Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Maria Wilde

Stimme und Transidentität

Über die Bedeutung der Stimme – Stimmangleichung und Stimmtherapie für trans* Menschen

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Mein Dank gilt:

Katharina Meindl, Dorothea Haunhorst, Michael Wilde, Alexander Zamora

Allen Transfrauen und Transmännern, die mir ihr Vertrauen schenken und mich sie ein Stück ihres Weges begleiten lassen.

Die Autorin



Maria Wilde absolvierte von 2010 bis 2013 ihre Ausbildung zur Logopädin an der Lehranstalt für Logopädie der Universitätsmedizin Mainz. Bereits während der Ausbildung stieß sie auf das Thema Stimmangleichung für trans* Menschen und beschäftigte sich im Rahmen ihrer Examensarbeit mit den Möglichkeiten der logopädischen Stimmtherapie in diesem Bereich. In ihrem aufbauenden Bachelorstudium im Bereich Gesundheit und Pflege mit Schwerpunkt Pädagogik an der katholischen Hochschule Mainz untersuchte sie in ihrer Bachelorarbeit anhand eines eigens entwickelten Fragebogens, welchen Einfluss die Stimme auf das Empfinden der Geschlechtsidentität von trans* Menschen hat.

Seit 2015 arbeitet Maria Wilde als angestellte Logopädin in einer logopädischen Praxis in Hamburg und nimmt an interdisziplinären Arbeitskreisen mit trans* Menschen teil. Als Dozentin zum Thema Stimmangleichung bei Trans* ist sie seit 2017 tätig.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Maria Wilde

Stimme und Transidentität

Über die Bedeutung der Stimme – Stimmangleichung und Stimmtherapie für trans* Menschen

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2018
ISBN: 978-3-8248-1232-5
eISBN: 978-3-8248-9935-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2018
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Eitel
Titelfoto: © sudowoodo – Fotolia
Zeichnungen S. 35, 51, 52, 67: © Michael Wilde
Lektorat: Doris Zimmermann, unter Mitarbeit von Alina Sonntag
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung:
TZ Verlag & Print GmbH, Bruchwiesenweg 19, 64380 Roßdorf
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Einleitung **7**

1 Transsexualität und Transidentität **9**
1.1 Nützliche Begriffe im Umgang mit Trans* 10
1.2 Häufigkeit und mögliche Ursachen von Transidentität 12
1.3 Diagnostik der „Transsexualität“ 14
1.4 Behandlungsmöglichkeiten für trans* Menschen 15

2 Die Bedeutung der Stimme für Trans* **22**
2.1 Unterschiede des männlichen und weiblichen Stimmapparats 23
2.2 Wie entsteht Stimme? 25
2.3 Geschlechtsspezifische Unterschiede der Stimme 28
2.3.1 Stimmlage und Stimmumfang 28
2.3.2 Stimmeinsätze 29
2.3.3 Stimmfunktionsbereiche 31
2.3.4 Resonanz 34
2.3.5 Artikulation 36
2.3.6 Sprachspezifische Geschlechtsunterschiede 36
2.3.7 Nonverbale Kommunikation 38

3 Therapiebeginn **40**
3.1 Anamnese 42
3.1.1 Stand der Transition 42
3.1.2 Medizinische Informationen 43
3.1.3 Personenbezogene Informationen, Umweltfaktoren und Aktivitäten 43
3.1.4 Erfahrungen mit der Stimme 44
3.1.5 Zielsetzung 45
3.2 Diagnostik 46
3.2.1 Sprechstimmlage, Stimmumfang und Stimmfunktionsbereiche 46
3.2.2 Resonanz 47
3.2.3 Artikulation 48
3.2.4 Atmung, Haltung und Tonus 48
3.2.5 Musikalität 49

4 Möglichkeiten der Stimmangleichung für Transfrauen 50
4.1 Einfluss der feminisierenden Hormonbehandlung auf die Stimme 50
4.2 Chirurgische Maßnahmen zur Stimmangleichung für Transfrauen 50
4.3 Stimmtherapie für Transfrauen 53
4.3.1 Therapieansätze zur Stimmangleichung 53
4.3.2 Therapiebausteine für Transfrauen 57
4.3.2.1 Wahrnehmung 57
4.3.2.2 Körperhaltung und Muskeltonus 58
4.3.2.3 Atmung 60
4.3.2.4 Stimmhygiene 61
4.3.2.5 Sprechstimmlage 62
4.3.2.6 Resonanz 64
4.3.2.7 Artikulation 68
4.3.2.8 Sprachliche Aspekte: Prosodie, Wortschatz und Wortwahl, Syntax 69

5 Therapiebausteine der Stimmtherapie für Transmänner 71
5.1 Sprechstimmlage 71
5.2 Resonanz 73
5.3 Artikulation 74

6 Informationsvermittlung im Rahmen der Therapie 75
7 Transfer und Therapieende 76
8 Wirksamkeit der Stimmtherapie 78

Fallbeispiel 79
Literaturverzeichnis 85

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Einleitung

Eine transidente Person identifiziert sich nicht mit ihrem biologischen Geschlecht und strebt daher möglicherweise an, in der entgegengesetzten Geschlechterrolle zu leben. Dazu kann sie Angleichungen des äußeren Erscheinungsbildes, des Verhaltens, des Sprechens und der Stimme in Erwägung ziehen, die es ihr erleichtern, in dem gewünschten Geschlecht zu leben. Die Stimme und das Sprechen sind dabei wesentliche Träger von Informationen über die sprechende Person. Sie können über das Alter, die geografische Herkunft, Emotionen und über das Geschlecht Auskunft geben. Das macht die Stimme zum sekundären Geschlechtsmerkmal und somit zu einem Baustein, den transidente Menschen anpassen können, um ein überzeugendes Gesamtbild als Frau oder Mann zu erreichen (vgl. Pérez Alvarez, 2011). Im Rahmen einer logopädischen Behandlung können transidente Menschen Hilfe finden, um ihre Stimme und Kommunikation ihrem Wunschgeschlecht entsprechend zu trainieren. Möglich ist es aber auch, dass sie Stimmbeschwerden haben, ihre Singstimme finden möchten oder aufgrund auftretender Stimmveränderungen durch Operation oder Hormonbehandlung ihre neue Stimme als fremd wahrnehmen. Allerdings gibt es in Deutschland bisher nur eine überschaubare Zahl von Logopädinnen[1], die sich mit der Stimmtherapie für transidente Menschen auskennen. Denn obwohl sie Expertinnen für den Fachbereich Stimme sind, stellt sie die Arbeit mit transidenten Menschen vor zusätzliche Herausforderungen und erfordert eine neue Dimension der Stimmarbeit.

Als Fachperson kann die Logopädin einen entscheidenden Beitrag zur Lebensqualität von transidenten Menschen leisten. Die Stimme ist *der* Faktor, der die Interaktion von Mann-zu-Frau-Transidenten am stärksten beeinflusst und einschränkt (Pasricha, Dacakis & Oates, 2008, 30). Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine Frau aufgrund ihrer (noch) männlichen Stimme mit der Anrede *„Herr“* angesprochen wird. Doch auch Frau-zu-Mann-Transidente sehen sich mit stimmlichen Problemen konfrontiert, sodass sie professionelle Unterstüt-

1 Im Verlauf des Buches werden teilweise eindeutig weibliche oder männliche Endungen verwendet. Die Schreibweisen sollen keinesfalls ausschließend oder diskriminierend sein, sondern die Lesbarkeit erleichtern. Die Autorin ist sich bewusst, dass viele Menschen sich nicht in eine der beiden Geschlechtskategorien einordnen können oder möchten.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

zung benötigen. Durch eine Stimmangleichung kann zur Verbesserung des Körperempfindens, des Selbstwertgefühls und des allgemeinen Wohlbefindens der transidenten Person beigetragen und somit die Geschlechtsidentität gestärkt werden (vgl. Wolfradt & Neumann, 2001, 307–308). Daher ist diese Form der Stimmtherapie eine herausfordernde, aber ungemein wichtige Arbeit, bei der mit Präzision und Verantwortungsbewusstsein vorgegangen werden muss.

Dieses Fachbuch soll interessierte Logopädinnen darin unterstützen und ihnen einen ersten Eindruck von den Therapiebausteinen und möglichen Übungen vermitteln sowie grundlegende Informationen zum Thema Transidentität und geschlechtsspezifische Stimm- und Kommunikationsparameter bieten. Auch für transidente Menschen und ihre Angehörigen dient dieses Buch als fundierte Informationsquelle und kann Denkanstöße in Bezug auf die eigene Stimme und Kommunikationsmuster sowie deren Veränderungsmöglichkeiten liefern.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1 Transsexualität und Transidentität

Transidente Menschen sind der Überzeugung, dass sie nicht ihrem biologischen Geschlecht angehören, sondern fühlen sich dem anderen Geschlecht verbunden. Daher streben sie möglicherweise Veränderungen des Äußeren, der Verhaltensweisen, der Sprechweise sowie der Stimme an, um in der gewünschten Geschlechterrolle zu leben.

Der in der Medizin häufig verwendete Terminus hierfür ist Transsexualität oder Genderdysphorie. Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) zählt Transsexualität zu den Störungen der Geschlechtsidentität (F64). Diese wird unter der Verschlüsselung F64.0 Transsexualismus definiert als:

> „Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen." (DIMDI, 2015).

Die Bezeichnung Trans*sexualität* ist jedoch irreführend, da sie vermuten lässt, dass es einen Bezug zur sexuellen Ausrichtung gibt. Dies ist aber nicht der Fall, stattdessen geht es um die Identität der Menschen, die durch diese Klassifikation gekennzeichnet werden (vgl. Rauchfleisch, 2013, 6). Daher werden auch alternative Begriffe wie Transidentität, Transgender, Transgeschlechtlichkeit oder Trans* gewählt. Sie alle betonen das widersprüchliche Erleben der Geschlechtsidentität im Gegensatz zum biologischen Geschlecht. Im Kontakt mit trans* Menschen sollte man sich darüber bewusst sein, dass die verschiedenen Bezeichnungen teilweise kontrovers diskutiert werden. Dies liegt auch an der Tatsache, dass nicht alle Trans* eine (vollständige) Angleichung des Körpers anstreben oder sich auf ein Geschlecht festlegen möchten. Daher lehnen sie Begriffe, die den Fokus auf den Körper legen, möglicherweise ab. Eventuell ist der Begriff „Trans*" das Mittel der Wahl, um möglichst vielen Personen und ihrer Auffassung gerecht zu werden, sodass sich alle berücksichtigt fühlen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1.1 Nützliche Begriffe im Umgang mit Trans*

Um den Umgang mit trans* Menschen professionell zu gestalten, sollte man die folgenden Begriffe kennen und verwenden (vgl. WPATH, 2012; Kruse, Houben & Lascheit, 2016a; Nieder, Briken & Richter-Appelt, 2013; American Psychiatric Association, 2015):

Cis-: Als cissexuell wird eine Person bezeichnet, deren biologisches Geschlecht mit ihrem sozialen, selbst empfundenen Geschlecht übereinstimmt. Das Gegenteil von „transsexuell". Weitere Begriffe: Cisgender, cisident, Cisfrau, Cismann, ugs.: Biofrau, Biomann.

Transsexualität: Medizinischer Begriff für eine Person, die sich ihrem biologischen Geschlecht nicht zugehörig fühlt und daher Behandlungsmaßnahmen (hormonell und/oder operativ) anstrebt oder schon vollzogen hat, die zu einem Wechsel der Geschlechterrolle führen.

Transgender: Menschen, die sich nicht oder nicht vollständig mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren können. Es besteht nicht zwingend der Wunsch, durch Hormonbehandlung und/oder Operationen den eigenen Körper zu verändern. Möglicherweise streben sie ein Leben zwischen den Geschlechterrollen an (genannt: genderfluid).

Geschlechtsdysphorie/Genderdysphorie: Medizinischer Begriff für Menschen, deren Geschlechtserleben nicht ihrem biologischen Geschlecht entspricht und die darunter leiden, u. a. transsexuelle Menschen.

Intersexualität/intersexuell: Menschen, die genetisch, hormonell oder anatomisch nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet werden können. Beispielsweise eine Person, deren äußere Geschlechtsteile weiblich sind, die jedoch innen liegende Hoden hat. Veraltete Begriffe sind „Zwitter" oder „Hermaphrodit".

Transfrau: Auch Mann-zu-Frau (MzF) genannt; eine Frau, die in einen biologisch männlichen Körper geboren wurde, sich jedoch als Frau empfindet und zu einer weiblichen Geschlechterrolle wechseln möchte.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Transmann: Auch Frau-zu-Mann (FzM) genannt; ein Mann, der in einen biologisch weiblichen Körper geboren wurde, sich jedoch dem männlichen Geschlecht zugehörig fühlt und zu einer männlichen Geschlechterrolle wechseln möchte.

Transition: Umfasst den Prozess der Angleichung einer trans* Person an das gewünschte Geschlecht. Er wird durch psychotherapeutische Unterstützung professionell begleitet, um das Finden und Festigen der neuen Geschlechterrolle zu unterstützen. Dazu können – müssen aber nicht – eine Hormonbehandlung, geschlechtsangleichende Operationen und kosmetische Eingriffe gehören. Außerdem können Kleidungsstil, Make-up und Bewegungsmuster angeglichen sowie ein Stimm- und Kommunikationstraining absolviert werden. Die Transition geschieht sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich.

Out/Outing: Als „out" oder „geoutet" gilt eine trans* Person, die ihren Wunsch, eine andere Geschlechterrolle anzunehmen, gegenüber einigen Personen oder gänzlich öffentlich gemacht hat. Das „Outing" ist ein Prozess, der gestaffelt verlaufen kann, weil möglicherweise erst enge Bekannte über den Wechsel der Geschlechterrolle ins Vertrauen gezogen werden und zu einem späteren Zeitpunkt der Arbeitgeber in Kenntnis gesetzt wird.

closeted: Ein trans* Mensch, der sein Wunschgeschlecht noch nicht in der Öffentlichkeit auslebt oder benennt.

Alltagstest: Zeitraum, in dem die trans* Person 24 Stunden am Tag über mindestens zwölf Monate in ihrer neuen Geschlechterrolle lebt. Dies gilt sowohl für den privaten als auch den beruflichen und öffentlichen Bereich. Der Test dient dazu, Erfahrungen zu sammeln, mit den Reaktionen der Umwelt zurechtzukommen und sich über die Beantwortung der Frage, ob und in welcher Form der Geschlechtswechsel gewünscht ist, klar zu werden. Der Alltagstest bildet die Voraussetzung für die operative Geschlechtsangleichung.

Passing: Eine trans* Person wird von der Umwelt als ihrer neuen Geschlechtsrolle zugehörig empfunden. Wird beispielsweise eine Transfrau mit „Herr" angesprochen, bricht das Passing.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Transvestitismus: Unter Transvestitismus versteht man Menschen, die die Kleidung des anderen Geschlechts tragen, wobei die Zuordnung zum biologischen Geschlecht nicht infrage gestellt wird. Davon abzugrenzen ist wiederum die Travestie, die als Kunstform des Transvestitismus gilt, da es in der Regel darum geht, eine (Bühnen-)Rolle darzustellen.

1.2 Häufigkeit und mögliche Ursachen von Transidentität

Die Häufigkeit von Transidentität wird in der Literatur mit sehr unterschiedlichen Zahlen angegeben. Dies liegt an der Tatsache, dass nur jene Trans*, die sich auch zu juristischen Schritten wie einer Personenstands- oder Namensänderung entschließen, sicher statistisch erfasst werden. Allerdings scheuen viele vor diesen aufwendigen und kostenintensiven Entscheidungen zurück. Darüber hinaus gibt es trans* Menschen, die keine hormonellen oder operativen Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung anstreben, daher können sie ebenfalls statistisch nicht erfasst werden (vgl. Nieder, Briken & Richter-Appelt, 2013, 378). Aus den Niederlanden wird von einer Häufigkeit von 1:10.000 bei Transfrauen und 1:30.000 bei Transmännern berichtet. Allerdings gehen aktuellere Zahlen davon aus, dass sogar von 1:1000 bei Transfrauen und 1:2000 bei Transmännern ausgegangen werden muss. Dies verdeutlicht, dass Trans* deutlich verbreiteter ist, als gemeinhin gedacht (vgl. Rauchfleisch, 2013, 25). Das wirft die Fragen auf, wie Transidentität entsteht oder welche Einflussfaktoren eine Rolle spielen. Bisher konnte keine allgemeingültige Ursache für Transidentität nachgewiesen werden. Grundsätzlich unterscheidet man zur Erklärung zwischen biologischen und psychodynamischen Theorien.

Die **biologischen Theorien** gehen im Wesentlichen von genetischen, hirnanatomischen oder hormonellen Veränderungen bei Trans* aus. Diese Veränderungen geben trotz einer eindeutigen biologischen Geschlechtszuordnung in einem der drei genannten Bereiche, Hinweise auf eine Abwandlung hin zum gegensätzlichen Geschlecht. So gibt es Studienergebnisse, dass bestimmte Hirnregionen dem Wunschgeschlecht entsprechend ausgeprägt sind oder vereinzelte Gene oder Sexualhormone Veränderungen aufweisen, die die Geschlechtsidentität beeinflussen (vgl. Nieder, Jordan & Richter-Appelt, 2011). Außerdem wurde vermutet, dass eine erhöhte Konzentration des Testosterons während der Schwangerschaft, beispielsweise durch starken Stress oder Traumatisierungen der Mutter, einen derartigen Einfluss auf den weiblichen Fötus haben könnte,

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

dass eine Frau-zu-Mann-Transidentität entstehen könnte. Dies gilt jedoch inzwischen als widerlegt. Im Rahmen einer weiteren Studie konnte festgestellt werden, dass bereits bei Kleinkindern beobachtbar ist, dass der Testosteronspiegel im Zusammenhang mit dem Spielverhalten steht. Mädchen, die einen erhöhten Testosteronspiegel aufwiesen, wählten zum Spielen eine Eisenbahn aus, während die Jungen mit niedrigem Testosteronspiegel mit Puppen spielten. Durch diese Studienergebnisse kann jedoch nicht auf eine Transidentität der Kinder geschlossen werden, sondern lediglich die Bedeutung des Testosterons beim geschlechtsdifferenzierten Verhalten während der Kindheit verdeutlicht werden (vgl. Preuss, 2016, 80).

Trotz der vielseitigen Ansätze, die im Rahmen der Forschung bisher verfolgt wurden, gibt es kein eindeutiges Ergebnis. Im Gegenteil: Immer wieder gibt es Studien, die sich in ihren Ergebnissen gegenseitig widersprechen oder lediglich kleine Probandengruppen untersucht haben (vgl. Nieder, Jordan & Richter-Appelt, 2011). Außerdem gibt es Personen, bei denen man eine oder mehrere der beschriebenen Veränderungen nachweisen konnte, ohne dass diese den Wunsch haben, nicht dem biologischen Geschlecht entsprechend leben zu wollen.

Die **psychodynamischen Theorien** begründen Trans* beispielsweise mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit (z. B. schwerer Missbrauch), abwesenden Vätern, emotionaler Distanz zum Vater oder dem (unter)bewussten Wunsch der Eltern, ein Kind des anderen Geschlechts zu haben und dies im Rahmen der Erziehung ausleben (vgl. Kruse, Houben & Lascheit, 2016a, 23). Aber auch die Angst vor dem Verlust oder der tatsächliche Verlust der Mutter kann als Ursache gesehen werden, um die weibliche Geschlechterrolle der Mutter zu imitieren und so im äußersten Fall zu einer Transidentität führen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass autistische Störungen mit zwanghaftem Verhalten und intensiven obsessiven Interessen häufig mit Geschlechtsnonkonformität einhergehen (vgl. Preuss, 2016, 81–86).

Fakt ist, dass es inzwischen viele unterschiedliche Ansätze gibt, um Transgeschlechtlichkeit zu erklären. Allerdings gibt es weder biologische noch psychodynamische Theorien, die allgemeingültig sind. Daher handelt es sich bei den Ursachen für Trans* vermutlich um ein Zusammenspiel biologischer, psychodynamischer und soziokultureller Ursachen, die bei jeder trans* Person unterschiedlich sind und sie zu einer einzigartigen Person machen.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

1.3 Diagnostik der „Transsexualität“

Den Beginn der Behandlungsmöglichkeiten bildet in der Regel die Zusammenarbeit zwischen der trans* Person und den Psychotherapeuten oder Psychiatern. Letztere können die Diagnose „Transsexualität“ stellen oder zwischen weiteren ähnlichen „Störungsbildern“ unterscheiden. Dies ist wichtig für die weiteren Maßnahmen, die erfolgen können. Die Behandlung bei Psychotherapeuten und Psychiatern kann umfassen:

- Diagnose der Geschlechtsdysphorie
- Beantwortung von Fragen zur Geschlechtsidentität
- Aufklärung und Diskussion über die kurz- und langfristigen Auswirkungen eines Rollenwechsels und die entsprechenden medizinischen Behandlungsmaßnahmen
- Unterstützung beim Prozess des Coming-out und dem Alltagstest
- Informationen über verschiedene Formen der Geschlechtsidentität und möglicher medizinischer Behandlungsmaßnahmen
- Prüfung der Eignung, Indikation und Vorbereitung für eine feminisierende/maskulisierende Hormontherapie oder Operation
- Psychologische Beratung für Angehörige
- Behandlung zusätzlich auftretender psychologischer Probleme (z. B. Depressionen, Angststörungen)

Voraussetzung für die Diagnose „Transsexualismus“ ist laut ICD-10 die Erfüllung folgender Kriterien:

1) der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden,
2) das Unbehagen oder das Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen biologischen Geschlecht und
3) der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht so weit wie möglich anzugleichen.

Diese Kriterien müssen seit mindestens zwei Jahren bestehen, um von einem ernsthaften Verlangen sprechen zu können. Außerdem müssen psychische Störungen (z. B. Schizophrenie) sowie genetische, geschlechtschromosomale oder intersexuelle Veränderungen, die eine Störung der Geschlechtsidentität erklären würden, als Ursachen ausgeschlossen werden (vgl. DIMDI, 2015).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Kritik: Die Diagnosekriterien sowie die Einordnung von Transsexualität als „Störung der Geschlechtsidentität" im Rahmen der psychischen Störungen werden von trans* Menschen als stigmatisierend und psychopathologisierend empfunden. Zwar ermöglicht die Pathologisierung von Trans* den entsprechenden Personen die Kostenübernahme notwendiger Behandlungsmaßnahmen durch gesetzliche und private Krankenversicherungen, allerdings plädieren viele Trans* dafür, dass Abwandlungen vom geschlechtlichen Erleben nicht als psychische Störung interpretiert und klassifiziert werden sollten (vgl. Nieder, Briken & Richter-Appelt, 2013, 375–376).

1.4 Behandlungsmöglichkeiten für trans* Menschen

Die Möglichkeiten der Behandlung, um so den Transitionsprozess zu unterstützen, sind vielseitig. Jeder trans* Mensch sollte selbst entscheiden, welche Behandlungsmaßnahmen sinnvoll und notwendig sind, um dem Selbsterleben und den alltäglichen Anforderungen zu entsprechen.

Der Transitionsprozess kann aus folgenden Maßnahmen bestehen (Übersicht):

- Psychotherapie und „Alltagstest"
- Geschlechtsangleichende Maßnahmen
  - Epilation (bei MzF-Trans*)
  - Hormontherapie
  - Geschlechtsangleichende Operationen:
    bei MzF-Trans:* Genitaltransformationsplastik, Mammaaugmentation (Brustvergrößerung)
    bei FzM-Trans:* Penoidkonstruktion (Penisrekonstruktion), Hysterektomie (teilweise oder vollständige Entfernung der inneren weiblichen Organe), Kolpektomie (Entfernung der Scheide), Metaidoioplastik (Klitorispenoid, Klitpen: Penisbildung der Testosteron bedingt hypertrophierten Klitoris mit Harnröhrenverlängerung), Mastektomie (Angleichung an den männlichen Brustaufbau)
  - Kosmetische Eingriffe bei MzF-Trans*: gesichtsfeminisierende Operationen, Larynxreduktionsplastik (Abschleifen des Adamsapfels)
- Phonochirurgische Stimmerhöhung bei MzF-Trans*
- Namens- und Personenstandsänderungen sowie die Änderung des Geschlechtseintrags in offiziellen Dokumenten