

Cornelia Kunert

Transsexuelle sind nicht krank und müssen nicht vor sich selbst geschützt werden.

Vortrag gehalten auf dem Festkongress des Bundesverbandes für Psychotherapie 31.10.2015 Wien ÖBVP

Die Persistenz

Eine transsexuelle Frau betritt meine Praxis, äusserlich männlich. Ihr Problem ist, dass sie sich weiblich fühlt, obwohl sie körperlich männlich ist. Deshalb sucht sie Hilfe. Sie fühlt sich weiblich, seit sie denken kann. Sie verspürt diesbezüglich Spannungen und andauerndes Unbehagen, die im Ausmass Krankheitswert haben. Ihre Aufmerksamkeit ist dauernd damit beschäftigt. Sie habe wegen desselben Problems vor 15 eine Psychotherapeutin aufgesucht. Die Psychologin machte einen Test und erklärt ihm dann, er sei nicht transsexuell und bot ihm an, psychologisch an diesem Problem zu arbeiten. Dieses Problem, sagte sie zu meiner Klientin, sei die Folge verdrängter Konflikte, die früh in die Kindheit zurückreichen würden. Es sei dies höchstwahrscheinlich ein Art posttraumatischer Störung, die dazu führt, dass sie bestimmte Aspekte ihres Mann-Seins nicht akzeptieren könne. Sie sei im Alter von 6 Jahren Steckengeblieben. Die transsexuelle Klientin war zunächst beruhigt darüber, eben nicht gar transsexuell zu sein, sondern nur neurotisch. Auch warnte die Therapeutin eindringlich vor einem möglichen Suizid auf dem transsexuellen Weg, was sie bereits erlebt habe.

Die logische Schlussfolgerung der Therapeutin ist intuitiv nachvollziehbar, denn wenn jemand einen Aspekt seiner eigenen körperlichen Identität nicht akzeptieren kann, oder sich damit inkongruent fühlt, so liegt eigentlich nichts näher, als anzunehmen, dass es sich dabei um eine Abspaltung also eine Dissoziation handelt, egal welche weitere nosologische Überlegungen man noch anschliessen könnte. Und wenn ein Operationswunsch besteht, dann wäre der Schweregrad der Dissoziation erheblich.

Aber eine dissoziative Problematik wäre jedenfalls gegeben, wenn es um eine Abspaltung geht und das wäre ja dann der Fall.

Eine dissoziative Störung ist verursacht durch traumatische Erfahrungen oder einen bedrohlichen Konflikt, stellt einen Abwehrmechanismus dar. Das dominante (Rest-)Selbst wäre einer ständigen, starken Bedrohung durch die drohende Aktualisierung dieser abgespaltener Anteile ausgesetzt. Die abgespaltenen Aspekte können nicht beliebig repräsentiert werden. Dies könnte dann bezeichnet werden als „posttraumatische Geschlechtsmigration“.

Klinisch auffällig wäre aber die Starre im Selbsterleben gepaart mit einem hohen Mass an Angstbereitschaft und Abwehr. Die Psychopathologischen Theorien der Transsexualität haben sich nicht bestätigt und müssen überarbeitet oder entsorgt werden.

15 Jahre später – Gegenwart- kommt diese Person zu mir in die Praxis. An dem Problem dieser Person hat sich gar nichts geändert, ausser dass sehr viel Zeit und Therapie vergangen ist. Noch immer leidet dieser Mensch an dem Gefühl eigentlich weiblich zu sein und ist aber nun zusätzlich besorgt, weil er diese geheimnisvolle Krankheit, die ja nun auch psychotherapeutisch bestätigt wurde, nicht und nicht loswerden kann. Die Persistenz der Transsexuellen Identität ist ein Hauptmerkmal.

Die Boss-Mitscherlich-Kontroverse

Es gibt in der Geschichte einen Beleg für eine solche Untherapierbarkeit und Persistenz. Bereits 1950 auf einer Tagung der Psychiater in Badenweiler in der Schweiz hielt Medard Boss, Mitbegründer der Daseinsanalyse, einen Vortrag, der für einen Skandal sorgte.¹ Er erklärte darin vor den versammelten Psychiatern, er sei mit seiner Psychotherapie gescheitert bei einer Person, die damals als Transvestit bezeichnet wurde, weil diese Person „vom Wesen her“ weiblich sei und er deshalb eine Operation empfehle. Heute würde man sie als transsexuelle Frau bezeichnen. Mitscherlich, der die Tagung geleitet hat, war entsetzt und auch unter den Kollegen stiess dieser Vorschlag durchwegs auf entsetzte Ablehnung. Mitscherlich hat sich nach der Tagung brieflich an die Teilnehmer gewandt und um eine schriftliche Stellungnahme gebeten. Dieser Briefverkehr ist unter dem Namen „Die Boss-Mitscherlich Kontroverse“ in die Literatur eingegangen. Diese Stellungnahmen zu lesen ist wirklich sehr interessant, weil der Vorschlag von Boss ziemlich einhellig verurteilt wurde. Manfred Bleuler, der die Patientin persönlich kannte war der einzige, der den Vorschlag hilfreich fand.

An dieser Reaktion hat sich in manchen Kreisen, besonders in psychoanalytischen Kreisen bis heute nichts Grundsätzliches geändert.

Zurück zu meiner transsexuellen Klientin.

Die Psychologin ist, so wie es in der Geschichte der Behandlung der Transsexualität seit jeher selbstverständlich war, davon ausgegangen, dass der Körper ganz gesund und funktionstüchtig, der Geist, die Persönlichkeit, die Seele jedoch gestört sei. Psychodynamisch und nosologisch jedenfalls als eine Art Dissoziation zu verstehen. Die Klientin sagt von sich aber: „Ich weiss dass ich nicht gestört bin.“ Nun wolle sie sich dem Problem stellen und nun wolle sie auch akzeptieren eben transsexuell zu sein. Sie glaubt damit auf die Welt gekommen zu sein.

Die Neurowissenschaft und das Rätsel der Transsexualität

Die Neurowissenschaft hat sich für das Rätsel der Transsexualität interessiert und das Gehirn auf diesen Sachverhalt hin untersucht. Es konnten in den letzten 25 Jahren Daten erhoben werden, die belegen, dass Transsexualität mit einer angeborenen Funktions- und Strukturbesonderheit des Gehirns zusammenhängt und es sich bei ihr um eine „gesunde Normvariante der sexuellen Identität“ (Rauchfleisch) handelt. Das Gehirn ist im Falle der Transsexualität teilweise geschlechtlich anders ausdifferenziert als die Körperanatomie.

¹ Töpfer, F. (Hrsg.) (2012)

Die vielen unterschiedlichen Ausprägungen von Transsexualität sind nichts anderes als Varianten von Normalität. Die neueren Ergebnisse der Neurowissenschaften belegen in zunehmendem Maße diese Erkenntnis. Genaugenommen werden auch andere biologische Ursachen angenommen: genetische (s. Studien von Hare oder auch Bijsterveldt), Hormonexposition in der Schwangerschaft (Swaab und Gooren), substanzinduzierte Ursachen (Endokrine-Disruptoren-Chemikalien)²

„Ich vertrete den Standpunkt,“ sagt Milton Diamond, „dass Transsexualität eine Form der Intersexualität darstellt. Ich ziehe diese Schlussfolgerungen aus meinen eigenen klinischen Erfahrungen, meinen Studien und meinem Wissen über die Forschungsergebnisse anderer. ... Ich bin fest überzeugt, dass transsexuelle Menschen in Bezug auf ihr Gehirn intersexuell sind so wie andere bezüglich ihrer Keimdrüsen, Genitalien, hormoneller oder chromosomaler Konstitution. Und es ist diese hirnbazogene Intersexualität, die die Individuen beeinflusst, ihrer geschlechtlichen Identität Geltung zu verschaffen.“³

Es geht der naturwissenschaftlichen Forschung dabei nicht um Zuordnung per se, sondern um das Rätsel der Transsexualität: warum bestimmte Menschen insgesamt gesünder und kognitiv und sozial funktionaler werden, wenn sie ihre Geschlechtszugehörigkeit ändern.

Es geht darum, dass die glaubt mit dem transsexuellen Empfinden auf die Welt gekommen. Sie sagt: „Ich weiss dass ich nicht gestört bin“, und die Neurologie gibt ihr recht.

Das Anzweifeln neurowissenschaftlicher Ergebnisse

Diese Ergebnisse werden immer wieder angezweifelt. Man sollte aber bedenken, dass es ein Kennzeichen unwissenschaftlicher Esoterik ist, evidenzbasierte Fakten, die empirisch erhoben wurden, zu leugnen, um eine Theorie zu stützen. Im wissenschaftlichen Diskurs sind kontraintuitive Ergebnisse oder Negativergebnisse aber oft von grossem Wert. **Immer dann, wenn ein kontraintuitives oder rätselhaftes Phänomen zuverlässig über die Zeiten hinweg existiert, ist der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn besonders hoch, wenn es schliesslich verstanden wird oder ein wesentlicher Schritt zu seinem Verständnis getan wird.**

Gute Theorien stützen sich auf evidenzbasierte Ergebnisse, können zutreffende und experimentell nachweisbare Voraussagen machen und auf unnötige Variablen verzichten. Werden sie widerlegt, müssen sie erweitert oder verworfen werden.⁴

Die Rede von den Neuronalen Korrelaten auch jenseits der Transsexualität hat insgesamt sehr viel Unruhe in die gegenwärtige Diskussion in den Geisteswissenschaften gebracht und bei vielen Menschen oft Besorgnis ausgelöst.

Viele sehen durch solche Aussagen ihre erkenntnistheoretische Autorität über das eigenen Leben bedroht. Es klingt danach, als sollte der Mensch wieder einmal seine Sonderstellung verlieren. Nachdem er sie schon durch Galilei, Darwin und durch Freud mehrfach verloren hatte. Natürlich ist es verständlich und einleuchtend, dass jede mentale Repräsentation mit einem

² Vgl. Diamond, M., (1994), Zhou, J-N., Hofmann, M., Gooren, L. & Swaab, D. (1995), Ecker, S., (2009), Gooren, L.J., (2011).

³ <http://www.hawaii.edu/PCSS/biblio/articles/2010to2014/2010-intersexuality.html#trans>

⁴ Vgl. Popper, K. (1945/2003), S. 305

bestimmten Gehirnzustand verbunden ist und also neuronale Korrelate hat, aber muss das gleichbedeutend damit sein, dass der Mensch dieser Gehirnzustand auch ist.

Das Hard Problem und die Bewusstseinsforschung

Philosophie und Naturwissenschaft haben aus dieser Fragestellung in den letzten Jahrzehnten einen sehr intensiven Dialog begonnen, den ich hier nun nicht näher entfalten kann. Aber Dieses Thema wird uns auch in Zukunft noch viel zu denken aufgeben.⁵

Wir müssen uns damit abfinden, es wissenschaftlich mit einem physikalischen Weltbild zu tun zu haben. Trotzdem gibt es bei genauerer Betrachtung keinen zwingenden Grund für einen naiven reduktiven Materialismus, in dem das Universum nichts anderes sei, als eine sinnlose Ansammlung von Materieteilchen. Thomas Nagel konnte zeigen, dass auch in einem physikalischen Weltverständnis durchaus Raum für den Geist ist und Bewusstsein und Selbst keineswegs nur Illusionen sind.⁶

Sie wissen, dass sie, wenn Sie sich entscheiden, hier zu sitzen und mir zuzuhören, anstatt den Tag mit Freunden zu verbringen, Sie das aufgrund Ihrer Entscheidung tun. Wenn Sie beschliessen den rechten Finger zu heben, dann wird er dies tun. Diese Erfahrung reicht für Sie aus um zu wissen, dass Sie einen freien Willen haben. Wir nennen das das präreflexive Selbstverständnis des Menschen.

Sie beziehen sich damit auf das, was in der Bewusstseinsforschung die **Erste-Person-Perspektive genannt wird, auf sogenannte „Wie-es-ist-Tatsachen“**. Alle Aussagen, die Sie über ihr Befinden machen können sind subjektiv und können von aussen durch einen Dritten nicht objektiviert werden. Sie können mehr oder weniger wahrscheinlich sein und es gibt Testverfahren, mit denen ihre Aussagen bewertet werden können. Aber „Wie es ist eine Fledermaus zu sein“ - so lautet der berühmte Aufsatz des Philosophen Thomas Nagel, - das können wir niemals wissen.⁷

Der Philosoph **David Chalmers** hat diese Tatsache als das „**Hard Problem**“ der **Bewusstseinsforschung** bezeichnet, das darin besteht überhaupt zu verstehen, warum Gehirnzellen, die zweifellos Materie sind, so wie andere Materie auch aus Atomen, Elektronen, Neutronen, etc. besteht und sich in diesem Fall zu Molekülen der Nervenzellen formiert, warum diese Materie subjektive Erfahrungen und phänomenales Bewusstsein generiert. Dies bleibt trotz aller neuronalen Korrelationen rätselhaft.

Warum ich hier über die Bewusstseinsphilosophie spreche ist der, dass es wichtig ist klarzustellen, dass jede Aussage einer Person über Geschlechtszugehörigkeit eine rein subjektive Aussage über eine intrinsische Erfahrung dieser Person ist. Sie ist eine **mentale Repräsentation höherer Ordnung und so wie alle subjektiven Aussagen nicht objektivierbar**.⁸

5 Christof Koch, 2005.

6 T. Nagel, (2012/2014),

7 T. Nagel,(1981/1974), S.376 ff.

8 Die mentalen Funktionen höherer Ordnung sind nicht das Ergebnis einzelner feuernender Neuronen oder Neuronen Assemblies sondern ein Zusammenspiel von teilweise weit auseinanderliegender Zentren. Vergleichbar mit einer Glocke die angeschlagen wird, und tönt. (Theorie der integrierten komplexen Information von Tononi und Koch) Koch,C. (2013).

Sie ist eine Phänomenologische Aussage und ihr erkenntnistheoretisches Ziel ist nicht objektive Wahrheit. Das heisst aber noch lange nicht, dass sie nicht vertrauenswürdig ist. Genaugenommen sind, was unsere Möglichkeit der Wahrnehmung betrifft, intrinsische Aussagen über innere Zustände die direktesten, die wir machen können und damit eigentlich sehr relevant. Letztlich sprechen wir immer über Erfahrungen, die wir sinnlich und innerlich machen, selbst wenn wir über Physik diskutieren.

Wie hängt nun das Bewusstsein von Identität mit dem Körper zusammen?

Wir wissen dass das Mentale oder **Geistige und die Biologie zumindest ineinander verschränkt** sind. In der aktuellen Kognitionswissenschaft spricht man deshalb von „**Embodiment**“, vom Eingebettetsein des Bewusstseins in einen Körper. Dass das was wir über uns erfahren und denken nicht reine res cogitans ist, nicht rein Geistiges. Der Körper ist immer schon mit im Boot. Sie verstehen schon, dass diese Thematik sehr viel mit der Transsexualität zu tun hat.⁹

Es gibt ein **Körperschema** - gewissermassen die biologischen Grundstrukturen. Strukturen die mit höherstufigen Erfahrungen in Zusammenhang stehen. Der biologische Kern unseres Selbstbewusstseins oder Selbstmodells.¹⁰

Körperbild: Dies ist der an sich selber und im Spiegel wahrgenommene periphere Geschlechtskörper, die äussere Anatomie oder Geschlechtsmorphologie.¹¹

Selbstmodell: Ein Selbstmodell ist eben eine höherstufige Repräsentation des eigenen Ich, des eigenen Seins und der eigenen transtemporalen Identität. Es ist ständig im Fluss und kann als eine „fliessende Gestalt“ (C. Rogers) verstanden werden.¹²

Inhibited Embodiment und Konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz

Wenn nun dieses wahrgenommene Körperbild, das ich an mir wahrnehme, nicht mit dem Körperschema übereinstimmt, - mit dem zugrundeliegenden Substrat,- dann kann es nicht in das **Selbstmodell** eingebettet werden. Ich nenne es ein „**Inhibited Embodiment**“ - eine gehinderte Einbettung.

Vergleiche auch das „biographische Selbst“ von Antonio Damasio. In: Ich fühle also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. 1999, S. 212.

⁹Auch die moderne Psychoanalyse (Neuro-Psychoanalyse) sieht das so. „*Die heutige Forschung zur frühen Kindheit meint, dass ein Teil des Selbst angeboren ist, während andere Aspekte des Selbst sich aus Spiegelerfahrungen mit anderen entwickeln.*“ Gewisse Anteile des Selbst bestehen schon vorgeburtlich. (Solms, 2010)

¹⁰ Vgl auch: „Kernselbst“ bei A.. Damasio. (1995/2004).

¹¹ Zur Unterscheidung siehe: Gallagher und Cole, 1995, Körperbild und Körperschema, Journal of Mind and Behaviour. In: Philosophie der Verkörperung. Grundlagentexte zur aktuellen Debatte. Suhrkamp, 2013.

¹² „Ein transientes Modul, mit dem ein Nervensystem seine Homöostase mit der Umwelt regelt“, (T. Metzinger.)

Das Thema Geschlechtsidentität kann nicht in den Hintergrund des Bewusstseinsraumes rücken, oder in die unbewusste Schicht des Selbstmodells absinken, solange diese Diskrepanz zwischen Körperbild und Geschlechtsidentität besteht. Die Körperdiskrepanz ist inhärent und ich nenne sie daher in Anlehnung an M. Boss „**konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz**“, weil es eben diese konstitutionelle Komponente gibt. ¹³

Die Aufmerksamkeit bleibt aber mit dem Körperbild beschäftigt und die Inkongruenz persistiert; wie in meinem beschriebenen Beispiel 15 Jahre lang oder länger. Ich nenne das den **Attentional System Reply**. Das heisst, dass gerade diese Unmöglichkeit das Körperbild einzubetten die Person ständig beschäftigt. Da die Bühne des Bewusstseins eigentlich sehr klein ist und eine ständige Konkurrenz um die Aufmerksamkeit herrscht, und es wird verstehbar, wie störend und lebensgeschichtlich problematisch eine solche Inkongruenz erlebt wird.

Wird nun die Geschlechtsmorphologie (das Körperbild) im transsexuellen Prozess an das Körperschema angeglichen, dann wird das Aufmerksamkeitssystem entlastet und das Körperbild kann in die unbewusste Schicht des Selbstmodells eingebettet werden. Durch diese Einbettung des Körperbildes in das Selbstmodells entsteht eine Dynamik, die mit allen Zeichen der Konsistenzmaximierung und Entspannung einhergeht. Deshalb erleben fühlen sich die Betroffenen nachhaltig wohler und werden funktionaler wenn sie einen geschlechtsanpassenden Prozess durchleben.

So wird verständlich, warum es zur „Kongruenzdynamik“¹⁴ kommt, die Sie in der Praxis beobachten können. Diese sich während des geschlechtsangleichenden Prozesses entwickelnde Kongruenzdynamik ist auch ein starker Beleg gegen das Vorliegen einer Dissoziativen Störung, also einer posttraumatischen Geschlechtmigration. Transsexuelle erleben sich durchwegs nicht als psychisch krank und fühlen sich nachhaltig wohler und werden funktionaler wenn sie einen geschlechtsanpassenden Prozess durchleben.

Weist die geschlechtsinkongruente Person mit Operationswunsch also keine Anzeichen einer schweren dissoziativen Störung auf, so ist von einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz als einer biologischen Variante auszugehen, die keinen Krankheitswert besitzt.

Was heisst das für die Behandlung?

Für die **Behandlung** der Transsexuellen Menschen hat dies allerdings tiefgreifende Folgen. **Transsexualität ist keine psychische Störung oder Krankheit. Transsexuelle Menschen sind**

¹³ Vgl. auch: Kunert, C. (2013) und (2014).

¹⁴ Diese Art von Entwicklung wird in der Psychotherapeutischen Fachliteratur von Speierer als „**Allgemeine Kongruenzdynamik**“ beschrieben und bezeichnet den Prozess des psychischen Gesund-Werdens. Jede Psychotherapie, wenn sie gelingt, führt zu einer signifikanten Kongruenzdynamik. Siehe: Speierer, 1994, S.110ff.

gesunde Menschen die an einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz leiden.

Ich selber habe von den vielen Transsexuellen, die ich zur psychologischen und psychiatrischen Diagnostik geschickt habe, kaum je Befunde gesehen, die schwere Psychische Störungen ausgewiesen hätten.

Wir müssen daher in der Praxis vorsichtig sein, um nicht gesunden Menschen mit einer angeborenen Körperdiskrepanz, einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz, nicht **etwas ohne Notwendigkeit zu verweigern oder zu erschweren, was für ihre Lebensqualität entscheidend ist.** Es kommt im Zuge dieser Perspektivenänderung auch zu einer **Umkehr der Ethischen Prämisse:**

Es sollte nicht mehr gefragt werden,

Was darf gestattet werden an geschlechtsverändernden Massnahmen sondern mit welchem Recht dürfen geschlechtsanpassende Massnahmen noch verhindert werden?

Das ist eine sehr radikale **Umkehr eines Behandlungsparadigmas.**¹⁵

Die rechtzeitige Hormonsubstitution ohne Hindernisse und Hürden ermöglicht für die betroffene Person selbst, festzustellen ob eine konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz vorliegt. **Die psychische Wirkung der Hormongaben ist nämlich im Falle von konstitutioneller Geschlechtsinkongruenz eindeutig.** Es kommt zu einem **kongruenzdynamischen Effekt, der als euthym erfahren wird.** Diese Gruppe spürt nichts von den Side-Effects wie Depressionen oder Angststörungen, die sonst bei nicht Transsexuellen Personen häufig auftreten.

Die Hormonsubstitution ermöglicht darüber hinaus eine **diagnosis ex juvantibus;** das heisst eine Diagnose von den wirksamen Mitteln her, weil dieser kongruenzdynamische Effekte eintritt. Er ist ein deutlicher Hinweis auf das Vorliegen einer konstitutionellen Geschlechtsinkongruenz. **Letzte Sicherheit kann es nicht geben gibt es in der Psychodiagnostik nie.**¹⁶

Hormongaben sind also begleitet von einem medizinischen **Case-Management** und unter der Bedingung des **informed-consent** zeitnah zu verschreiben um den kongruenzdynamischen Prozess zu fördern und damit einer best-practice gerecht zu werden, die menschenrechtskonform ist.

Die Personen, die diese Hormongaben anstreben, sind in der Regel und meist auch lt. psychiatrischem und psychologischem Befund kognitiv nicht eingeschränkt, selbstverantwortlich und voll einsichtsfähig. **Es gibt keinen nichtmedizinische Grund dies Behandlung zu verweigern oder zu erschweren.**

Transsexuelle Menschen sind psychisch gesunde Menschen und haben ein Recht auf diese Behandlung, die sie brauchen, um gemäß ihrer Persönlichkeit leben zu können und anerkannt zu

¹⁵ Thomas Hammarberg 2009, Menschenrechtskommissar des Europarates kritisiert daher in einem Papier die **Einordnung der TS in die Persönlichkeitsstörungen.**

Frau Nygren-Krug, Human Rights Advisor der WHO hat diese Kritik aufgenommen und in einem Referat in Strassburg im Juni 2011 es als **beunruhigendes Problem** bezeichnet, dass Transsexualität in der Version 11 des ICD immer noch als psychische Störung eingestuft werden könnte.

¹⁶ Ausserdem ist zu erwarten, dass wenn die leichtere Erreichbarkeit der Hormontherapie Insgesamt das Outcome verbessert, weil Menschen die transsexuell sind sich schneller wohler fühlen und weniger destruktive Dinge erleben werden und Personen die nicht im eigentlichen Sinne transsexuell sind, die Hormontherapie nicht durchziehen werden, wenn sie die Nebenwirkungen spüren.

werden.

Es ist uns allen gemeinsam, dass wir nicht wollen, dass irgend jemand uns etwas abspricht, was für uns selbst, für unser Selbstverständnis unabdingbar bedeutsam ist. Deshalb sollten sich Therapeutinnen gefälligst angewöhnen Transsexuelle Menschen hinter ihrem Rücken im Identitätsgeschlecht anzusprechen. Das ist eine schwere Diskriminierung hinter deren Rücken das ursprüngliche Pronomen zu verwenden, wenn bereits eine Personenstandsänderung stattgefunden hat.

„Wenn jemand versteht, was für ein Gefühl es ist, ich zu sein, ohne mich zu analysieren oder zu richten, in einer solchen Atmosphäre kann ich blühen und wachsen.“ sagte Carl Rogers.¹⁷

Die Transsexuellen Menschen die zu ihnen kommen, möchten das, blühen und wachsen; sie möchten heraustreten aus dem Schatten, in dem sie sich lange versteckt und sich mit Selbstzweifel und Schuldgefühlen gequält haben. Sie wollen nicht gedeutet und auf Komplexe und Neurosen reduziert werden. Sie haben sich selber lange genug verdächtigt und angezweifelt eben weil sie keinen Realitätsverlust haben. Nun wird es Zeit den Prozess der inneren Stimmigkeit zu fördern und zu unterstützen. Es gibt viele Beispiele, die dazu berechtigen Mut zu machen, dass das gelingen kann, was manchen so unmöglich und ängstigend scheint: zu werden wer man wirklich ist.

Cornelia Kunert
www.cornelia-kunert-psychotherapie.com

Literatur

- Bao, A. M., & Swaab, D. F.** (2011). *Sexual differentiation of the human brain: relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders*. *Frontiers in neuroendocrinology*, 32(2), 214-226.
- Berenbaum, S. A., & Beltz, A. M.** (2011). *Sexual differentiation of human behavior: Effects of prenatal and pubertal organizational hormones*. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 32(2), 183-200.
- Chung, W. C., De Vries, G. J., & Swaab, D. F.** (2002). *Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood*. *Journal of Neuroscience*, 22, 1027-1033.
- Cohen-Kettenis, Gooren, L.**, (1999). *Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment*. 1999 Apr;46(4):315-33. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10340231>
- Damasio, A.**, (1995/2004). *Ich fühle also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins*.
- Diamond, M.**, (1994). *Intersexuality*. Garland Reference Library of social Science (Vol.685). New York & London: Garland Publishing Inc.
<http://www.hawaii.edu/PCSS/biblio/articles/2010to2014/2012-intersex-antranssex.html> [26.01.2013].
- Diamond, M.**, (2002). *Sex and Gender are Different: Sexual Identity and Gender Identity are Different*. Pacific Center of Sex and Society, University of Hawaii.
<http://www.hawaii.edu/PCSS/biblio/articles/2000to2004/2002-sex-and-gender.html> [26.01.2013]
- Ecker, S.**, (2009). *Brain Gender Identity*. Vortrag auf dem jährlichen Meeting der American Psychiatric Association am 18.5.2009. <http://cs.anu.edu.au/~Zoe.Brain/BGI.3.3.2.ppt> [26.01.2013]
- Gallagher und Cole**,(1995), *Körperbild und Körperschema*. Journal of Mind and Behaviour. In: Philosophie der Verkörperung. Grundlagentexte zur aktuellen Debatte. Suhrkamp, 2013.
- Gooren, L.J.**, (2011). *Care of Transsexual Persons*. New England Journal of Medicine, March 31, Nr.13, 1251-1257. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1008161> [26.01.2013].
- Gooren, L.** (2006). *The biology of human psychosexual differentiation*. *Horm Behav.* 2006 Nov;50(4):589-601. Epub 2006 Jul 25.
- Gooren, L., Kreukels, B., Lapauw, B., Gittay.** (2014). *(Patho)physiology of cross-sex hormone administration to transsexual people: the potential impact of male-female genetic differences*. Epub 2014 Dec 11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495275>
- Hammarberg, T.**, (2009). *Human Rights and Gender Identity*. Issue Paper. Council of Europe Commissioner for Human Rights. Strasbourg. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365> [26.01.2013].
- Hess, J., Rossi, NR., Rübber, H., Senf, W.**, (2014) *Satisfaction with male-to-female gender reassignment surgery— results of a retrospective analysis*. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 795–801.
- Koch, C.**, (2005), *Bewusstsein - ein neurobiologisches Rätsel*. Springer, Spektrum.
- Koch, C.**, (2013), *Bewusstsein. Bekenntnisse eines Hirnforschers*. Springer, Berlin.
- Koscik, T., O’Leary, D., Moser, D. J., Andreasen, N. C., & Nopoulos, P.** (2009). *Sex differences in parietal lobe morphology: relationship to mental rotation performance*. *Brain Cognition*, 69, 451–459.
- Kunert, C.**, (2013), *Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle*

Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt. In: Person: Zeitschrift für Personzentrierte und Experimentelle Psychotherapie und Beratung, 2013, Jg. 17, No.1, S. 34–46.

Kunert, C., (2014), »Was soll denn diese Maskerade?« Gedanken und Fakten zum Phänomen der Transphobie. Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Themenheft: Transidentitäten und Psychotherapie, 2014, 2, S. 15–20. <http://www.psyonline.at/download/kunden/0015135.pdf>

Kruijver, F. P., Zhou, J. N., Pool, C. W., Hofman, M. A., Gooren, L. J., & Swaab, D. F. (2000). *Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus.* Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 85, 2034-2041. <http://press.endocrine.org/doi/abs/10.1210/jcem.85.5.6564>

Popper, K., (1945/2003), Die offene Gesellschaft und ihre Feinde, Bd.II, Mohr, Tübingen.

Rogers, C. R. (1961/1994). *Entwicklung der Persönlichkeit.* Stuttgart: Klett-Cotta (Orig.) erschienen 1961: On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. Boston, Houghton: Mifflin).

Savic, I., Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2010). *Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation.* Progress in Brain Research, 186, 41-65. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/210948852015>

Sigusch, V., (1995). *Geschlechtswechsel,* Hamburg: Rotbuch.

Smith, E., Junger, J, Derntl, B., Habel, U., (2015). *The transsexual brain - A review of findings on the neural basis of transsexualism.* (2015) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26429593>

Speierer, G.W. (1994). *Das differentielle Inkongruenzmodell (DMI).* Handbuch der Gesprächstherapie als Inkongruenzbehandlung. Heidelberg: Asanger.

Swaab, D. F. (2007). *Sexual differentiation of the brain and behavior.* Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 21(3), 431-444.

Swaab, D. (2011). *Wir sind unser Gehirn. Wie wir denken, leiden und lieben.* München: Droemer.

Töpfer, F. (Hrsg.) (2012). *Verstümmelung oder Selbstverwirklichung. Die Boss-Mitscherlich-Kontroverse.* Medizin und Philosophie. Beiträge aus der Forschung, Bd. 10. Stuttgart: frommann-holzboog.

Zhou, J. N., Hofman, M. A., Gooren, L. J., & Swaab, D. F. (1995). *A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality.* Nature, 378, 68-70.