# Transsexualität, Transidentität und Sucht

Autor(en): **Rauchfleisch, Udo**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **43 (2017)**

Heft 5

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800173

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Transsexualität, Transidentität und Sucht

**Der Diagnose «Transsexualität» liegt ein Pathologiekonzept zugrunde, das von Fachleuten heute als nicht zutreffend angesehen wird. Mit dem Begriff «Transidentität» wird signalisiert, dass es um eine Variante menschlicher Identität geht. Es ist wichtig für Begleitungen, die KlientInnen allein und selbstverantwortlich entscheiden zu lassen, welche Schritte sie bei ihrer Transition machen wollen. Bei ca. 30% von Transidenten findet sich ein Substanzabusus, der aus den sozialen Belastungen (Stigmatisierungen und Diskriminierungen), denen sie ausgesetzt sind, resultiert. In diesen Fällen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den an der Transition beteiligten Fachleuten nötig. Besonderes Augenmerk ist auf die soziale Integration der KlientInnen zu legen.**

**Udo Rauchfleisch**
Prof. Dr.,Dipl.-Psych., Psychoanalytiker, Delsbergerallee 65, CH-4053 Basel, www.udorauchfleisch.ch, Udo.Rauchfleisch@unibas.ch

*Stichwörter: Transsexualität | Transidentiät | Begleitung | Suchtproblematik |*

## Begriffsklärung

In vielen Publikationen und in der öffentlichen Diskussion wird unglücklicherweise nach wie vor die Bezeichnung «Transsexualität» verwendet. Sie stellt nach der ICD-10 eine Geschlechtsidentitätsstörung dar und zeichnet sich durch eine tiefgreifende, dauerhafte gegengeschlechtliche Identifikation, das Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht, den Wunsch nach hormoneller und chirurgischer (geschlechtsangleichender) Behandlung und einen klinisch relevanten Leidensdruck und/oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen aus. In der in den nächsten Jahren zu erwartenden ICD-11 wird «Transsexualität» voraussichtlich durch den Begriff der «genderincongruence» ersetzt (Nichtübereinstimmung der Geschlechtsmerkmale des Körpers mit dem Identitätsgeschlecht) und aus der Gruppe der psychischen Erkrankungen (F-Diagnosen) entfernt.
Die bisherige ICD-10-Diagnose subsumiert die «Transsexualität» mit der Nummer F 64.0 unter den psychischen Erkrankungen und vertritt damit ein Pathologiekonzept. Eine gewisse Entpathologisierung stellt die Diagnose «Gender Dysphorie» im DSM-5 (Nummer 302.85) dar. Hier wird nicht die Identität selbst als krankhaft bezeichnet, sondern das Leiden entsteht durch die Diskrepanz zwischen der Identität und dem Körper. Ausserdem ist bei der «Gender Dysphorie» die Bindung der Diagnose an den Wunsch, den Körper durch hormonelle und chirurgische Massnahmen zu verändern, aufgegeben worden.

Da es im Kern um die Frage der Geschlechtsidentität geht, bevorzuge ich zusammen mit einer Reihe anderer Fachleute, die sich intensiv mit dem Phänomen «Transsexualität» beschäftigen, den Begriff der «Transidentität».[1] Damit sind keine Aussagen über die Entstehung der Transidentität gemacht, für die es in der Fachliteratur weit voneinander abweichende Konzepte gibt (z.B. biologische Ursachen in Form einer Hirngeschlechtsidentität, familiendynamische Überlegungen, psychoanalytische Hypothesen).[2]

Wir gehen heute davon aus, dass die Transidentität nichts mit Gesundheit oder Krankheit zu tun hat, sondern wie die Cisidentität (die Nicht-Transidentität) das ganze Spektrum von Gesundheit bis schwerster Krankheit umfasst. Mit Recht hat Güldenring[3] darauf hingewiesen, dass angesichts dieser Situation bei der Feststellung der Geschlechtsidentität die Psychofächer letztlich überhaupt nicht involviert sein sollten. Wir betrachten Transidentität heute als eine Variante der menschlichen Identität. In überzeugender Weise hat Livia Prüll[4] ihre eigene Biografie als Transfrau mit ihrem Fachwissen als Medizinhistorikerin verbunden. Eine eindrückliche Autobiographie als Transmann hat der Gynäkologe und Endokrinologe Flütsch[5] publiziert.
Psychische Erkrankungen bei Transmenschen können aufgrund von schwierigen Lebensumständen reaktiver Art sein, z.B. Angststörungen, depressive Erkrankungen, Suizidalität etc. Sie können aber auch primärer Art sein, z.B. schizophrene Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen etc., die in keinem ursächlichen Zusammenhang mit der Transidentität stehen. In diesem Sinne finden wir bei Transmenschen auch Suchterkrankungen als primäre oder reaktive Störungen.

Anstelle von «Transidenten» sprechen wir häufig von «Transmenschen» und differenzieren zwischen «Transfrauen» (biologische Männer, die von sich sagen, eine Frau zu sein) und «Transmännern» (biologische Frauen, die sagen, sie seien ein Mann). Der Begriff «Transgender» wird in der Fachliteratur im Allgemeinen als Oberbegriff für alle die Menschen verwendet, die nicht mit dem ihnen von der Gesellschaft zugewiesenen Geschlecht einverstanden sind. Dazu gehören u.a. auch die in den letzten Jahren vermehrt in Erscheinung tretenden «nichtbinären» Menschen, d.h. Menschen, die sich nicht in das binäre System von Frauen vs. Männern einordnen können, sondern sich als «dazwischen» lebend empfinden.

## Geschlechtsangleichende Massnahmen

Längst nicht alle Transmenschen streben eine vollständige körperliche Angleichung an das andere Geschlecht an. Etliche gehen einige Schritte auf diesem Weg. Sie lassen sich bspw.

mit gegengeschlechtlichen Hormonen behandeln oder planen als Transfrauen einen Brustaufbau oder als Transmänner eine Entfernung der Brust, wollen aber keine weiteren geschlechtsangleichenden Operationen. Dies gilt insbesondere für nichtbinäre Personen.
In der Behandlung und Begleitung von Transmenschen ist es wichtig, unbedingt den Wünschen der KlientInnen Rechnung zu tragen und sie ihren eigenen Weg finden zu lassen. Die geschlechtsangleichenden Massnahmen stellen einen persönlichen Prozess dar, bei dem jeder Schritt erneut reflektiert und vom Klienten resp. von der Klientin entschieden werden muss. Die begleitenden Fachpersonen sollten sich jeglicher Einflussnahme auf diesen Entscheidungsprozess enthalten.

## Stigmatisierung und Suchtproblematik

Auch wenn sich in den vergangenen Jahren die Akzeptanz von Transmenschen in der Öffentlichkeit verbessert hat, sind sie nach wie vor einer grossen Zahl von Diskriminierungen ausgesetzt. Dies gilt insbesondere für Transfrauen, bei denen das Passing (die Anpassung an die weibliche Rolle) oft nicht in dem Masse gelingt, dass die Umgebung bei ihnen keine Anzeichen von Männlichkeit mehr wahrnimmt.

Ausserdem – und das ist einer der grössten Belastungsfaktoren für sie – sind Transmenschen in einem extremen Masse fremdbestimmt! Für jeden Schritt auf ihrem Weg (hormonelle und chirurgische Behandlungen sowie Namens- und Personenstandsänderungen) benötigen sie Zeugnisse und Gutachten, die ihnen diesen Schritt «erlauben». Daraus erwachsen ihnen vielfältige Probleme im Umgang mit den Fachleuten der Medizin, Psychologie, Psychiatrie und Jurisprudenz.
Aus diesem Grund sind Transmenschen, abgesehen von Diskriminierungen im öffentlichen Raum, nach wie vor mit einer Fülle von Belastungen in ihrem Alltag konfrontiert. Die Folge können die verschiedensten Anpassungsstörungen, aber auch Suchterkrankungen sein.
Wie hinreichend bekannt, sind die Suchterkrankungen – insbesondere der übermässige Alkoholkonsum – deshalb besonders zu beachten, weil Alkohol eine leicht erhältliche und schnell wirksame Substanz ist, die leicht zu einer Abhängigkeitserkrankung führen kann. In Anbetracht der Belastungen im täglichen Leben und der geschilderten institutionellen Zwänge und Hindernisse sind Transidente einem erhöhten Risiko von raschen Gefühlswechseln ausgesetzt, was die Gefahr in sich birgt, dass sie diese Stimmungswechsel mit Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen zu bewältigen versuchen.[6] Nach Walker (8: 2013) beträgt der Anteil von Menschen mit Substanzabusus unter Transidenten ca. 30%.[7]

Nicht selten treten, wie bei anderen Menschen auch, die Suchterkrankungen in Kombination mit suizidalen Impulsen auf. Dabei kann die Suizidalität auf der einen Seite durch die unerträglichen alltäglichen Belastungen bedingt sein, die durch den Substanzgebrauch nicht mehr in ausreichendem Masse kompensiert werden können. Auf der anderen Seite kann aber auch die Suchterkrankung selbst Anlass für die Suizidalität sein, indem der Transmensch spürt, dass die Sucht zu einem zusätzlichen Problemfeld geworden ist, und er bzw. sie sich unfähig fühlt, nun auch noch mit diesen Schwierigkeiten fertig zu werden.
Neben den substanzgebundenen Süchten ist nach meiner Erfahrung bei Transmenschen noch speziell zu beachten, dass sie in erhöhtem Masse gefährdet sind, sich im Sinne des «Workaholic» in ein Burn-out zu manövrieren. Dies gilt besonders nach erfolgter Transition. Viele Transmenschen sind bestrebt, ihrem beruflichen Umfeld durch eine wahre Arbeitssucht zu «beweisen», dass sie nach der Transition mind. ebenso leistungsfähig sind wie vorher, und überfordern sich dadurch in mitunter extremem Masse. Die Folge kann dann ein Burn-out sein.
Wir kennen eine ähnliche Dynamik bei Menschen mit gleichgeschlechtlichen Orientierungen, die in sich ein negatives Selbstbild tragen und meinen, wenn sie «schon» lesbisch oder schwul seien, ihrer Umwelt zeigen zu müssen, dass sie «wenigstens» beruflich hervorragende Leistungen zu erbringen vermöchten.[8] In gleicher Weise kann auch bei Transmenschen, die negative Selbstbilder verinnerlicht haben, die Arbeit zu einer solchen Kompensationsstrategie werden und in süchtiger Art gesteigert werden.

**Definitionen der verwendeten Begriffe**

**Transsexualität:** Nach ICD-10 eine Geschlechtsidentitätsstörung: dauerhafte gegengeschlechtliche Identität, Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht, Wunsch nach körperlicher Angleichung an das andere Geschlecht (dahinter steht ein Pathologiekonzept).

**Transidentität:** Zutreffenderer Begriff, da es um die Identität und nicht um die Sexualität geht. Dieser Begriff drückt aus, dass es kein pathologischer Zustand ist, sondern eine Variante menschlicher Identität.

**Gender Dysphorie:** Nach DSM-5: Nicht die Identität ist krankhaft, sondern das Leiden entsteht aus der Diskrepanz zwischen der Identität und dem Körper.

**Transgender:** Oberbegriff für die Menschen, die mit dem ihnen von der Gesellschaft zugewiesenen Geschlecht nicht einverstanden sind (dazu gehören Transsexuelle, Transidente, Cross Dresser, Transvestiten etc.)

## Konsequenzen für Beratung und Therapie

Von vorrangiger Bedeutung ist es, dass die Beratenden und therapeutisch Tätigen davon ausgehen, dass die Transidentität selbst nichts mit Gesundheit oder Krankheit zu tun hat, sondern eine Variante menschlicher Identität darstellt.

Die bei einer Transfrau oder einem Transmann feststellbaren Erkrankungen, so auch die Suchterkrankungen, können reaktiver Art sein, d.h. Folgen der Belastungen, denen Transmenschen im Alltag ausgesetzt sind. Nicht zuletzt wirkt sich auch die Tatsache, dass sie in extremem Masse fremdbestimmt sind, als nicht zu unterschätzender Belastungsfaktor aus.

Ebenso ist es möglich, dass die Suchterkrankung andere Ursachen hat (bspw. schwere Depressionen i.S. der Major Depression) oder im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung auftritt. In diesem Fall ist die Suchterkrankung eine Begleiterscheinung der Transidentität.

Ausserdem stellt die Etikettierung «psychisch krank» durch die auch heute noch von Fachleuten mitunter bei Transmenschen gestellte Diagnose «Transsexualität» i.S. der ICD-10 eine erhebliche Kränkung für sie dar und führt zu einer Beeinträchtigung ihres Selbstwerterlebens. In der Begleitung und Behandlung kommt es deshalb darauf an, an den Selbstwertproblemen zu arbeiten und alles zu vermeiden, was zu erneuten Belastungen und Kränkungen führen könnte. Es geht letztlich darum, dazu beizutragen, dass so etwas wie «Transpride» entsteht, d.h. ein positives Selbstbild aufgebaut wird, sodass sich die Betreffenden der eigenen Transidentität nicht schämen, sondern sie als eine Variante der menschlichen Identität verstehen und wertschätzen.

Die Beratung und Therapie von Transmenschen im Rahmen der Suchtarbeit muss in den meisten Fällen in enger Zusammenarbeit mit den VertreterInnen der anderen Fächer, die an

der Behandlung und Begleitung von Transmenschen beteiligt sind, erfolgen. Im Allgemeinen sind gegenseitige Absprachen nötig, wobei ich solche Sitzungen immer nur in Gegenwart der KlientInnen, die letztlich die Weichenstellung geben, durchführe. Damit soll wenigstens ein Stück der extremen Fremdbestimmung der Transmenschen entgegengewirkt werden.

Im Hinblick auf die Indikation resp. Kontraindikation von geschlechtsangleichenden Massnahmen bei Transmenschen mit Suchterkrankungen bestehen unter den Fachleuten unterschiedliche Ansichten. Ich persönlich halte die Suchterkrankung nicht prinzipiell für eine Kontraindikation. Es muss aber mit den KlientInnen geklärt werden, ob sie begreifen, welche Massnahmen sie vornehmen lassen wollen und welche Konsequenzen diese allenfalls haben. Auf jeden Fall ist die Situation günstiger, wenn die Transperson die Suchterkrankung zumindest einigermassen «im Griff» hat. Gerade in dieser Hinsicht braucht es die Zusammenarbeit der VertreterInnen der Suchtarbeit und der anderen beteiligten Fächer mit den KlientInnen.

## Weitere wichtige Aspekte

Bei der Beratung und Behandlung von Transmenschen ist zu beachten, dass häufig auch Angehörige, Eltern, EhegattInnen und Kinder, aber auch FreundInnen und ArbeitgeberInnen Beratung brauchen.[9] Wenn sich bspw. im Gespräch mit den Eltern oder den EhegattInnen und Kindern zeigt, dass sie mehr Hilfe brauchen, ist es sinnvoll, sie an andere Fachleute zu verweisen. Dabei ist darauf zu achten, dass es Fachleute sind, die der Transidentität gegenüber offen sind und keine Vorurteile im Hinblick auf eine allfällige Transition haben. Dies ist besonders wichtig, da Angehörige durch Gespräche mit Fachleuten, die negativ zur Transition der Transfrau oder des Transmannes eingestellt sind, in grosse Verwirrung gestürzt werden können. In einer solchen Situation können die Angehörigen in einen sie enorm belastenden emotionalen Zwiespalt geraten, wenn sie auf der einen Seite mit dem/der transidenten Angehörigen konfrontiert sind, der/die auf das Verständnis seiner bzw. ihrer Bezugspersonen hofft und dieses im Rahmen seiner/ihrer Transition auch dringend braucht, während sie in der Beratung durch eine transphobe Fachperson nur negative Beurteilungen hören.

Da im Leben von Transmenschen mit Suchtthematik die soziale Dimension eine wichtige Rolle spielt, ist es auch indiziert, in Transfragen erfahrene Sozialarbeitende beizuziehen.[10] Ausserdem ist es empfehlenswert, Transmenschen auf die verschiedenen Transinstitutionen hinzuweisen, bei denen sie Rat und Unterstützung finden können. In der Schweiz ist dies das Transgender-Network Switzerland (TGNS), in Deutschland der Bundesverband Trans* (BVT) und in Österreich Trans-Austria und TransX. Diese Organisationen sind bestens informiert bezüglich juristischer Fragen, haben Listen von in Transfragen erfahrenen TherapeutInnen der verschiedenen medizinischen und psychologischen Dienste und bieten zum Teil Selbsthilfegruppen für jugendliche und erwachsene Transmenschen sowie Gruppen für Angehörige an oder haben zumindest Adressen von empfehlenswerten Institutionen. Kontakte zu solchen Angeboten sind insofern wichtig, als die Transmenschen und ihre Angehörigen hier Solidarität und Unterstützung erleben, die ein wirkungsvolles Gegengewicht gegen die sonst vielfach erlebten Diskriminierungen darstellen.

## Wie sollte der Umgang von Fachleuten mit Transmenschen in Zukunft aussehen?

An das Ende meiner Ausführungen möchte ich in sechs Punkten formulieren, wie in Zukunft ein respektvoller, angemessener Umgang von Fachleuten mit Transmenschen aussehen sollte:

- Transidentität ist eine Variante der menschlichen Identitätsentwicklung und hat nichts mit Gesundheit oder Krankheit zu tun.
- Die Fachleute, mit denen Transmenschen im Verlauf ihrer Transition zu tun haben (Endokrinologie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie, Psychiatrie, Psychologie, Soziale Arbeit, Jurisprudenz etc.) sollen den Transmenschen ihr Fachwissen zur Verfügung stellen, damit diese dann selbstverantwortlich die Entscheidung über die von ihnen gewünschten Transitionsschritte treffen können.
- Die Bestimmung der Ziele und des Vorgehens bei der Transition liegt allein bei den Transmenschen selbst.
- Es gibt keine Begutachtungen für medizinische Interventionen oder juristisch-administrative Entscheidungen (z.B. für die hormonellen oder operativen Interventionen oder für die Vornamens- und Personenstandsänderung) und keine sonstigen Forderungen (z.B. «Alltagstest» oder Verpflichtung zur begleitenden Psychotherapie) mehr.
- Jede Transperson soll die Möglichkeit erhalten, sich psychotherapeutisch und sozial begleiten zu lassen, aber nicht dazu verpflichtet werden.
- Die fachliche Begleitung ist keine Psychotherapie im herkömmlichen Sinne, sondern ein Coaching (Case Management) im Transitionsprozess.●

**Literatur**

*Flütsch, N. (2014):* Geboren als Frau. Glücklich als Mann. Logbuch einer Metamorphose. Gockhausen: Wörterseh.

*Gottfredson, N.C./Hussong, A.M. (2013):* Drinking to dampen affect variability: findings from a college student sample. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 74(4): 576-583.

*Güldenring, A. (2013):* Zur «Psychodiagnostik von Geschlechtsidentität» im Rahmen des Transsexuellengesetzes. Zeitschrift für Sexualforschung 26(2): 160-174.

*Prüll, L. (2016):* Trans* im Glück. Geschlechtsangleichung als Chance. Autobiographie, Medizingeschichte, Medizinethik. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht.

*Rauchfleisch, U. (2011):* Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. 4. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

*Rauchfleisch, U. (2016a):* Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie. 5. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht.

*Rauchfleisch, U. (2016b):* Anne wird Tom – Klaus wird Lara. Transidentität/ Transsexualität verstehen. 2. Aufl. Ostfildern: Patmos.

*Schreiber, G. (Hrsg.) (2016):* Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven. Berlin, Boston: De Gruyter.

*Walker, J. (2013):* Trans*menschen und Soziale Arbeit. Bachelorarbeit FHS St. Gallen. Studiengang Soziale Arbeit.

**Endnoten**

1 Rauchfleisch 2016a: 1.
2 Schreiber 2016: 2.
3 Güldenring 2009: 3.
4 Prüll 2016: 4.
5 Flütsch 2014: 5.
6 Vgl. Gottfredson/Hussong 2013.
7 Vgl. Walker 2013.
8 Rauchfleisch 2011: 7.
9 Gottfredson/Hussong 2013: 6.
10 Walker 2013: 8.