychologen müssen die Phänomenlagen verstehen um hilfreich agieren zu können. Vor allem müssen sie von den Hilfesuchenden erreichbar sein. Zudem ist eine evidenzbasierte Forschung notwendig. Die Ergebnisse müssen für Betroffene, medizinisches und therapeutisches Personal sowie für die Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

Um das **Kohärenzgefühl** zu stärken müssen wir die Situation und die Maßnahmen Verstehen, handhaben können und deren Sinnhaftigkeit erkennen. Um zu erkennen, wie wir das erreichen können müssen wir jeden der genannten Bereiche näher betrachten.

Verstehbarkeit:

Um die eigene Situation zu verstehen, und uns zuordnen zu können, benötigen wir Informationen über die Phänomene der geschlechtlichen Varianzen. Wir benötigen klare Begriffe der Phänomene, um uns auszudrücken. Wir müssen verstehen und akzeptieren dass unsere geschlechtlichen Körpermerkmale von unserem neurobiologischen Geschlecht abweichen.

Handhabbarkeit:

Hier können wir auf die verschiedenen zur Verfügung stehenden Angebote zurückgreifen. Zur Reflexion der eigenen Situation bieten sich eine gut geschulte und einfühlsame therapeutische Begleitung an. Ebenso bietet sich der Bereich der Selbsthilfe in Gruppen oder Foren an. Notwendig ist auch eine fundierte und umfassende Aufklärung über die Möglichkeiten und Risiken.

Gegebene Vorgaben müssen verständlich und nachvollziehbar sein. Hier mangelt es heute jedoch enorm. Es muss eine Sicherheit und das Wissen über eine angemessene Nachsorge bestehen. Als Fazit müssen wir hierbei insbesondre festhalten, dass eine offene und evidenzbasierte Forschung zur Hormonversorgung erforderlich ist. Im weiteren betrifft dies aber auch die Beurteilung der entsprechenden Zugänge und Qualitäts-Standards aller Einrichtungen, die GaOPs vornehmen, sowie weitere Maßnahmen der im Einzelfall erforderlichen somatischen und psychologischen Maßnahmen.

Sinnhaftigkeit:

Hierbei geht es darum, die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen zu erkennen, die den Umgang mit der Phänomenlage der körperlichen Geschlechts-Variation erleichtern. Dazu ist es notwendig, die gewünschte funktionelle Angleichung der körperlichen Abweichung zu ermöglichen, soweit dies möglich und gewünscht wird. Eine dauerhafte Entpathologisierung ist notwendig, auch in Bezug zur Hormonsubstitution. Ebenso ist eine dauerhafte Absonderung durch ein (lebenslang) fortdauerndes Trans*Sein oder ähnlich fremdbestimmend-stigmatisiernde Zuweisungen zwingend zu vermeiden.

Der Wunsch nach einem ganz normalem und ungestörten Leben als Frau bzw. Mann muss möglich sein.

Informed Consent:

In der Medizin wird darunter eine Form des Umgangs mit Patienten verstanden, bei dem Aufklärung und Einwilligung die Basis für ein einvernehmliches Miteinander bilden.

Aus diesem Grundsatz lässt sich für Menschen mit originärer Transsexualität (NGS) ableiten, dass die Aufklärung als Basis zur Einwilligung bzw. für die Umsetzung der medizinischen Maßnahmen erforderlich ist, sowohl in Bezug auf eine psychotherapeutische Begleittherapie, als auch in Bezug auf die Hormon-Ersatz-Therapie (HET), aber letztlich auch in Bezug auf alle weiteren körperlichen Angleichungsmaßnahmen.

Daher sind hierfür die entscheidenden Fragen:

- Wer ist in welchem Bereich jeweils Experte?
- Wie erfolgt die Ab- und Aufklärung?
- Unter welchem ethischen Grundsatz erfolgt die Zusammenarbeit?

Arbeitsgruppe „Darstellung in den Medien"

Die Teilnehmer waren gemischt, es gab Teilnehmer mit transsexueller Vergangenheit, Personen aus dem Trans*-Spektrum, und Personen ohne persönlichen Bezug zur Thematik.

Für die Personen ohne direkten Bezug zur Thematik wurden als erstes die Begriffe "Cis" und "Trans" erläutert, und wofür sie im medialen Zusammenhang verwendet werden. Cis steht dafür, dass Geschlechtswissen und/oder Geschlechts-Rollen-Identität (gender identity=GI) übereinstimmend mit dem bei der Geburt vorfindlichen Genitale, und damit auch in Übereinstimmung mit dem zugewiesenen Geschlecht sind. Trans steht dafür, dass hier keine Übereinstimmung besteht. Sowohl Cis als auch Trans sind normale Variationen der Geschlechtlichkeit. Bei Trans von einer psychischen Störung zu reden ist meistens nicht zutreffend, vielmehr handelt es sich um vorkommende Abweichungen der Körpervariationen und/oder der Geschlechtsidentität oder der Geschlechts-Rollen-Identität (GI).

Daran anschließend ging es um Serien und Filme, bei denen Frauen mit Trans-Bezug durch schwule Männer dargestellt wurden. Es werden dabei bevorzugt Zusammenhänge mit Prostitution, HIV usw. hergestellt, was der realen Situation dieser Menschen nicht gerecht wird. Es wurde angemerkt, dass es aber auch positive Beispiele gäbe, zum Beispiel die amerikanische Serie "Orange is the new black" und eine Netflix-Serie, sowie zwei weitere Filme.

In Printmedien und Fernseh-Dokumentationen wird ausschließlich über den Transitions-Weg und das Leid berichtet. Dabei werden gerne reißerische Formulierungen verwendet wie zum Beispiel „er war ein Mann und will jetzt eine Frau werden" oder „der schwangere Mann". Auch sind Rollenstereotypen leider die Regel. Begriffe werden häufig durcheinander gewirbelt; alles ist demnach irgendwie das Gleiche. Es wird nicht mehr differenziert, der angebliche Oberbegriff Trans* ist dabei, die neue Bezeichnung für dieses Sammelsurium zu werden.

Solche verallgemeinernden Schlagzeilen wie "Trans*-Person erreicht die Streichung des Geschlechtseintrags" führen dann zu dem Trugschluss, dass auch Menschen mit originärer Transsexualität, Neuro-Genitales-Syndrom (NGS) weder Mann noch Frau sein wollen, was natürlich nicht zutrifft. Sie sind Männer bzw. Frauen, die für ihre geschlechtliche Anerkennung kämpfen, die ein unauffälliges und ungestörtes Leben führen wollen, jedoch wird ihr Ziel durch solche Verallgemeinerungen in weite Ferne gerückt.

Die verwirrende Verwendung der Begriffe und Begriffsverwischung, ohne jeglichen Bezug zu Phänomenlagen ist an der Tagesordnung. Personen über die berichtet wird, werden mit allen möglich Begriffen belegt, mal als Transsexuell, im nächstem Satz Transgender und dann auch als Transident oder Trans*. Gelegentlich wird in Begriffsdefinitionen, die von der Trans*-Community übernommen wurden, sogar noch explizit darauf hingewiesen, dass alle Begriffe letztlich dasselbe bedeuteten und es lediglich eine Frage der Selbstbeschreibung und/oder Selbstdefinition sei. Besser kann man nicht für eine diesbezügliche babylonische Sprachverwirrung sorgen.

In der Nachbesprechung wurde noch explizit darauf hingewiesen, dass sich aus dieser Situation eine massiver Schaden für Menschen mit originärer Transsexualität (NGS) entwickelt. Bedarfe, wie zum Beispiel nach einer genderneutralen Toilette, nach einem Gender-Gap (Ärzt*in) um sich angesprochen zu fühlen oder einem drittem Geschlecht, werden nicht bestimmten Phänomengruppen zugeordnet sondern verallgemeinernd allen unterstellt. Auch bedingt dadurch, dass von einem Leben im Gegengeschlecht oder von Lebensweisen geschrieben wird, wird vermittelt, dass es nicht um Geschlecht sondern vielmehr um das Ausleben geschlechtsspezifischer Rollen geht/gehen soll. All dies läuft aber den Interessen originär transsexueller Menschen (NGS) entgegen. Diese fordern für sich die Anerkennung in ihrem Geschlecht, was durch derartige Berichterstattungen nahezu unmöglich gemacht wird.

Bemängelt wurde auch, dass die Vergangenheit, in ihrem Verhältnis zur aktuellen Gegenwarts-Situation, und diese wiederum zur antizipierten Zukunft, sowie das Thema der zukünftigen umfassenden Lebbarkeit als Mann oder Frau wenig bis gar nicht öffentlich thematisiert und erörtert wird. Die zukünftige Lebbarkeit als Mann oder als Frau sind aber zentrale, wichtige Aspekte für Menschen, die am Anfang ihres Weges stehen. Auch ist die Berichterstattung über Menschen mit

einer transsexueller Vergangenheit verbesserungswürdig. Hier wird das eigentliche Geschlecht häufig nicht anerkannt. Es werden Formulierungen wie Geschlechtswechsel und ähnliche geschlechts-verweigernden Formulierungen verwendet. Die beständige Angst vor "Enttarnung", und somit dem Verlust der Anerkennung im eigenen Geschlecht, zwingt heute noch sehr viele Menschen mit originär transsexuellem Hintergrund (NGS) zu einem kompletten Neuanfang in einem konsequenten "stealth-Leben", unter Ausblenden bzw. Verschweigen der Vergangenheit im neuen sozialen Umfeld.

Es wurde festgestellt, dass auch medial häufig mit veralteten Geschlechtsrollen-Klischees gearbeitet wird. Frauen tragen Röcke oder Kleider, gehen nur sorgsam geschminkt und gestylt aus dem Haus. Männer tragen ihr Haar kurz, haben Bart und treten machohaft auf. Diese Darstellungsweise wurde thematisiert, es wurde festgestellt, dass diese Geschlechtsrollenbilder veraltet sind und keinesfalls die Realität heutiger Männer und Frauen, und mithin auch nicht die von transsexuellen Menschen (NGS) abbildet. Frauen und Männer mit transsexuellem Hintergrund sind wesentlich authentischer, wenn es gelingt sich von diesen Klischees zu distanzieren. Sie sollten sich dazu entscheiden können, dem zu entsprechen, was auch vom Wesen her zu ihrem Selbst am besten passt. Auch wenn dies dann eine moderne Frau in Hosen und mit kurzen Haaren ist, die ungeschminkt ihren Alltag lebt, oder ein Mann der seine Haare lang trägt und sich emphatisch und rücksichtsvoll seinen Mitmenschen gegenüber verhält, handelt es sich um eine Frau bzw. um einen Mann.

Gerne werden von Medien Stichworte wie "genderneutrale Toilette", "Leben jenseits der binären/dualen Geschlechtlichkeit von Frau/Mann" oder der "transgeschlechtliche Lebensweise" aufgegriffen. Da hierbei nur wenig bis gar nicht differenziert wird, werden diese Eigenschaften und Bedarfe auch Menschen mit originärer Transsexualität (NGS) zugeordnet. Gerade diese Eigenschaftszuweisungen sind es, die diese zu einem deutlichem Ablehnen jedweder "gemeinsamer Oberbegriffe", wie z.B. von "Trans*", veranlassen. Vermeintlich kommen diese Begriffe aus den eigenen Reihen, von Menschen, die sich selbst als Transsexuell definieren, wobei jedoch fraglich ist ob sie es denn auch immer sind, und/oder ob sie sich bei Verwendung dieser Begriffe über deren umfasssende und dann unpassende Bedeutung im klaren sind.

In der Öffentlichkeit wird dann nicht mehr differenziert. Begriffe werden verwirrt, Eigenschaften und Bedarfe werden dieser anonymen und verwirrten Begriffswelt wild zugeordnet. Medien selbst haben keine begriffliche Orientierung, ebenso wie sie keine zuverlässigen Angaben über Bedarfe und Eigenschaften haben. Medien greifen auch gerne auf reißerische, aber diskriminierenden Schlagzeilen zurück, wie zum Beispiel die folgende: „40 Jahre war er ein Mann, dann entschied er sich, eine Frau zu werden".

Viele dieser falschen Informationen stammen aus der genderqueeren Trans*-Community. Die Medienschaffenden informieren sich und stoßen selbstverständlich auf diese allseits verfügbaren (verwirrenden) "Informationen". Dabei ist zu bedenken, dass es ungleich mehr genderqueere Trans*-Personen gibt, und demzufolge diese Informationen auch übermäßig in Erscheinung treten. Hier muss die Kritik ganz klar an diejenigen gerichtet werden, die diese Verwirrung und Verwaschung der Phänomenlagen verursachen. Die Trans*-Community ist angehalten, Phänomenlagen zu differenzieren, und eine klare Bedarfs- und Eigenschaftszuweisung vorzunehmen. Kommt sie dem nicht nach, so ist sie auch nicht befugt zu behaupten, für Menschen mit originärer Transsexualität (NGS) sprechen zu können und zu dürfen.

Eine gezielte Aufklärung ist hierzu notwendig! Zwischen den Phänomengruppen der Körpervariationen (Sexus) und der psychosozialen Varianten (Gender) muss zwingend differenziert werden. Des weiteren muss auch innerhalb der Gendervariationen differenziert werden, denn auch dort gibt es gravierende Unterschiede der Bedarfe. Es muss vor allem darauf aufmerksam gemacht werden, dass es nur sehr wenige sind, die zwischen den Geschlechtern leben wollen, die also weder Mann noch Frau sein wollen.

Fazit:
Transsexuelle Männer sind Männer und keine Frauen mit einer männlicher Geschlechtsidentität, transsexuelle Frauen sind Frauen und keine Männer mit einer weiblichen Geschlechtsidentität, jenseits jedweder genderqueeren Trans*-Betroffenheit. Dies zu vermitteln, ist ein vorrangiges Ziel zur Erhaltung der transsexuellen Gesundheit.

Arbeitsgruppen Wissenschaft

1. Phänomenbezogene Begrifflichkeiten in unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen

Es wurde vorgetragen, dass **Begriffsstreitereien** häufig als Deckmantel für hegemoniale Deutungshoheit genutzt werden. Dabei geht es im Wesentlichen um das Dual zwischen zwei Gruppen: **affirmativ** (Intention: Salutogenes Empowerment) vs. **Reglementativ-verbietend**. Mit fatalen Konsequenzen wird dabei die basale Ebene von Ethik und Moral umgangen. Wünschenswert wäre die unverzichtbare vorgängige Reflexion über die ethischen Grundlagen unseres Wissenschafts-bezogenen Handelns: **Ethik als Reflexion über Moralvorstellungen und moralische Urteile.**

Ethische Reflexion und Positionierung sollten allen anderen Handlungen vorangehen. Zunächst ist immer die moralische Grundeinstellung zum transsexuellen Phänomen zu klären, bevor man beginnt, über forschendes, diagnostisches, therapeutisches, beraterisches oder rechtliches Handeln zu diskutieren. Zuerst ist zu klären, welche ethische Grundhaltung (affirmativ-ermutigend oder negativ-behindernd) eingenommen wird.

Hierzu muss zunächst die eigene Grundhaltung gegenüber dem körperlichem Phänomen der originären Transsexualität (NGS) bewusst gemacht und expliziert werden.

Bislang hat diese ehrliche Rechenschafts-Darlegung im offiziellen medizinisch-psychologischen Kontext nicht stattgefunden. Statt dessen muss derzeit sogar eine ethikphobe Handlungsbasis konstatiert werden, wenn z.B. Pfäfflin durch gleichzeitiges Benennen "anderweitiger Amputationswünsche" die GaOP implizit mit diesen gleichsetzt. Die Einlassung auf ein umfassendes Gesundheitskonzept, z.B. **Saluto-Genese** (2-dimensionaler Ansatz), bietet die Möglichkeit einer unbelasteten Diskussion, jenseits althergebrachter Begriffe und Konzeptionen psychischer Gestörtheit, wie z.B. dem der Geschlechts-(Rollen-)gestörten Identität/gender-identity disorder (GID).

Hierzu ist erforderlich, dass z.B. die Sexologen, Sexualpsychologen und Sexualpsychiater ihre moralischen Grundhaltungen samt ethischer (wissenschaftlicher) Fundierung, emotionalen Einstellungen, Bewertungen und Haltungen zur Transsexualität reflektierend und klar explizieren/transparent machen. Die Begegnung beider emotional basierter Richtungen muss vom Prinzip eines **evidenzbasierten Diskurses** geprägt sein, wobei **„mixed-methods"-Forschungsstrategien** zum Einsatz kommen müssen (Basis ist die **Intersubjektivität** im Wissenschaftsdiskurs).

Dann wurden die kirchlichen Sichtweisen zum transsexuellem Phänomen skiziert. Wobei die **römisch katholische Kirche** und die überwiegende Zahl katholischer Theolog_innen (mit positiven Ausnahmen, etwa S. Goertz & R. Ammicht-Quinn), auf dem Hintergrund einer naturrechtlichen Betrachtungsweise bzw. der Theologie des Leibes, TS als heilungsbedürftige Störung einordnet; Stichwort: "Behandlung!"

In der Kanonistik (Wissenschaft des Kirchenrechts der römisch-katholischen Kirche) gibt es folgende Differenzierung (vgl. P. Förster, Transsexualität und ihre Auswirkungen auf die Ehefähigkeit, 2013).

> *„Eine „Mann-zu-Frau-Transsexuelle" vor GaOP kann mit einer Frau eine Ehe schließen, da sie nach gängiger römischer Position weiterhin ein Mann ist; nach erfolgter GaOP wäre sie allerdings nicht mehr zum Vollzug der Ehe (als Mann) fähig und daher keine Eheschließung möglich. Eine „Mann-zu-Frau-Transsexuelle" kann aufgrund der Gleichgeschlechtlichkeit keine Ehe mit einem Mann eingehen, gleiches gilt für einen „Frau-zu-Mann-Transsexuellen", der eine Frau ehelichen möchte."*

Demgegenüber ist die Position der **evangelischen Kirchen** und ev. Theolog_innen heterogen. Sie reicht von pietistisch-puristischen, restriktiven Sichtweisen bis hin zur offen-verständnisvollen Sichtweisen („Kirche der Vielfalt"), wie z.B. die Position der hessisch-nassauischen Kirche (EKHN) zu Trans*/Transgender/Transsexualität. Hierbei geht es um die Loslösung von determinierender medizinischer Diagnostik einerseits, und um eine Nutzung medizinischer Möglichkeiten andererseits, wenn es denn zum Wohlbefinden des einzelnen Menschen beiträgt; Stichwort "Umgang".

Die Wahrnehmung von Verschiedenheit und Vielfalt ist eine Bereicherung der kirchlichen Gemeinschaft; dadurch wird ein Prozess des wechselseitigen **Verstehens** in Gang gesetzt, der zu einer **wertschätzenden** Begegnung mit Menschen und deren Lebensgeschichten führt.
Kirche muss inklusiv sein wollen, oder sie hört auf, Kirche zu sein.

Plädoyer: in unserer Begegnung mit dem Gesamtspektrum der Psychiatrie-und Psychologie-Vertreter können wir von der evangelischen Theologie lernen, hinsichtlich der unumgänglichen Diskussion zu den Ethik-Grundlagen und darauf aufbauend für die Beratung. Dies könnte für die Psychiatrie ausgesprochen "gewinnbringend" sein! Denn nur theologische und bestimmte philosophische Diskurse (z.B. Emmanuel Levinas) **garantieren einen konsequenten Altruismus als ethisches Prinzip.**

Mit Bezügen zur Informatik und Theologie: "Vorbelastung- kurz gesagt, die Antwort auf das ICH oder das SELBST ist nicht einfach. Ein Denkansatz war die **Wahrhaftigkei**t, das Ding, dass es dann richtig wird."

Begriffe und Begriffsverwendungen im Bereich der Informatik basieren auf der Binarität (0/1): "wahr" oder "falsch"; diese klare Unterscheidung erscheint den meisten Diskussionsteilnehmern für unser Phänomen aber nicht anwendbar zu sein. Neben der Sprache der Informatik ging es aber auch im Zusammenhang mit dem Thema Salutogenese um zwei Beispiele:

Das erste Erfahrungsbeispiel entspricht heute weitgehend vorfindlichen negativen Begutachtungs- und Therapie-Mustern für Transsexualität. Bei einem ehemaligen Psychologen habe sie sich eher als dessen Sparschwein gefühlt, anstatt des Eindrucks, dass ihr geholfen werde, wohl nicht zuletzt aufgrund fehlender Ethik.

"Er hatte mich an der langen Leine verhungern lassen, und gab mir keinen Ausblick, wann die Indikation ausgestellt werden würde, was meinen Leidensdruck drastisch erhöht hat!"

Diskutiert wurde ein Richtungsentwicklung zur bestätigenden Perspektive. Die bisherige Einseitigkeit des Begriffs Geschlechts(ROLLEN)identität (GI) wurde betont, die ausschließlich als "soziale Identität" verstanden wird. Hierbei hat die Psychologie die Einlassung auf die "personale Identität" vollkommen vernachlässigt, so dass es zur fatalen Konsequenz führt.

Moneys **gender identity** (Geschlechts-Rollen-Identität) wird mit Geschlechtsidentität gleichgesetzt, die ein Erleben des eigenen inneren Wesens und originär innerer Bedürfnisse i.S. des "tabula-rasa-Behaviorismus" negiert. Das ist aber heute die implizite Grundlage für die explizite Infragestellung der Diskrepanz zwischen körpergenitalen Vorfindlichkeiten einerseits, und dem ehrlichen Wissen um das authentisch dem entgegengesetzte, im neuronalen Netz verankerte Geschlechtswesen andererseits!

> *„Meine Erachtens können wir nicht ohne gelegentliche Thematisierung dieser "Leichen im Keller der Anderen" zur Tagesordnung übergehen, und mir erscheint eine Auseinandersetzung damit gerade vor dem Hintergrund einer einschlägigen Grundsatzdiskussion zu Ethik und Moral unumgänglich!"*

Ganz allgemein gilt es, den modernen Saluto-Genese-Ansatz zu fokussieren, um darauf aufbauend die Leib-Körper-Problematik in die Psyche zu übertragen. Der Aspekt/Vorgang der "inneren Immigration" ist hierbei hilfreich.

Demgegenüber ist die T**auglichkeit des Identitätsbegriffs generell in Frage zu stellen.** Es wurde hierzu auf die Begriffe Leibkörperschema und geschlechtliches Embodiment verwiesen. Insbesondere auch auf den Umstand, dass jeglicher Identitätsdiskurs und die Verwendung von theoretischen Versatzstücken der Identitätstheorie zu einer Psychisierung des Phänomens Transsexualität führen.

Dem Prinzip nach zeigt sich neurophänomenologisch, dass originäre Transsexualität (NGS) basal ein geschlechtlich leibkörperliches Phänomen darstellt. Psychische Aspekte wie leibkörperliche Empfindungen, Wahrnehmungen, Missbefindensweisen, Kongruenzdynamiken sind im Leibkonzept mitgedacht, es bedarf keiner Absonderung in eine Psycho-Schublade. Die Psycho-Schublade erlaubt es Psychologen und Psychiatern, ihre Hegemonie fachlich zu „begründen" und Gesundheits(macht)-politisch aufrecht zu erhalten.

Verbindend sein kann es, wenn wir uns über unsere Erlebnisse verständigen; dies kann Gegensätzlichkeiten überwinden helfen, insbesondere auch zwischen originärer Transsexualität (NGS), Trans* und weitere Phänomenlagen. Demgegenüber ist es wichtig, geschlechtsbezogene Empfindungen, Wahrnehmungen, Gefühle unter dem Spiegel-Aspekt zuzuordnen, und ein Hineinfühlen zu ermöglichen. Aber sie auch in ihrer Alterität zu begreifen. Als fremd, leibkörperdiskrepant, vom Ich aus als Sehnsucht auf den geschlechtlich richtigen Leibkörper.

Zum Sozialisationsvorwurf/-einwurf: was macht "Frau" aus. Mit Bezug auf C. Kunert erscheint hierbei der Aspekt der Kongruenz-Dynamik hilfreich, wie dies z.B. von transsexuellen Personen im Zuge der HET erlebt wird als positives Fühlen der Körperentwicklung, u.a. Brustwachstum; der Körper wird in ein neues Verhältnis gesetzt, was Befriedigung und euphorisierende Freude entstehen läßt (? „individual sexual embodiment care", isec).

Argument: Identität ist ablegbar; wir aber können unsere neuronale Verankerung nicht ablegen!

2. Salutogenese als aussichtsreicher gesundheitspolitischer Ansatz für Transsexualität?

Das moderne 2-dimensionale Gesundheitskonzept des modernen Saluto-Genese-Ansatzes erscheint als interessanter und wahrscheinlich hilfreicher Ansatz. Es gilt aber diesen Ansatz für unsere Bedarfe und Bedürfnisse zu spezifizieren. So wurde der Aspekt des informed consent als hierfür ungeeignet eingestuft. In der Begegnung von TS-Betroffenen und psychologischen Therapeuten kann es keine dafür erforderliche "Begegnung auf Augenhöhe" geben. Vielmehr ist hier der Therapeut der "lernende Schüler" und der transsexuelle Mensch der "Experte in eigener Sache".

Zudem: **Geschlecht** ist selbst-bestimmt, da nur von den **Betroffenen selbst erlebbar und wahrnehmbar.** Es bedarf angesichts der Bedeutung der Leiblichkeit bei Transsexualität keines psychologischen /psychiatrischen Gatekeepers. Dieser ist überflüssig, er hat nicht festzustellen. Er kann es gar nicht. Er weiß zu wenig darüber.

Hierzu ein positives Beispiel des Verhaltens einer Frauenärztin, die anerkennt, dass die Patientin die Fachkenntnis zum Thema HRT hat, und auch auf deren Argumente eingeht.

> Es ist in der Tat ein „Ich bestimme, wo es langgeht". Sie ist auch bereit, mit mir die Studien *durchzuarbeiten und danach vorzugehen. Hatte sie in der Vergangenheit standardmäßig Androcur verschrieben, so sei sie jetzt beim Hormonstatus jedes mal froh zu sehen, dass das Testosteron auch ohne Antiandrogene zu senken ist.*

Der Aspekt einer anzustrebenden Ganzheitlichkeit erscheint in der Therapie kontraproduktiv.

Jedes Begreifen ist ein Übergriff; entscheiden tun die Betroffenen selber. Dann ist es mit der althergebrachten Therapeutenherrlichkeit zu Ende. Ziel muss das evidenzbasierte Handeln eines Mediziners sein, wobei hier die Cochrane-Collaboration als Qualitätsprüfungs-Instanz empfohlen wird. Ergänzend muss betont werden, dass es zum jetzigen Zeitpunkt kaum evidenzbasierte Studien-(Ergebnisse) gibt. Aber sie werden gefordert (inzwischen auch von der WPATH, nur nicht von Timo Nieder & Co.).

Zusammengefasst soll eingangs die grundlegende ethisch-moralische Abklärung erfolgen: "was ist das Ziel der Therapie".

Was wird angestrebt:

- es sollen nicht nur Depressionen vermieden oder abgemildert werden (Asymmetrie der bestehenden Verhältnisse aufrecht erhalten; Negation)?
- vielmehr wird angestrebt, dass es den Menschen "total gut gehen soll" (? Kongruenzdynamik fördern; "wir kämpfen gemeinsam", Hilfe zur Selbsthilfe, Ermächtigung; Affirmation)

Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik:

Die Teilnehmenden in dieser Gruppe waren gemischt, es gab sowohl Menschen mit transsexueller Vergangenheit, Menschen die sich dem Trans*-Spektrum zuordnen wie auch eine cisgeschlechtliche Person.

Anknüpfend an den Vortrag zum Thema Salutogenese sollte die Arbeitsgruppe den Blick auf die aktuelle Situation lenken, den Ist-Zustand erfassen und diesen stichpunktartig aufzeigen. Danach sollten Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation erarbeitet werden.

Der Istzustand:

Ärzte- und Krankenkasenvertretungen geben mit den S3-Leitlinien und den MDK-Richtlinien die Bedingungen für die Behandlung vor. Daraus folgt eine Installierung des Gatekeeping, welches verschiedenste Formen des Machtmissbrauchs ermöglicht. Mit Blick auf die einschlägige Thematisierung des Ethik-Aspekts in der Wissenschaftsgruppe im Zusammenhang mit dem Umgang in der Behandlung originär transsexueller Menschen (NGS), ist diese Kompetenz der jeweiligen Vertretungen heutzutage ernsthaft in Frage zu stellen.

In der Nachbesprechung wurde gerade in diesem Punkt und auch in Bezug zu den Ergebnissen der Wissenschafts-AG die Berechtigung dieser Gatekeeper, sowie deren oft fehlende ethische Reflexion im Bezug zur Thematik der Körpervariation originärer Transsexualität (NGS) bemängelt. Weitere Anmerkungen hierzu sind im Bericht der Wissenschaftsgruppe ausgeführt. Die Berücksichtigung der tatsächlichen Bedarfe, wie angemessene Aufklärung, angemessene Begleitung während der Angleichungsphase und eine angemessene Nachsorge, fehlen in den meisten Fällen.

Die Rolle der World-Health-Organisation (WHO) wurde besprochen, gerade auch im Hinblick auf das ICD, welches derzeit in der elften Auflage in Bearbeitung ist, ebenso die Grundaussage zu der Frage „was ist Krankheit?"

In der Nachbesprechung wurde nochmal explizit darauf hingewiesen, dass auch die WHO mit ihren Empfehlungen gewissen Einschränkungen seitens der politischen Ebene unterliegt. Ebenso ist hier die mangelhafte Sprachmöglichkeit als gravierender Aspekt relevant. In der englischen Sprache gibt es nur die Worte Sex (Geschlechtskörper) und Gender (psychosoziales Geschlecht) aber kein Wort für das Geschlecht als solches oder gar ein Wort für das Wissen um das eigene Geschlecht (Kerngeschlecht). Gerade auch im Hinblick auf die Bedarfe in der Gesundheitsversorgung bestehen dadurch Mängel in der Zuordnungsfähigkeit. Auch hat sich die WHO noch nicht mit dem Salutogenese-Konzept als Basis für die Gesundheitsversorgung beschäftigt.

Möglichkeiten:

Die Vernetzung der Betroffenenvertretungen, Kooperation und Zusammenarbeit müssen verbessert werden. Experten mit Sachorientierung beim örtlichen MDK müssen sich von der überkommenen Sichtweise lösen, dass Transsexualität eine psychische Störung ist und somatische Maßnahmen erst bei einem krankheitswertigem Leidensdruck zur Verfügung stehen dürfen. Den falsche, kostspielige und unnötig ressourcenverzehrende Weg, erst einmal zu versuchen durch psychotherapeutische Maßnahmen die Transsexualität wegzutherapieren, darf nicht weiter fortgeschrieben werden.

In der Nachbesprechung kam die Frage auf, wieso eigentlich immer nur im „örtlichen Zusammenhang" von Vernetzung geredet und diese umgesetzt wird? Die Vernetzung muss auch dahingehend hinterfragt werden, ob auch alle geschlechtlichen Phänomenlagen (Gender, Sexus) tatsächlich gleichermaßen mitgedacht werden. Derzeit scheint dies nicht der Fall zu sein, Körpervariationen werden ausgegrenzt und anscheinend wird derzeit der Genderbezug als alleinig relevant gesehen und entsprechend auch nur dieser öffentlich wahrnehmbar vertreten.

Weitergehende Ansätze:

Psychologen müssen über die aktuellen Bestimmungen geschult werden. Es darf keine übergriffige Geschlechtsdeutung von außen vorgenommen werden. Dies betrifft insbesondere auch die Fremddeutung durch die vermeintlich fachlich versierten Gatekeeper, die unverzüglich abgeschafft werden muß. Nur ein betroffener Mensch ist selbst in der Lage, und berechtigt, über sein wahres Geschlecht kompetent Auskunft zu geben. Psychologen und Psychotherapeuten müssen entlastet werden, um sich ihrer eigentlichen Aufgabe, der gegebenenfalls erforderlichen Hilfestellung zur Selbsterkenntnis widmen zu können. Die Hilfe muss fallbezogen erfolgen, Standards sind wenig bis gar nicht geeignet. Der Machtmissbrauch einiger Gutachter muss aufgezeigt werden und beseitigt werden. Ärzte, Psychologen und weiteres Personal im medizinischem Bereich müssen entsprechend den Gegebenheiten und Erfordernissen geschult werden.

In der Nachbesprechung wurden die "Runden Tische" des VTSM als eine Möglichkeit angesehen, um die Schulung von Ärzten & Psychologen umzusetzen. Ebenso das virtuelle "Netzwerk Transsexuelle Gesundheit", welches aktuell noch im Aufbau ist. Hier insbesondere das angeschlossene Forum, welches den Austausch verschiedener Fachrichtungen ermöglicht. Bezüglich der Gatekeeper-Situation muss vor allem die ethische Berechtigung hierfür in Frage gestellt werden. Die Vermischung von „rechtlichen" (Gutachten für VÄ & PÄ) und medizinischen Maßnahmen stellt ein weiteres großes Problem dar.

Die Begutachtungen im „rechtlichen Bereich" erfolgen nicht selten durch Gutachter die von den jeweils zuständigen Richter/innen ausgewählt werden. Hier gibt es teilweise Gutachtende, die ausschließlich ihre Sicht von „wie sollte Frau/Mann sein" als Grundlage für die Begutachtung/Gutachten-Erstellung nehmen. Dies führt nicht selten zu „Übergriffen", demütigenden Untersuchungen und enormen psychischen Belastungen. Dazu kommt noch, dass Operateure vielfach ebenfalls diese Gutachten einsehen wollen, ohne zwei positive Gutachten wird eine angleichende Operation dann abgelehnt.

Wenn die Angleichung misslingt, sieht es dann schlecht für die Betroffenen aus. Die rechtliche Situation ist völlig unklar, viele wissen dann nicht einmal ob, wo und wie es für sie einen zweiten Versuch geben könnte.

Es fehlt sowohl an einem öffentlich zugänglichem Überblick über die „Anbieter" als auch über die „Methoden der Anbieter". Fahrten zu Vorgesprächen müssen grundsätzlich von den Betroffenen selbst finanziert werden, wer hier in prekären Verhältnissen lebt, hat kaum eine Auswahlmöglichkeit. Viele Krankenkassen verweigern sogar die Kostenübernahme für Fahrten zu stationärer Behandlung, oft mit der Begründung, dass ein anderer Operateur (ohne Qualitätskontrollen!) näher wäre.

Qualitätsmanagement und Evidenz-Basiertheit fehlt in diesem Gesundheitsbereich völlig.

Nicht nur in Bezug auf angleichende Operationen, sondern auch in Bezug auf die Hormontherapie. Die Politik muss dazu aufgefordert werden, hier notfalls regulierend einzugreifen, wenn die eigentlich zuständigen Organisationen (Ärztekammern, Krankenkassenvereinigung, MDKs, usw.) dies nicht angemessen durchführen.

Arbeitsgruppe Gesundheitsversorgung

Originäre Transsexualität (NGS) ist eine nicht nachweisbare angeborene körperliche Abweichung vom neurobiologisch determiniertem Geschlecht. Menschen die mit gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen geboren werden müssen genau wie bei anderen körperlichen Normabweichungen ein Recht auf Behandlung haben, ohne sie zuvor in einen krankmachenden Leidensdruck zu führen. Die derzeitige Handhabe ist ethisch nicht zu rechtfertigen und entspricht nicht den Grundlagen der Gesunderhaltung.

Über das eigene **Kerngeschlecht** ist nur die betreffende Person selbst in der Lage Auskunft zu geben. Keine außenstehende Person ist berechtigt, diese Selbstauskunft in Frage zu stellen. Für Menschen, die psychotherpeutische Hilfe zur Selbstfindung in Anspruch nehmen, muss dies mit einer akzeptablen Wartezeit und in einer zumutbaren Entfernung möglich sein. Die für diese geschlechtliche Thematik zuständigen Psychologen/Psychiater mit Fällen zu überlasten, bis bei diesen keinerlei Zweifel über die eindeutige Geschlechtsausssage ihrer Patienten besteht, ist alles andere als zielführend, noch bringt dieses Verfahren einen sonstigen Vorteil für die Betroffenen. Einzig werden so unnötig Ressourcen vergeudet.

Derzeit ist das **Bewilligungsverfahren**, inklusive der Indikationsstellung, ein Prozess voller Willkür, und ohne einen erkennbaren Nutzen. Eine gewünschte Psychotherapeutische Begleitung muss der Selbstfindung dienen können. Ein Prinzip, dass darauf besteht, den Therapeuten zu überzeugen, führt eher zu Fehlentscheidungen als das es in der Sache geboten hilfreich sein könnte. Der Zwang zur psychologischen Begleitung um sich einen Leidensdruck bescheinigen zu lassen, der ohnehin nicht messbar ist, ist falsch. Erst recht dann, wenn er mit dem Versuch gekoppelt ist, die Transsexualität weg zu therapieren und dies möglicherweise durch Einweisung in eine geschlossene psychiatrische Einrichtung, was auch heute noch vereinzelt vorkommt.

Hausärzte und **Kinderärzte** sind häufig die ersten Anlaufstellen. Auch für die weitere Versorgung operativer Maßnahmen sind ambulante Chirurgen als Ansprechpersonen gefordert. Auch weiteres medizinisches Personal und Ärzte anderer Fachrichtungen werden mit transsexuellen Patienten konfrontiert. Es ist erschreckend, wie wenig Fachkenntnis hier teilweise anzutreffen ist. Wie ist mit solchen Patienten umzugehen, wie sind sie anzusprechen. Transsexuelle Menschen sind Männer bzw. Frauen, mit angeborenen gegengeschlechtlichen Körpermerkmalen, die entweder bereits korrigiert wurden oder wo deren Korrektur angestrebt wird.

Bei der **Hormonversorgung** fehlen leider jegliche bewährte wissenschaftlichen Begleitunter-suchungen. Gerade in der Anfangszeit, vor der Entfernung der Gonaden, haben Ärzte völlig unterschiedliche Vorstellungen von dem was es zu erreichen gilt. So ist es bei manchen das oberstes Ziel bei Frauen das Testosteron zu reduzieren. Das Körpereigene Regulationsprozesse die gegengeschlechtlichen Hormone automatisch reduzieren wenn die geschlechtsrichtigen Hormone in ausreichender Menge zugeführt werden ist weitgehend unbekannt. Ein weiteres Manko, sind zum Teil sehr lange Wartezeiten und weite Entfernungen für medizinisch-psychologische Behandlungs-maßnahmen im Rahmen des vorgeschriebenen Verfahrens-Ablaufs.

Bei der **Genitalangleichung** gibt es heute sehr unterschiedliche Techniken. Leider findet unter den Operateuren wenig bis kein Austausch statt. In der Folge sind die Ergebnisse sehr unterschiedlich. Bemängelt wird immer wieder, dass es keine Operateur-bezogenen Fehlerstatistiken gibt, verwendete Methoden wenig bis gar nicht beschrieben werden. Menschen auf der Suche nach dem richtigem Operateur sind auf Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen angewiesen, die häufig einer Zufallsauswahl, und zudem nicht immer den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen.

Bei der **Epilationen** wird seitens der Krankenkassen gefordert, dass diese von zugelassenen Ärzten ausgeführt werden müssen. Jedoch ist es problematisch, da es so gut wie keine Ärzte gibt, die diese Leistung erbringen. Die Wahl der Methode, Nadel oder Laser, muss dem Patienten überlassen werden. Die Verpflichtung, eine bestimmte Methode zu wählen, ist ethisch äußerst bedenklich. Ebenso ist die Forderung nach einem 12 monatigem Alltagstest vor der Bewilligung-Zusage eine zynische Zumutung. Ein soziales Leben im richtigem Geschlecht bei sichtbarem Bartschatten ist unzumutbar, krankmachend und widerspricht jeglichem Anspruch zur Gesunderhaltung der versicherten Person.

Insgesamt ist das Verhalten einiger Krankenkassen unzumutbar. Es wird geradezu forciert, dass Betroffene psychisch erkranken, bevor ihnen geholfen wird. Viele erleben eine Zermürbungstaktik, es wird davon berichtet, dass Schreiben verlorengehen, Ablehnungen mit äußerst merkwürdigen Begründungen erfolgen, extrem lange Bearbeitungszeiten in Kauf genommen werden müssen, und Forderungen nach hohen Selbstbeteiligungen gestellt werden.

Vielfach wird das Kerngeschlecht immer noch an den Genitalien festgemacht. Die eigene Geschlechtsaussage wird ignoriert. Es wird von gegengeschlechtlicher Hormonbehandlung gesprochen und von Frau zu Mann- bzw. Mann zu Frau-Umwandlung geredet. Bei Blutspenden werden Menschen mit Transsexualität zur Risikogruppe erklärt (Prostitution, Homosexualität). Das Wissen über die wirkliche transsexuelle Phänomenlage ist mangelhaft bis hin zu nicht vorhanden.

Lösungsansätze:

Das Gesundheitssystem offenbart an sehr vielen Stellen gravierende Mängel. Durch bessere Vernetzung der SHGs und Foren, mit aktuellen Ärztelisten und Erfahrungsberichten kann die Spreu vom Weizen getrennt werden. Eine moderne Aufklärung und Schulung bzw. Weiterbildung für Mediziner, Lehrer, Sozialarbeiter, Trainer in Vereinen, Politiker, Sachbearbeiter der Kassen, ist wichtig, und dringend geboten! Hierbei sollen alle Phänomengruppen gleichermaßen beteiligt werden. Sowohl die Gruppe der Körpervariationen (Trans- und Intersexualität) als auch die Gruppe der psychosozialen Variationen (Gender).

Es ist dringend geboten, dass die modernen Methoden der Saluto-Genese (Gesundheits-Entstehung auf der Basis von Gesunderhaltung) und informed consent (informierter Konsenz) im Bereich transsexueller Gesundheit Einzug nehmen. Es ist nicht hinnehmbar, dass Menschen erst einen krankheitswertigen Leidensdruck entwickeln müssen, bevor ihnen geholfen wird. Ebenso ist nicht hinnehmbar, dass über den Patienten hinweg entschieden wird. Es hat eine Aufklärung zu erfolgen, die hierfür erforderlichen Maßnahmen kann nur der Patient ermessen und bestimmen.

VTSM

Vereinigung

für

Menschen mit Transsexualität (NGS)

Angehörige dieser Personen

Personen die beruflich mit Transsexualität (NGS) zu tun haben.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V. (2017)
Der Kongress wurde exclusiv gefördert durch die Techniker Krankenkasse.

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung der Texte, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Genehmigung der **V**ereinigung-**T**rans**S**exuelle-**M**enschen e.V. nicht zulässig.

VTSM

SCHON IMMER
FRAU
SCHON IMMER
MANN

Vereinigung-TransSexuelle-Menschen e.V.

Transsexuell - gegengeschlechtliche Körpermerkmale

Information - Beratung - Hilfe

Politik - Öffentlichkeit - Betroffene - Medien