

Trans...whats going on?

Erfahrungen aus der Psychotherapeutischen Praxis

Cornelia Kunert, Wien

Abstract

Das Feld der Trans-Phänomene ist vielfältiger geworden und viele Menschen sind verunsichert, weil sie nicht verstehen, wie die freie Wahl des Geschlechts und eine Notwendigkeit medizinischer Massnahmen sich zueinander verhalten. Daher findet die gesellschaftliche Situation einer heftig geführten Gender-Debatte, als auch die wissenschaftliche Einordnung des Phänomens, Berücksichtigung. Das Recht auf eine selbstbestimmte performative Geschlechtlichkeit (Doing Gender) bleibt unbestritten bei der Darstellung einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz als einer Präformation des Selbstmodells. Bei dieser Variante der geschlechtlichen Entwicklung werden meist medizinische Massnahmen notwendig. Diese Differenzierung begründet keine moralische Wertung und dient ausschliesslich der Behandlungssicherheit und der Vermeidung von Reuefällen. Durch eine Einbettung des Körperbildes in das Selbstmodell kann eine gesunde Kongruenzdynamik entstehen. Nicht im dichotomen Schema repräsentierte geschlechtliche Identifikationen bilden keine Ausnahme. Im Sinne eines noch ausstehenden gesellschaftlichen Diskurses werden diametrale Positionen in ihrer inneren Logik gegenübergestellt. Anregungen aus der Praxis, die zu einem sicheren Transitionsprozess beitragen können, werden gegeben. Ethische Fragen werden sowohl aus der Perspektive der persönlich-existenziellen Situiertheit von Personen, die eine Transition beabsichtigen, als auch aus der psychotherapeutischen Sicht angesprochen.

Keywords: Konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz; Selbstmodell; Kongruenzdynamik; Gender-Debatte; Transgender.

Die Lage

Die Frage „What’s going on?“ kann ein erwartungsvoller Ausruf am Morgen eines neuen Tages, oder die spontane Reaktion auf eine verwirrende Gegebenheit sein. Die Transgeschlechtlichkeit ist in ihrer Erscheinungsform sehr vielfältig und für Menschen, die damit erstmals in Berührung kommen, oder nicht viel damit zu tun haben, schwer nachvollziehbar. Eine Unkenntnis über das Phänomen der Transgeschlechtlichkeit und ihrer Bedingungen und Ursachen, die auch in der akademischen Welt meist vorherrscht, machen einen Diskurs schwierig. Deshalb war die Thematisierung des interdisziplinären Diskurs im Untertitel der gegenständlichen Tagung weise gewählt. Die Anpassung eines gesunden Körpers an eine geschlechtliche innere Erfahrung wird oft als unverantwortliche Verletzung körperlicher Integrität aufgrund einer beliebigen Orientierung angesehen. Ein Beispiel dafür ist der politisch aufgeheizte Streit um die „Affirming Care“ in den USA, bei dem es um die Frage geht, ob es zugelassen werden darf, dass jugendlichen Personen unter 18 Jahren, die sich als transgeschlechtlich erleben, ein erleichterter Zugang zu medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gewährt werden soll. In 15 Staaten wurde dieser Zugang bereits abgeschafft und 18 Staaten überlegen die Abschaffung. (HCR Foundation 2023) Dieses Beispiel zeigt, dass die Reaktion auf den Versuch, ohne den notwendigen Diskurs, eine Agenda politisch voranzutreiben, auch zur Verschlechterung für die betreffenden Personen führen kann. Diese aufgeheizte Debatte, die oft als „Gender-Wars“ bezeichnet wird, gibt es auch in Europa. Transgeschlechtliche Personen werden in jüngster Zeit wieder stärker belästigt und ausgegrenzt, als in den vergangenen Jahren. (wit/AFP 2022) Die Interessen transgeschlechtlicher Menschen werden für radikale Positionen im rechten oder linken Spektrum verwendet. „Trans Frauen sind keine Frauen!“ lautet der Slogan von rechts-konservativen transfeindlichen Gruppen und vielen radikalfeministischen Verbänden. „Spanner und Straftäter in Frauenräumen“ ist die Angstvision der Bloggerin und Autorin Eva Engelken (Tödtmann 2022). Die social-media Plattformen sind voll von demütigenden Darstellungen, Spott, aber auch bizarren Selbstdarstellungen. Kommentare, die darunter zu

lesen sind, zeugen manchmal von abgrundtiefem Hass auf transgeschlechtliche Menschen. Diese aber, und unter ihnen besonders die Frauen, werden und wurden seit jeher häufig Opfer von Gewalt (IDAHOT 2014) und Mobbing (Roberts et al. 2012) und haben mit vielen sozialen Einschränkungen zu tun, eben weil ihre Erscheinung von vielen als Provokation oder Diffamierung der Weiblichkeit erlebt wird. In liberalen westlichen Gesellschaften sind queere Menschen seit den siebziger Jahren offener aufgetreten, um für ihre Rechte zu kämpfen. Diese Entschlossenheit und der Mut sich zu zeigen, hat nach und nach dazu geführt, dass die Gesellschaft dem Phänomen sozial und rechtlich mehr Raum gegeben hat. Heute sind transgeschlechtliche Menschen in allen Berufen zu finden.

In Deutschland ist im Zusammenhang des aktuell geplanten „Selbstbestimmungsrechts“ die Sorge bei manchen Eltern gross, sie würden, was eine Transition des Kindes betrifft, entrechtet werden, oder die Kinder und Jugendlichen könnten durch affirmative Behandlung zu Schritten verführt werden, die sie später bereuen könnten. In der psychotherapeutischen Praxis zeigt sich sehr klar, dass diese Eltern in der konkreten Betroffenheit meist nicht aus politischen Motiven diese Haltung haben, sondern aus Sorge darüber, die Zukunft des Kindes könnte durch eine falsche Entscheidung für immer überschattet werden. Hier ist echte Aufklärung besonders wichtig; auch was die Risiken betrifft. Tatsächlich gibt es Reuefälle sogenannter „Detransitionier“, Menschen die ihre Transition bereuen und im Internet von ihrem Weg berichten. Ihre Geschichten werden oft als warnendes Beispiel von politischen Anti-Trans-Akteuren genutzt, um Stimmung gegen das „Gender-Gaga“ zu machen. Die tatsächlich statistisch ausweisbare Anzahl dieser Reuefälle ist im Unterschied zur kolportierten niedrig. (Bustos et al. 2021) Besonders von feministischer Seite kommen Anschuldigungen, weil die Gruppe der transmännlichen jungen Personen (AFAB)¹ in den letzten Jahren am stärksten gewachsen ist. Vielfach wird der Vorwurf erhoben, man helfe Mädchen leichtfertig ihre Brüste loszuwerden, obwohl sie allein aufgrund gesellschaftlicher Benachteiligung und patriarchaler Dominanz ihre Weiblichkeit ablehnen und deshalb die männliche Rolle anstreben würden. Nachdem in den letzten 20 Jahren eine gewisse Ruhe auf diesem Feld der Transgeschlechtlichkeit eingekehrt war, spricht man nun, wie vor 70 Jahren, wieder von „Verstümmelung“. Dabei darf nicht übersehen werden, dass es ein langer Weg zur „Affirmative Care“ gewesen ist. Früher mussten Menschen, die „im falschen Körper zur

¹ assigned female at birth

Welt gekommen sind“² und eine Geschlechtsangleichung wollten, eine mühevollen und entwürdigenden Prozess durchlaufen. Von Seiten der Psychiatrie und Psychoanalyse gab es lange Zeit schwerste Pathologisierung, die aus heutiger Sicht beinahe einer Dämonisierung glich. Da war von Degenerationszuständen die Rede (zit.n. Sigusch 1995, 85) oder von „psychotischer Identifikation mit der idealen Frau“ oder „perverser Identitätsstörung“ (Roudinesco & Plon 2004, 1023f) und vieles mehr. Man hat transsexuelle Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert und psychiatriert. Ein geforderter und überprüfter „Alltagstest“ ohne Hormone gab die Betroffenen dem Hohn der Mitmenschen preis und eine berufliche Karriere war völlig undenkbar. Verpflichtende lang dauernde Psychotherapie als Bedingung weiterer Massnahmen war die Regel und eine Änderung des Namens und Personenstands war erst nach einer Operation und rechtsmedizinischen Begutachtung möglich. Die Politik hat dankenswerter Weise dazu beigetragen, die Bedingungen für transgeschlechtliche Menschen zu verbessern, in Deutschland das skandalöse „Transsexuellengesetz“ endlich abzuschaffen und niederschwelligere Zugänge zu implementieren.

Diese positive Entwicklung hat dazu geführt, dass viele, vor allem junge Menschen in der westlichen Welt, in Mode und Auftreten identifikatorische Varianten nicht konformer Geschlechterrollen präsentieren. Neben trans gibt es Selbstbezeichnungen wie genderqueer, nicht-binär, a-gender etc. In der gegenwärtigen Ära der medialen Selbstdarstellung, einer „Agonie des Realen“ (Baudrillard 1978), wird versucht in der virtuellen Welt, auch jenseits der Transgeschlechtlichkeit, durch Simulation und performative Wirklichkeitsinstantiierung, bis hin zu augmentativen Modifikationen, sozialen Nutzen zu ziehen und Likes zu generieren. In dieser Atmosphäre wurde 2018 der Begriff „Rapid Onset Gender Dysphoria geprägt“ (Littman 2018) Littman behauptete in ihrer Arbeit, in der sie sich auf Elternangaben stützte, die jungen, vornehmlich transmännlichen Erwachsenen (AFAB)³ würden die Diagnosekriterien für „Geschlechtsdysphorie“⁴ gar nicht erfüllen und durch die unbegründeten Transitionsbestrebungen in der Folge psychische und soziale Verschlechterungen erleben. Der Verfasserin der Studie konnten zwar methodische Fehler im

² Eine Bezeichnung, die ungebräuchlich geworden ist.

³ assigned female at birth

⁴ DSM-5-TR (Gender Dysphoria in adolescents and adults), ICD 10. (F 64.0 Transsexualität)

Studiendesign nachgewiesen werden (Restar 2018), aber das Schlagwort „Rapid Onset“ entwickelte sich zum Kampfbegriff, um eine vorschnelle, medial induzierte, aber angeblich unbegründete Transitionsabsicht zu problematisieren. Seither ist diese Debatte nicht verstummt und sie wird an Heftigkeit noch zunehmen.

Selbstevidenz

Transgeschlechtlichkeit ist zunächst eine Selbstdiagnose. Jemand gibt aus der Perspektive der Ersten Person etwas über sein innerstes Empfinden bekannt und spricht über diese Erfahrung und die psychotherapeutische Praxis soll ein Ort sein, in dem genau das möglich ist; ein sicherer Raum, der Selbsterfahrung und Exploration von Bereichen des Innenlebens, die dem Gewährwerden in den Routinen des Alltags verschlossen bleiben. Die Beurteilung dieser Erfahrung bedeutet ihre Einordnung in ein Klassifikationsschema zum Zweck der Einschätzung des Leidenszustands und des weiteren Behandlungsbedarfs. Obwohl die Transgeschlechtlichkeit nun nicht mehr als psychische Erkrankung gilt, ist der Leidensdruck mitunter sehr gross, weshalb eine Behandlung notwendig wird. Transgender Personen brauchen zunächst keine Diagnose, um sich geschlechtlich zu bestimmen. Eine transgeschlechtliche Frau sollte sich ungehindert weiblich präsentieren können und genauso sollte jede andere geschlechtliche Repräsentation eines Menschen in einer offenen Gesellschaft möglich sein, ohne daß dazu eine Erlaubnis oder Diagnostik irgendeines Experten notwendig wäre. Dies sollte auch für eine Änderung des Personenstandes möglich sein. Wenn transgeschlechtliche Menschen in die psychotherapeutische Praxis kommen, dann meistens, um die innere Gewissheit bezüglich ihrer Geschlechtsidentität zu finden und um Befunde zu erhalten, die weitere rechtliche oder medizinische Schritte ermöglichen sollen. In den verschiedenen Ländern gibt es unterschiedliche Richtlinien und gesetzliche Bestimmungen für die Behandlung von Menschen mit dem Wunsch nach geschlechtsverändernden medizinischen Massnahmen. Auch wenn von Betroffenen häufig Protest gegen die Notwendigkeit von diagnostischen Befunden zu hören ist, so ist doch eine psychologisch/psychiatrische Indikationsstellung aus rechtlicher Sicht wahrscheinlich unumgänglich, weil die beteiligten Mediziner*innen (Endokrinologen*innen, Chirurgen*innen) an gesunden Organen Behandlungen oder Eingriffe vornehmen sollen, die

deren Funktion hemmen oder zerstören. Die Abwägung des grösseren Gutes einer zu erwartenden psychischen Entlastung und Lebensmöglichkeit durch das beabsichtigte Procedere braucht daher eine klare psychologische Einschätzung. Würde diese entfallen, dann würden sich die Mediziner*innen wahrscheinlich aus dem Feld zurückziehen, um sich nicht der Körperverletzung strafbar zu machen und etwaige spätere Regressforderungen befürchten zu müssen. Diagnose ist also auch ein Instrument der Sicherheit für die betreffende Person und für die Mediziner*innen gleichermaßen. Angesichts der Forderungen nach einem niederschweligen Zugang auf der einen Seite und den gesetzlichen Richtlinien auf der anderen Seite des Feldes, sind wir in der psychotherapeutischen Praxis herausgefordert, beidem Rechnung zu tragen. Die Selbstevidenz der Person, die zu uns kommt, kann nicht durch eine Beurteilung einfach entkräftet werden und die Rahmenbedingungen der professionellen Sorgfaltspflicht sollen nicht ignoriert werden. Deshalb liegt viel an einem umsichtigen und verantwortungsvollen Vorgehen aller beteiligten Personen. Manche Wünsche können nicht einfach erfüllt werden und genauso wenig dürfen manche notwendigen Schritte verhindert werden.

Bei der Beurteilung der Tiefe des transgeschlechtlichen Empfindens einer Person kommt es nicht auf die „Glaubwürdigkeit“ der Performance an. Ich habe mehrfach erlebt, dass das äußere Erscheinungsbild trügt und das Outcome letztlich sehr zufriedenstellend für die Person selbst und stimmig für ihr Umfeld sein kann. Andererseits kann sich eine Person sehr überzeugend präsentieren, im Verlauf des Prozesses aber von körperlichen Veränderungen Abstand nehmen. Ich halte eine „transgeschlechtliche Krise“ für ein wichtiges Element in dem Prozess einer Transition und achte auf ihr biographisches Vorhandensein. Darunter verstehe ich eine Krise, die dadurch entsteht, dass die Person erkennt, wie weitreichend und folgeschwer die Auswirkungen einer Transition sein werden und ihre Notwendigkeit abwägt. Sich dann für diese Möglichkeit zu entscheiden, ist nicht leicht und konfrontiert mit einer existenziellen Einsamkeit und Angst. Diese Krise kennt jede transgeschlechtliche Person, die diesen Prozess durchlebt hat. „So ist die Angst der Schwindel der Freiheit“, wie es Kierkegaard beschrieben hat, „der aufsteigt, wenn ...die Freiheit nun hinunterschaut in ihre eigene Möglichkeit und dabei die Endlichkeit begreift, um sich daran zu halten.“

(Kierkegaard 2019, 512) Aus diesem Grund bin ich vorsichtig, wenn ich den Eindruck gewinne, dass es an Selbstreflexion fehlt und die Vorstellung dominiert, dass das alles ganz

einfach und „kein grosses Ding“ sei. Wenn ich eine Anfrage per Mail erhalte, die erkennen lässt, dass dies der Fall sein könnte, bin ich vorsichtig und meistens nicht bereit mich darauf einzulassen. Eine Person, die ich nicht kenne, schrieb mir eine Mail, mit folgendem Wortlaut: „Ich habe mit einer Gendertransition angefangen, und brauche eine psychotherapeutische Stellungnahme, um mit Hormontherapie anfangen und die Mastektomie planen zu dürfen. Die psychiatrische Stellungnahme habe ich schon, die klinisch-psychologische werde ich in ein paar Tagen bekommen. Schreiben Sie solche Stellungnahmen? Und wenn ja, hätten Sie einen zeitnahen Termin verfügbar? Vielen Dank im Voraus. Mit freundlichen Grüßen“ (unterschrieben mit einem *weiblichen* Vornamen).

Aus diesen Zeilen wird sichtbar, dass eine Mastektomie geplant ist, obwohl die Person in ihrem Prozess noch nicht einmal so weit ist, einen männlichen Vornamen in der Öffentlichkeit zu verwenden. Der Prozess wird also scheinbar auf die medizinischen Massnahmen reduziert. Weiters scheint die Person keine Fallführung zu haben, was die Behandlungsrichtlinien in Österreich eindeutig empfehlen. Üblicherweise sind die Psychotherapeuten*innen die Fallführenden, die den Prozess unterstützend begleiten. Ich weiß nicht, weshalb die betreffende Person nicht über die Behandlungsempfehlungen informiert wurde und warum sie es mit der Mastektomie so eilig hatte. Derartige Vorgänge sind nicht selten und stellen tatsächlich ein Problem dar, dem nicht anders als durch gewissenhafte Aufklärung und den Verzicht auf unkritische Affirmation begegne. Die Aussage „Sie werden schon wissen was Sie tun“, die laut einer Klientin im Zuge einer Befunderstellung angeblich gemacht wurde, wäre gänzlich inakzeptabel und pflichtvergessen. Das „primum non nocere“ gilt auch für Psychotherapeuten*innen.

Die Bestimmung des Geschlechts

Geschlecht als Eigenschaft biologischer Körper

Durch die Dominanz der Medizin in der „Behandlung“ der Menschen mit geschlechtsinkongruenten Gefühlen, war diese traditionell naturwissenschaftlich ausgerichtet und erkenntnistheoretisch demgemäß einem Naturalismus verpflichtet. Entlang des Paradigmas der Korrespondenz von Wahrnehmung und den Dingen in der Welt (Adequatio

Intellectus et rei) wurde das sinnlich Wahrgenommene mehr oder weniger als „Abbild“ dessen betrachtet, was draussen in der Welt sich befindet und geschieht. Dieser erkenntnistheoretische Zugang macht den Menschen zum unmittelbaren Zeugen einer von ihm beobachtbaren Welt und wurde aufgrund der damit geforderten Naivität bereits in der antiken Philosophie mehrfach der Kritik unterzogen.⁵ In dieser naturalistischen Perspektive lässt sich Geschlecht einfach erkennen und zuordnen aufgrund von äußeren und inneren körperlichen Merkmalen. Chromosomen, Anatomische Verhältnisse, primäre und sekundäre Geschlechtsorgane, Gonaden und die Hormonlage wurden als unbezweifelbare Fakten gesehen, die das Geschlecht eindeutig determinieren. Entsprechend der naturwissenschaftlichen Sicht wird eine strenge Kausalität zwischen diesen biologischen Faktoren und der Benennung einer Person als Frau oder Mann vorausgesetzt. Zwischenstufen wurden Zwitter genannt und als Abberationen gesehen, deren Nicht-Eindeutigkeit meist chirurgisch an ein dichotomes Schema von männlich und weiblich angeglichen wurden.⁶ Geschlechtsangleichende Massnahmen bei transsexuellen Menschen wurden ab der Mitte des 20. Jhdts. durchgeführt, wobei die Medizin sich nur sehr widerwillig auf Drängen der Betroffenen und mit der Hilfe von wenigen engagierten Ärzten darauf eingelassen hat. Das Leiden an der Geschlechtsinkongruenz wurde bis ins 21. Jhd. hinein allen möglichen schweren psychischen Störungen vom psychotischen Wahn bis zur narzisstischen Neurose zugeschrieben (Hartmann, Becker 2002, 215) und diese Diagnosen waren Voraussetzung für die weitere Behandlung. Es war ja auch klar: Der Körper ist gesund und wird dennoch abgelehnt, also muss die Psyche krank sein.

Geschlecht als soziales Konstrukt

In den sechziger Jahren hat mit dem aufkommenden Dekonstruktivismus die Infragestellung der staatlichen Hegemonie über das Geschlecht und die Geschlechterverhältnisse ein Emanizationsprozess begonnen, der noch nicht abgeschlossen ist. Die Gay-Rights Bewegung der 70er Jahre und der Feminismus leisteten zunehmenden Widerstand gegen die Kontrolle und Bestrafung sexueller Orientierung und gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts.

⁵ z.B.: Platon, Demokrit.

⁶ Es soll nur kurz erwähnt werden, dass diese lange dauernde Praxis, die ausschliesslich dazu diente einer gesellschaftlichen Norm zu entsprechen, viel Leid für die betroffenen Kinder verursacht hat.

Die Sprachphilosophische Wende (linguistic turn) hat, ausgehend von der Semiotik des Ferdinand de Saussure im 19. Jhdt., die Frage nach der Erkenntnismöglichkeit der Wahrheit neu gestellt. Hierbei waren Zeichen (Signifikanten) schliesslich nicht länger direkt identisch mit dem Bezeichneten (Signifikat) sondern Identitätslos und kontingent. Nur die Differenz der verschiedenen Zeichen untereinander (Zeichenketten) ermöglicht demnach Bezeichnungseffekte und Bedeutungen. Sprache ist ein „Spiel der Zeichen“ ohne direkten Zugriff auf die sie bezeichnende Wirklichkeit. Wirklichkeit wird immer sprachlich vermittelt und ist letztlich unzugänglich für die direkte Erkenntnis. Nach der strukturanalytischen Auseinandersetzung mit der staatlichen Kontrolle über das Geschlecht bei Michel Foucault (Foucault 2017) hat dann Judith Butler in ihrem Buch „Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity“, das 1990 erschien, den Dekonstruktivismus konsequent auf das Geschlecht und die geschlechtliche Orientierung angewandt.

Das Geschlecht wird als ‚unmittelbar Gegebenes‘, als ‚sinnlich Gegebenes‘, als ‚physikalische Merkmale‘ aufgefaßt, die zu einer natürlichen Ordnung gehören. Aber was wir für eine physische, unmittelbare Wahrnehmung halten, ist nur eine kulturell erzeugte, raffinierte und mythische Konstruktion, eine ‚imaginäre Formation‘, die physikalische Merkmale...durch das Netz der Beziehungen reinterpretiert, in dem sie wahrgenommen werden. (Butler 1991, 170)

Es ist demnach immer die gestaltete Welt, mit der wir es zu tun haben und niemals das „Ding an sich“. Daraus konnte gefolgert werden, dass Gender ein performatives Geschehen ist und durch einen blossen Sprechakt als „soziales Geschlecht“ instantiiert werden kann. Butlers poststrukturalistische Analyse und Kritik richtet sich gegen geschlechtsspezifische Denotierungen, die durch die hegemoniale Deutungsmacht eines patriarchalen Gesellschaftssystems unbewusst immer vorstrukturiert sind. Die Anatomie des Körpers oder den Chromosomensatz lässt Butler nicht länger als objektive Fakten gelten, die das Geschlecht bestimmen. Im „Doing Gender“ wird die Geschlechtsidentität allein durch Sprechakt und Performance behauptet und produziert. Zu dieser Neubewertung von Geschlecht kommt natürlich auch, dass stereotypische Geschlechternormen in einer pluralistischen Gesellschaft weitgehend unglaublich geworden sind und eigentlich angesichts der modernen Rollenerwartungen und Herausforderungen nicht mehr erfüllbar sind. Auf diesem Hintergrund ist die allgemeine Vervielfältigung der Erscheinungsformen der

Transgender-Phänomene als Ergebnis und Konsequenz einer sozialphilosophischen, gesellschaftlichen Entwicklung zu verstehen, die seit etwa 100 Jahren läuft. In der Folge kommt es nun auch vor, dass Menschen ihre Geschlechtszugehörigkeit behaupten, ohne äussere Veränderungen durchzuführen, aber in der Erwartung, dass diese Identifikation von anderen anerkannt wird.

Für Menschen, die nichts mit Transgender zu tun haben, ist diese Entwicklung häufig nicht nachvollziehbar und sogar kontraintuitiv. Manchmal erzeugt es nur Kopfschütteln: Wieso soll ein Konstrukt für die Wirklichkeit gelten? Dabei gibt es soziale Konstrukte seit es soziale Strukturen gibt und wir haben uns vielfach daran gewöhnt. Man denke zum Beispiel an die Adoption: Die Adoption gibt es seit der Antike und durch den Akt der Adoption wird eine Beziehung instantiiert, die einer Blutsverwandtschaft auch rechtlich völlig gleichzuhalten ist. Es würde als schwerer Übergriff empfunden werden, wenn jemand die betreffende Person ohne das Wissen der Adoptiveltern über die Tatsache der Adoption aufklärt, oder gar deren Gültigkeit bestreitet. Auch das Geld und sein Wert, genauso wie Ländergrenzen sind soziale Konstrukte und doch haben sie erhabene Geltung. Wer Geld stiehlt oder fälscht ist ein Krimineller und wer mit Truppen in ein Land einfällt, beginnt einen Krieg. So bedeutsam und selbstverständlich sind soziale Konstrukte in unserem Leben, so viel Wirklichkeit haben sie und doch sind wir das Geschlecht als soziales Konstrukt nicht noch gewohnt.

Differenzierungen

Auf einer Anti-Trans Bewegung in den USA war ein Schild zu sehen mit der Aufschrift: „If genitals don't define Gender, how does removing them affirm it?“. Tatsächlich ist dies ein Punkt, der Erklärungsbedarf hat. Dieser Widerspruch ist nur auflösbar durch eine Differenzierung transgeschlechtlicher Phänomene.

In den genderkritischen Berichten wird besonders die Zunahme der Diagnosehäufigkeit bei jungen Personen und deren medizinische Behandlung problematisiert. Von der anderen Seite wird bestritten, dass es eine Zunahme von Transgeschlechtlichkeit (Geschlechtsdysphorie, Transsexualität, Geschlechtsinkongruenz) gibt, aber wenn man mit aktuellen Daten argumentiert, dann ist die Zunahme der Diagnosestellungen eindeutig. (Sun, et al. 2023)

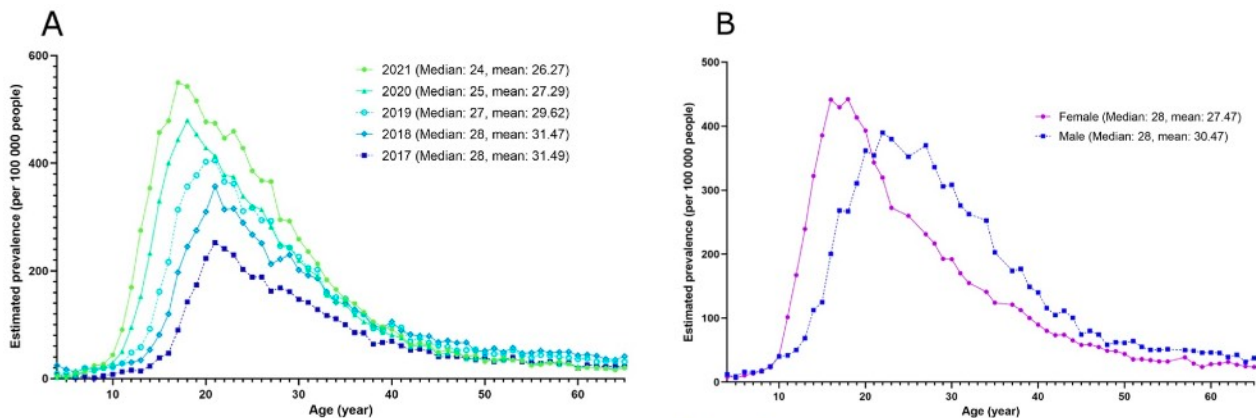


Figure 1 (A) Estimated prevalence, mean age and median age of gender dysphoria by survey year. (B) Estimated prevalence, mean age and median age of gender dysphoria by sex assigned at birth.

Es muss allerdings auch dazu gesagt werden, dass die statistisch ausgewiesene Diagnosehäufigkeit nicht gleichzusetzen ist mit der Anzahl durchgeführter medizinischer Massnahmen. Auch wenn in einem Erstgespräch eine angleichende medizinische Massnahme gewünscht wird, so wird diese dann jedoch viel seltener durchgeführt. So wird etwa die Top-Surgery (Ablatio der weiblichen Brust) in 75% der Fälle gewünscht, aber nur in ca 15% der Fälle durchgeführt; ganz ähnlich verhält es sich bei der Vaginoplasty (Neovagina). (Almazan et al. 2012)

Diese Information ist sehr wichtig für Angehörige, weil sie oft in grosser Sorge sind, dass alles zu schnell gehen könnte. Die psychotherapeutischen Sitzungen, falls sie zustande kommen, können eine grosse Hilfe für die betroffenen Personen sein, in sich hinein zu hören und sich zu befragen, welche Schritte wirklich notwendig und hilfreich sind. Sich angemessen Zeit zu geben eine derartige Entscheidung zu treffen ist auch eine Frage der Persönlichkeitsreife. Ein Informed-Consent, der eine Bedingung für weitere Schritte ist, beinhaltet die genaue Aufklärung über mögliche Komplikationen, aber auch über die Bedeutung einer Entscheidung, deren Folgen nicht mehr rückgängig gemacht werden können.

A hard wired sense of sex

In einem Interview hat Judith Butler, eine Differenzierung gemacht, die aufhorchen lässt. Die Proponentin des „Doing Gender“ erklärt darin, es sei das größte Missverständnis ihrer Analysen anzunehmen, sie sehe Gender generell als eine freie Wahl, anstatt eines „fixed sense of self“ an. „So whether one wants to be free to live out a ‚hard-wired‘ sense of sex or a more fluid sense of gender, is less important than the right to be free to live it out, without discrimination, injury, pathologisation or criminalisation - and with full institutional and community support.“ (Williams 2014) In dem Interview wird weiters die Frage aufgeworfen, inwieweit genetische Bedingungen für die Transgeschlechtlichkeit verantwortlich sein könnten. Butler lehnt eindeutige Kausalität aus der Genetik ab und bleibt jedoch bei der Beurteilung vage. In diesem Zusammenhang muss auf eine Entdeckung hingewiesen werden, die im Jahre 1995 gemacht wurde (Zhou et al. 1995): Man fand heraus, dass ein bestimmtes Hirnareal, das geschlechtsdimorph ausgeprägt ist, bei transgeschlechtlichen Frauen, in Grössenverhältnissen und Neuronenzahl eher der weiblichen, als der männlichen Struktur entspricht, wobei eine Veränderung durch Hormoneinnahme im Erwachsenenalter ausgeschlossen werden konnte.⁷ Bei der Fülle vorliegender, bestätigender Studien⁸ (Saraswat et al. 2004), die seither gemacht wurden, kann es gegenwärtig als gesichertes Wissen gelten, dass es sowohl biologische als auch psychologische Bedingungen gibt, die eine transgeschlechtliche Disposition und Entwicklung vorgeburtlich oder frühkindlich verursachen können. Auch die Epigenetik ist eine junge Forschungsrichtung, die zu der Frage des „fixed sense of self“ voraussichtlich noch wichtige Beiträge liefern wird. Durch sie ist die starre Grenze der Alternativen von ‚Anlage vs. Erfahrung‘ (Nature vs. Nurture) durchlässig gemacht. Dass frühe Erfahrung die Entwicklung des Gehirns beeinflussen, ist aus der Traumaforschung bekannt, in Bezug auf die Transgeschlechtlichkeit ist ein epigenetischer Einfluss noch nicht ausreichend erforscht, aber denkbar, und es gibt bereits seit längerem Anhaltspunkte dafür. (Eicher et al. 1981) In Anbetracht dieser Forschungsergebnisse sollte dort, wo es eine Disposition zur Transgeschlechtlichkeit im unbewussten Selbstmodell oder in der Gehirnstruktur gibt, von *Konstitutioneller Geschlechtsinkongruenz* gesprochen werden. (Kunert 2013) Dabei ist allerdings zu beachten,

⁷ Es handelt sich dabei um den hypothalamischen bed nucleus stria terminalis (BSTc), der verantwortlich gemacht wird für geschlechtstypisches Verhalten.

⁸ zb: Übereinstimmung in der Struktur der Grauen Gehirnssubstanz und Asymmetrie der Serotonintransporter entsprechend dem Identitätsgeschlecht. uvm.

dass erstens die Varietät der Ausprägungen maskuliner und femininer Merkmale generell in neurologischer, psychologischer und allgemein biologischer Hinsicht sehr gross ist, und zweitens eine biologisch-essentialistische Zuordnung der Geschlechterrollen und Identifikationen ein Relikt einer phallisch dominierten Vergangenheit darstellt, das ganz im Sinne Butlers reif ist überwunden zu werden. Die hier angestellte Differenzierung sollte daher ausschliesslich zum Zwecke einer sicheren und verantwortungsvollen Behandlung transgeschlechtlicher Personen gemacht und als ethische Wertung dieser Unterschiede unterlassen bleiben. Im Sinne eines selbstbestimmten Lebens in einer offenen Gesellschaft reicht es aus, die geschlechtliche Identifikation einer Person anzuerkennen. Es ist naheliegend, dass Personen, bei denen die geschlechtliche Identifikation mit dem jeweils anderen Geschlecht aufgrund konstitutioneller Bedingungen sehr tief im (unbewussten) Selbstmodell begründet ist, einen stärkeren ‚Embodimentdruck‘ hinsichtlich körperlicher Angleichung haben, als Personen, denen es mehr um die performative Instantiierung ihrer Gender-Zugehörigkeit innerhalb der sozialen Ordnung geht. In der Praxis zeigt sich das oftmals im deutlichen Verlangen nach chirurgischen Massnahmen. Ist es für die einen eine Angelegenheit der Privatsphäre eine Frau mit Penis zu sein, so ist es für andere gänzlich unmöglich sich selbst in ihrer vorfindlichen Körperlichkeit zu akzeptieren. Diese konstitutionelle Bedingung ist eine Last und eine vielfältige Erschwernis des Lebens meist von Jugend an. Sie hindert die Person in der Welt ihren Platz zu finden und lässt sie weder in Beziehungen noch mit sich selbst zur Ruhe kommen, bis eine Angleichung geschieht. Entsprechend gross ist die Erleichterung, wenn Schritte des Transformationsprozesses getan werden. Endlich den Mut zu finden, das sein zu können, was man immer schon war, kann eine starke und gesunde Dynamik entfalten.

Nicht-Binarität

Ein Transgender-Phänomen, das bis vor wenigen Jahren noch keinen Namen hatte, ist das der Nicht-Binarität. Unter Nicht-Binarität wird eine Geschlechtsidentität verstanden, die sich nicht im dichotomen Mann-Frau Schema verortet. Eine Person versteht sich als nicht-binär, wenn sie in sich sowohl weibliche als auch männliche Aspekte des Selbstseins lebt und sich selbst nur in dieser Konzeptualisierung verstehen kann. Von nicht-binären Personen wird

meist größter Wert darauf gelegt, dass dies eine eigenständige „Kategorie“ sei und dementsprechend wird die Verwendung von bestimmten Pronomen (zb. xi, them, hen etc.) oder der Verzicht auf Pronomen gefordert. Diese kategoriale Eigenständigkeit ist mehr eine sozialpolitische Forderung als eine erkenntnistheoretisch gerechtfertigte Denotation. Werden Gemeinsamkeiten unterschätzt oder übersehen, dann ist immer eine unbegründete Kategorienbildung die Folge. „Biology, and zoology in particular, offers no support for a universal and clearly delineated dichotomy between male and female sexes, nor for a universal gender binary expressed in morphology and/or behavior.“ (Roughgarden 2016, 413ff.) Die einzige Binarität die existiert, ist laut Roughgarden die zwischen Spermium und Eizelle. Auch die Nicht-Binarität gliedert sich folglich bruchlos in das Spektrum der Erscheinungsformen des Geschlechtlichen von männlich bis weiblich ein. In dem Bestreben die Nicht-Binarität als eigenständiges Geschlecht zu kategorisieren, wird auf das soziale Konstrukt einer Mann-Frau Dichotomie rekurriert, das kontingent ist und mehrfach erfolgreich dekonstruiert wurde. (zb. Butler 2021)⁹ Innerhalb eines Spektrums ist die Bestimmung allerdings sinnvoll und möglich, da ja Geschlechtsidentität generell nur innerhalb eines Spektrums verstanden werden kann. Durch das Verständnis der Nicht-Binarität als Variante auf dem Spektrum der möglichen geschlechtlichen Entwicklungen und Selbstbestimmungen, wird auch verständlich, weshalb in Bezug auf mögliche geschlechtsangleichende Massnahmen kein Unterschied zu anderen Varianten besteht, da auch hier besagte konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz vorliegen kann.

Diagnose

Es könnte aber nun die Frage entstehen, wie eine konstitutionelle Veranlagung von einer mehr performativen Geschlechtsidentität von aussen sicher unterschieden werden kann. Die Antwort ist einfach: es ist nicht möglich und es ist auch nicht notwendig. Zunächst ist die Transgeschlechtlichkeit eine Selbstdiagnose, die sich im Laufe der weiteren Entwicklung bestätigt, oder auch nicht. Da es grundsätzlich nicht möglich ist, eine subjektive Erfahrung zu objektivieren, gibt es eine erkenntnistheoretische Autorität über das eigene Leben, die nicht

⁹ Erkenntnistheoretisch ist auch zu bemerken, dass sich die Bezugnahme auf Binarität zum Zwecke der Bestimmung einer Nicht-Binarität als eigenständige Kategorie semiotisch nicht eignet, weil die die Bedeutung eines Signifikanten als Negation in dem Sinne leer bleibt, als dadurch kein eigenständiges Signifikat intendiert wird. Die Negation bezeichnet nur die Norm einer Zweigeschlechtlichkeit, um sich von ihr abzugrenzen.

leichtfertig verweigert oder abgesprochen werden darf. Nur die Person selbst kennt ihre innere Welt und Befindlichkeit wirklich. Über die Möglichkeit unterschiedlicher Verläufe und ihren Ursachen Bescheid zu wissen, kann jedoch dabei helfen, sich selbst besser zu verstehen oder aus therapeutischer Perspektive die Vorgänge einzuschätzen. Es hat keinen Sinn jemandem etwas ausreden zu wollen, das in seiner Anlage bedingt ist und genauso wenig sollte jemand durch rechtliche Bestimmungen oder andere soziale Gegebenheiten veranlasst sein, eine Operation durchführen zu lassen, etwa nur um eine Personenstandsänderung zu erlangen. Eine biographisch längeres Ringen mit dem Thema, Körperneid auf Personen des anderen Geschlechts, der Leidensdruck und nicht zuletzt die realistische Selbsteinschätzung der Lebensmöglichkeiten sind wertvolle Hinweise, ob die geschlechtliche Existenz der betreffenden Person eine stabile Zukunft haben kann. Eine begleitende therapeutische Selbsterfahrung und Reflexion kann eine wertvolle Hilfe dabei sein, die Angemessenheit der beabsichtigten Veränderungen in der Tiefe zu erforschen; leider ist die Bereitschaft sich darauf einzulassen nicht immer gegeben. Im Idealfall sind aber Vernunft und Achtsamkeit Begleiterinnen auf dieser Reise, in der man dem Ruf des Lebens versucht zu folgen. Bei psychisch gesunden Menschen gibt es eine innere Hemmung sich zu verletzen;¹⁰ vorhandene psychische Störungen sind gesondert zu betrachten. In den meisten Fällen liegen ein vom Gesetzgeber verlangter psychiatrischer und psychologischer Befund bereits vor, in dem die psychische Funktionalität bestätigt wird. Eine geschlechtliche Neubestimmung oder eine Transition kann ein sehr gesunder Prozess sein, wenn er notwendig ist. So ist zum Beispiel die Wirkung der Hormontherapie eine besondere Gelegenheit die Auswirkung dieser Selbstregulation wahrzunehmen. Bei manchen Menschen führt die Hormontherapie zu einer erlösenden inneren Ausgeglichenheit. Die Klienten*Innen berichten dann etwa von einer Weitung des Lebens oder einem Gefühl des Nach-Hause-Kommens. Das oberste Prinzip der neurologischen Informationsverarbeitung und der psychischen Tätigkeit ist das sogenannte Konsistenzprinzip (Grawe 2004, 186ff.). Es meint die Vereinbarkeit der gleichzeitig ablaufenden neuronalen und psychischen Prozessen und bedeutet, dass unser Gehirn und unsere Psyche unbewusst stets einen insgesamt kohärenten Zustand aufrecht erhalten, oder wieder herstellen will. Deshalb ist es überaus wichtig die innere Erfahrung und

¹⁰ Eine Selbstverletzung, ein besonderes Wagnis, eine Selbstschädigung etc. wird bei Gesunden nur zugelassen, wenn dies einem Ausgleich widersprüchlicher Information dient, oder dadurch ein höherer Wert intentional verwirklicht wird.

Befindlichkeit, die alle Schritte und Absichten der Transition begleitet, achtsam wahrzunehmen. Wenn die Hormone zu grosser Erleichterung und Befreiung führen und in der Folge eine positive Entwicklung zu spüren ist, dann ist das ein prognostisch günstiger Hinweis. Eine weitere kongruenzdynamische Entwicklung (Speirer 1994) ist ein Indiz dafür, dass die Entscheidung richtig war, den betreffenden Schritt zu tun. Es kann überraschend sein, für die Person selbst, wie für andere, welche Möglichkeiten sich daraus ergeben. Es kommt vor, dass Symptome abklingen, die durch die Geschlechtsinkongruenz bedingt waren und sich das Lebensgefühl aufhellt. Manchmal ist zu sehen, dass Beziehungen wieder aufgenommen werden oder eine Ausbildung fortgesetzt wird. Der Unterschied ist sehr deutliche wahrnehmbar, wenn zuvor Resignation oder ein Gefühl der Mutlosigkeit die Grundstimmung des Lebens war. Mir ist eine Person bekannt, die aufgrund gewichtiger Gründe keine körperliche Transition beabsichtigt und bei der ich eine konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz vermute, und doch hat sich allein durch ihr Bekenntnis und die innere Identifikation mit dem bisher ungelebten Anteil - mit ihrem wahren Wesen - die Gesamtstimmung und die Lebenssituation insgesamt signifikant verbessert.

Andere vertragen die Hormongaben nicht gut. Es zeigt sich nämlich nach längerer Einnahme, sobald körperliche Veränderungen beginnen, ob diese als kongruent von der Person erfahrbar sind, oder ob sie mit der Konsistenzregulation unvereinbar sind.¹¹ So entsteht entweder Stimmigkeit (Kongruenz) oder eben Inkongruenz. Die einsetzende Klitorisvergrößerung etwa, oder der Stimmbruch bei Testosteroneinnahme, Libodoverlust oder das Nachlassen der Erektionsfähigkeit bei Östrogeneinnahme kann zu Ängsten oder depressiven Verstimmungen führen. Die Veränderungen sind dann offensichtlich mit dem unbewussten Selbstmodell nicht gut vereinbar. Es versteht sich von selbst, dass dies nicht anders therapiert werden sollte, als durch Reduktion oder Absetzen der Hormone nach eingehender Beratung. Eine Behandlung der Missempfindungen mit Psychopharmaka, die u.U. die Selbstwahrnehmung behindern könnten, sollte dabei als Kunstfehler gesehen werden, weil dadurch weitere Schritte durchgeführt werden könnten, die nicht verträglich sind.

Es ist eine Ethik der Kongruenz, die in der Entscheidung für den weiteren Weg helfen kann: Keiner kann einem Anderen¹² einsagen, was die richtige Entscheidung ist und niemand

¹¹ Die psychische Erfahrungsqualität der neuronalen Konsistenzmaximierung ist die Kongruenz, das Gefühl der Stimmigkeit.

¹² „der Andere“ als gen. Mask.

anderer muss mit ihr leben. Also liegt es an jedem von uns, hinein zu spüren in uns, auf die innere Stimmigkeit zu achten und den Schritt zu tun, mit dem wir unser je eigenes Dasein verwirklichen und mehr zu dem Menschen werden, der wir sein sollen. (vgl. Frankl, 1984 14f.)

Ausblick

Kürzlich erschien eine Person in meiner Praxis zum Erstgespräch, die mir zuvor in einer kurzen Mail mitgeteilt hatte, dass sie mich wegen des Themas Transgender kontaktiere. Herein trat eine junge Frau, schüchtern, ängstlich und nahm zögerlich Platz. In Kleidung und Gehaben erschien sie deutlich feminin. Ich dachte bei mir, dass es sich vielleicht um eine transweibliche Person handeln könnte, aber an Stimme und anatomischen Details erkannte ich, dass dem nicht so war. Es fiel ihr sehr schwer das Thema, weswegen sie hier war anzusprechen, aber ich konnte ihr helfen, sich etwas zu entspannen und lockerer zu werden und so begann sie, mir ihre Geschichte zu erzählen. Anfangs gelang es mir kaum in dieser Frau jemanden zu erkennen, der sich innerlich männlich fühlt und hoffte fast, dass sich das Ganze nur als eine oberflächliche, flüchtige Idee von ihr herausstellen werde, die bald verfliegen würde. Ich bin es aber gewohnt nicht schnell zu urteilen und habe schon oft erlebt, dass die Erscheinung, in der ein Mensch sich präsentiert, täuschen kann. Je länger sie sprach, um so deutlicher konnte ich die innere Not der geschlechtlichen Inkongruenz in ihr spüren. Sie gab sich weiblich, um ihre seit den frühen Jugendtagen in ihr bestehenden männlichen Gefühle vor allen Menschen zu verbergen. Obwohl sie seit Kindertagen bis zur beginnenden Pubertät von den Buben als Spielkamerad akzeptiert worden sei, konnte ich nachempfinden, wie das Leben in einem Niemandsland zwischen den Geschlechtern für sie gewesen sein muss. Sie zeigte mir ein altes Foto im burschikosen Outfit, aber weder von Operationswünschen noch von einer beabsichtigten Hormonsubstitution wurde gesprochen und so fragte ich nach, was für eine Hilfe sie von mir erwarte oder wünsche. Darauf sagte sie, dass sie von mir wissen wolle, ob sie wirklich „trans“ sei. Diese Frage erstaunte mich, da sie mir zuvor so deutlich und glaubhaft von ihrer leidvollen Geschlechtsinkongruenz berichtete. Aber sie wollte es von mir hören, von einer aussenstehenden Expertin, und so teilte ich ihr mit, dass ich über ihre innere Befindlichkeit nicht besser Bescheid wisse, als sie selbst und

dass ich daher nicht wissen könne, wie tief diese Selbstempfindung reiche. Ich erzählte in einfachen Worten von den Unterschieden. Eines aber wäre klar, nämlich dass sie Transgender wäre und es angesichts ihrer Verzweiflung für sie wichtig sei, sich nun damit offener auseinander zu setzen. Dafür stünde ich gerne zur Verfügung. Es überraschte mich, als sie zu weinen begann und sagte, sie hätte sich gewünscht ich würde gesagt haben, dass sie sich das alles nur einbilde. Das ist insofern ungewöhnlich, als die meisten Personen es als Erleichterung erleben, offen über ihre Geschlechtsinkongruenz sprechen zu können. Bei ihr¹³ überwog der Konflikt zwischen ihrem inneren Erleben und der Rolle, die sie in der Familie und im Beruf einzunehmen hatte. Sie wollte sich in grossem zeitlichen Abstand eine weitere Sitzung vereinbaren und ich sehe darin ein Zeichen dafür, wie sehr sie versucht, das Thema „auf Abstand“ zu halten. Bevor sie ging betonte sie, dass es gut getan habe, mit mir darüber zu sprechen und ich versicherte ihr, dass sie keinerlei Schuld daran habe, sich so männlich zu fühlen. Meinen gut gemeinten Vorschlag, sich ihren Eltern zu offenbaren, lehnt sie strikt ab - sie nimmt sich selbst nicht in ihrem So-Sein an; wie kann sie also hoffen, von anderen angenommen zu werden?

Diese Vignette habe ich ausgewählt, weil sie eines ganz klar zeigt: Es gibt Menschen, die sich als Trans präsentieren und viel Aufhebens darum machen. In einer pluralistischen Gesellschaft ist daran auch nichts falsch, geschlechtliche Diversität performativ zu verwirklichen. Die tiefe Verwurzelung einer anderen, als der zugewiesenen Geschlechtsidentität im Selbstempfinden, ist aber alles andere, als eine woke Agenda oder ein lustvolles Spiel mit den Geschlechtern. In ihr liegt ein schicksalhaftes Anderssein, das in seinen unabweisbaren Gefühlen und der dadurch bedingten Verwirrung für die Person selbst und andere, anfangs nur schwer verstehbar ist. Die konstitutionelle Transgeschlechtlichkeit führt durch vielerlei lebensweltlich dramatische Ereignisse und Bedingungen, die sie mit sich bringt; häufig zu Schulversagen, Angst, Depression und sogar Suizidalität. (McNeil et al. 2017) Deshalb ist die Möglichkeit einer Unterscheidung von situativer Gender Performance und dem Versuch ein Leben und einen Alltag in der empfundenen Geschlechtsidentität zu führen, von grosser Bedeutung. Viele transgeschlechtliche Menschen wollen nicht zur Avantgarde einer politischen Agenda stilisiert werden, sondern fordern vielmehr ausreichende, diskriminierungsfreie medizinische Versorgung nach bestem Standard und wollen Respekt für ihr Dasein in einer Gesellschaft

¹³ Ich verwende das weibliche Pronomen, weil ich es als in der realen Situation es als Konfrontation empfunden hätte, sie als männlich anzusprechen.

von ganz unterschiedlich aussehenden, lebenden, liebenden, arbeitenden Individuen, die wir sind.

Quellenangaben

Almazan, A., Keuroghlian AS. „Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes“ JAMA Surg. 2021 Jul 1;156 (7):611-618. doi: 10.1001/jamasurg.2021.0952. PMID: 33909023; PMCID: PMC8082431.

Baudrillard, J., „Agonie des Realen“, Berlin 1978

Bustos et al., „Regret after Gender-affirmation Surgery“ - A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Division of Plastic and Reconstructive Surgery University of Rochester Medical Center Strong Memorial Hospital, PRS.. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968550/> (freePCM aticle) (19.03.2021)

Butler, J., „Das Unbehagen der Geschlechter“, (Gender Studies), Frankfurt/Main ²²2021.

Eicher, W. et al. „Transsexualität und H-Y-Antigen“ Arch. Gynecol. 232, 657–658 (1981). <https://doi.org/10.1007/BF02429754> [21.02.2024]

Foucault, M., „Der Wille zum Wissen“ (Sexualität und Wahrheit. Bd. 1), Frankfurt/Main ²¹2017.

Frankl, V.E., „Der leidende Mensch“ - Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie, Bern/ Stuttgart/Toronto, ²¹1984.

Grawe, K., „Neuropsychotherapie“, Göttingen 2004.

Hartmann, U. Becker, H., „Störungen der Geschlechtsidentität“ - Ursachen, Verlauf, Therapie, Wien/New York 2002.

HCR Human Rights Campaign Faundation, „Map: Attacks on Gender Affirming Care by State“ (2023), www.hrc.org/resources/attacks-on-gender-affirming-care-by-state-map

IDAHOT „Trans Murder Monitoring. 2023“, www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmmresults/idahot2014.htm [21.02.2024]

Kierkegaard S., „Der Begriff der Angst“, in: Diem H. und Rest W. (Hrsg.), Die Krankheit zum Tode , Furcht und Zittern, Die Wiederholung, Der Begriff der Angst, München: ⁸2019.

Kunert, C., „Werden wollen, wer man wirklich ist“ - Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz - ein personenzentrierter Standpunkt, „Person. Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experenzielle Psychotherapie und Beratung“, 2013, 17, 1, 34-46.

Littman, L., „Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults“ - A study of parental reports. (2018) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330> [21.02.2024].

McNeil, J., et al., „Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates“ in: American Psychological Association (ed.), *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, Washington 2017, 4(3), 341–353.

Roudinesco, E., Plon, M., „Transsexualität“, in: *Wörterbuch der Psychoanalyse*, Wien 2004.

Roberts AL., „Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood“ - an 11-year longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 02. 2013, 52, 2, 143-52.

Roughgarden, J., „The Gender Binary in Nature, Across Human Culture, and in the Bible“ In: G. Schreiber (ed.), *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, Berlin 2016, 413-439.

Saraswat, A. et al., „Evidence Supporting the Biological Nature of Gender Identity“, *Endocrine Practice*, 2015, 21,199-204.

Sigus, V., „Geschlechtswechsel“, Hamburg 1995.

Sun C-F, et al., „The mean age of gender dysphoria diagnosis is decreasing,“ *General Psychiatry*, 01.06.2023; Pubmed central, <https://gpsych.bmj.com/> [21.02.2024]

Speierer, G., „Das differentielle Inkongruenzmodell“ - *Handbuch der Gesprächstherapie als Inkongruenzbehandlung*, Heidelberg 1994.

Engelken, E., „Trans*innen? Nein, danke!: Warum wir Frauen einzigartig sind und bleiben“, Buchauszug: Tödtmann, C., <https://blog.wiwo.de/management/2022/10/04/buchauszug-eva-engelken-transinnen-nein-danke-warum-wir-frauen-einzigartig-sind-und-bleiben/>, 4. 10.2022. [21.02.2024]

Willaiams, C., „Gender Performance: The TransAdvocate Interviews Judith Butler“, https://www.transadvocate.com/gender-performance-the-transadvocate-interviews-judith-butler_n_13652.htm [06.02.2024]

wit/AFP., „Berliner Monitoringbericht. Anzahl trans- und homophober Gewalttaten erreicht neuen Höchststand“. <https://www.spiegel.de/panorama/justiz/berlin-anzahl-trans-und-homophober-gewalttaten-erreicht-neuen-hoechststand-a-b9ef8553-fd91-44f1-9792-50b7fbc39c1a> (05.12.2022).

Zhou, J.N., „A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality“ *Nature*, (11.1995) 2;378, 68-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7477289/> 2;378(6552):68-70. [21.02.2024]

biographischer Hinweis:

Mag. Cornelia Kunert
div. Studien (Mag. ev. theol)
Psychotherapeutin und Supervisorin
seit 1988 Psychotherapeutin in freier Praxis, Wien
Personzentr. PT/ Existenzanalyse und Logotherapie/
klinische Hypnose
www.cornelia-kunert-psychotherapie.com
cornelia@kunert.net

Bildende Künstlerin
www.cornelia-kunert-paintings.net

Veröffentlichungen (Auswahl)

„Das Geschlecht das nicht (m)eins ist“ - Personzentrierte Psychotherapie und transgeschlechtliche Praxis, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experenzielle Psychotherapie und Beratung. Themenheft : Gender und der Personzentrierte Ansatz Zur Veröffentlichung in der Zeitschrift Person 2/2024.

„Sag mir nicht, wer ich bin!“ - Über die Erste-Person-Perspektive und die Unbestimmbarkeit des Geschlechts. in: Maier-Höfer, C., Schreiber, G. (eds.) Praktiken von Transdiskursen. Wiesbaden, 2022, 45-66.

„Lieber richtig angezogen als falsch nackt“ - Post-Gender Performance vs. Konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz. in: Psychologie in Österreich, Themenschwerpunkt sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität, 2016, 36, 4, 228-238.

„Geschlechtsidentität und Bewusstsein“ - Naturwissenschaftliche Fragen und philosophische Positionen. In G. Schreiber, G., (Ed.), „Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften“ - Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven Berlin/Boston, 2016, 596–633.

"...es ist nicht so, dass ich es wegtun kann" - Der schwere Albtraum als Zugang zu dissoziierten traumatischen Erfahrungen in der Personzentrierten Psychotherapie. In: Person, Zeitschrift für Personzentrierte und experenzielle Psychotherapie und Beratung. Wien, 2015, Vol19,No.2. S. 133-146.

„Werden wollen, wer man wirklich ist“ - Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz - ein personenzentrierter Standpunkt, Person. Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experenzielle Psychotherapie und Beratung, 2013, 17, 1, 34-46.