

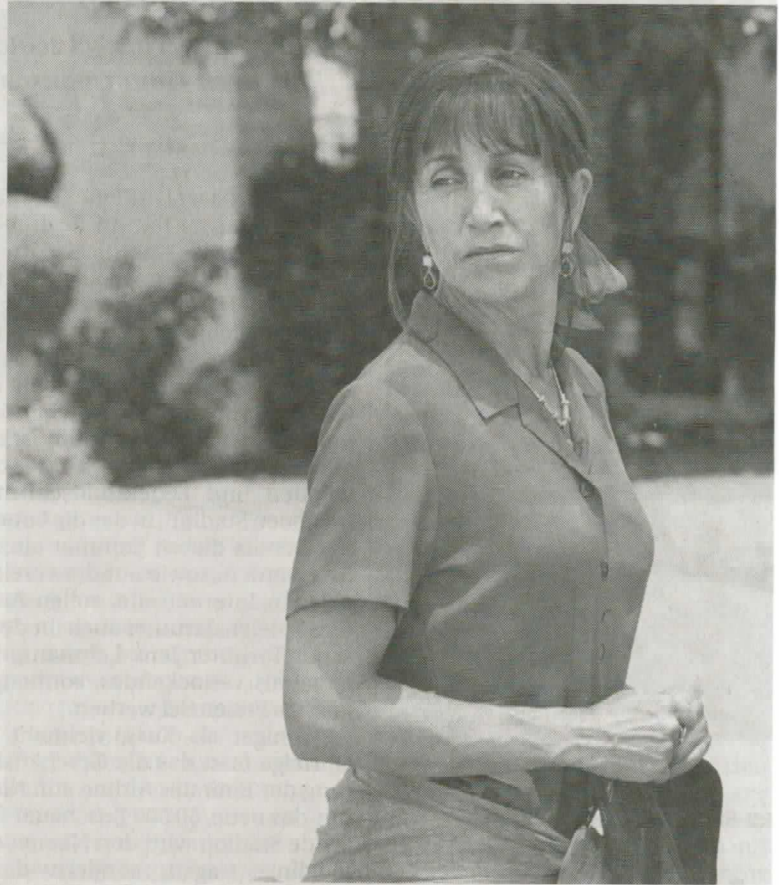
## Der lange Weg ins zwe

*In dem Film „Transamerica“ wird ein Mann zur Frau. Experten besch*

VON SABINE BEHREND

**B**loß nicht auffallen. Sabrina „Bree“ Osbournes größter Wunsch ist es, das unspektakuläre Leben einer amerikanischen Durchschnittsfrau zu führen. Dieses heiß ersehnte Ziel ist nun in greifbare Nähe gerückt: In wenigen Tagen wird sie sich in die Hände von Chirurgen begeben, die sie für immer von den verhassten männlichen Geschlechtsorganen befreien werden, mit denen sie vor rund 35 Jahren auf die Welt kam.

Bree ist die Hauptfigur in Duncan Tuckers Film „Transamerica“, der heute in die deutschen Kinos kommt. Tucker betrachtet sein Werk nicht als Film über Transsexualität. Brees Wunsch, ihre männliche Vergangenheit endgültig hinter sich zu lassen, spielt darin jedoch eine zentrale Rolle. Und Tucker hat sich intensiv genug mit dem Thema beschäftigt, um nicht einfach gängige Klischees zu bedienen. Er porträtiert Bree einfühlsam, unspektakulär und auch nach Ansicht von Transsexuellen sehr überzeugend. Ein Kleid mit schreiend rosa Federbesatz etwa, das sie von ihrer Schwester zum Ausgehen angeboten bekommt, lehnt die durch und durch konservative Bree mit der Feststellung ab, kein Transvestit zu

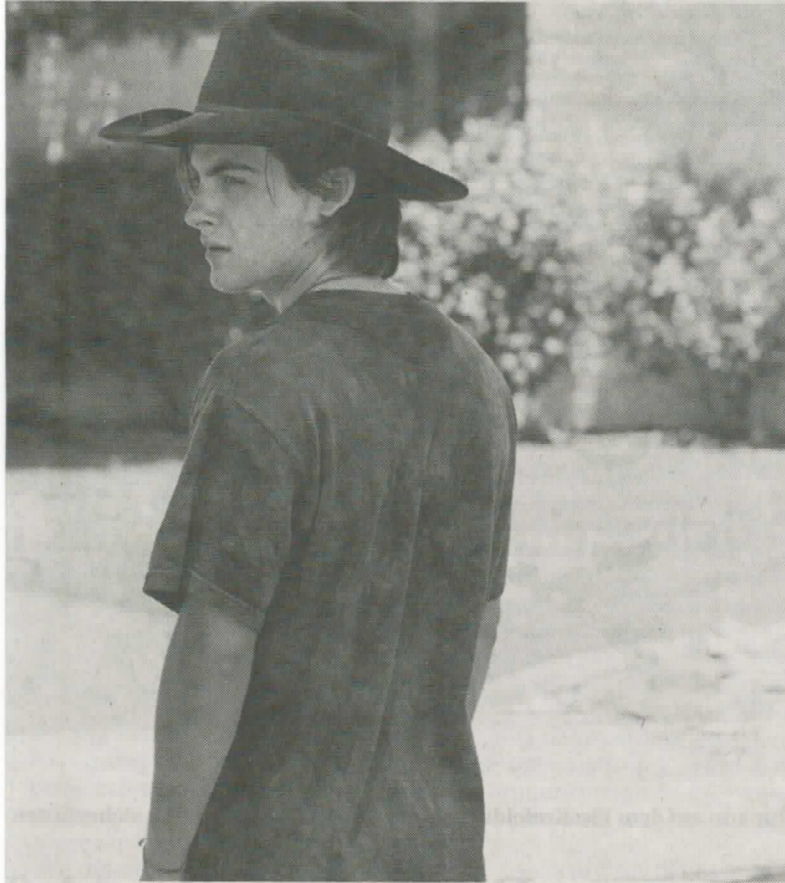


In dem Film „Transamerica“ erfährt die Transfrau Bree (Felicity Huffman)

# nschaft

## ite Leben

*einigen der Geschichte hohe Glaubwürdigkeit*



FALCOM

, dass sie einen 17-jährigen Sohn hat: Toby (Kevin Zegers).



sein – und grenzt damit zwei Phänomene voneinander ab, die viele Kinogänger spätestens seit der Rocky Horror Picture Show für gleichwertig halten.

„Transsexuelle Personen neigen eher nicht dazu, sich auffällig zu schminken oder zu kleiden“, sagt Christoph Joseph Ahlers, der sich als Klinischer Psychologe am Institut für Sexualmedizin der Charité auf die Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Transgender-Phänomenen) spezialisiert hat und dem Film weitgehende Realitätsnähe bescheinigt.

Charakteristisch für Transsexuelle sei es, dass sie das völlig normale Leben des anderen Geschlechts führen wollten. Federboa, hohe Hacken und Minirock gehören dazu in aller Regel nicht. Transvestiten dagegen sind mit ihrem Körper durchaus einverstanden, genießen es aber, von Zeit zu Zeit in die – meist überzeichnete – Rolle des anderen Geschlechts zu schlüpfen.

Ahlers und seine Kollegen müssen oft mit detektivischem Spürsinn vorgehen, wenn sich ein Patient mit unklarer Geschlechtsidentität vorstellt. Denn die Grenzen zwischen den verschiedenen Transgender-Phänomenen – von denen Transsexualität und Transvestitismus nur die bekanntesten sind – sind fließend. Manchmal wird die Untersuchung durch Selbstdiagnosen der Patienten erschwert. Dazu kommen Schutzfassaden, die die Betroffenen über Jahre hinweg aufgebaut haben, um mit der verhassten Geschlechtsrolle zurechtzukommen.

Manchmal offenbaren sich in den Gesprächen mit dem Arzt auch versteckte psychische Störungen. Während diese Patienten eine echte Therapie benötigen, sieht Christoph Ahlers sich im Umgang mit Transsexuellen und Patienten mit anderen Geschlechtsidentitätsstö-

rungen eher als Begleiter, der den Weg ins neue Leben mit Gesprächen unterstützt. Die Entscheidung für oder gegen eine geschlechtsangleichende Operation fällt erst am Ende dieses Weges.

An seinem Anfang steht das umfassende Coming-out, das für viele Transsexuelle sowohl Befreiung, als auch Belastung ist – schließlich ist es nur schwer mit ihrer Sehnsucht nach Unauffälligkeit vereinbar. Anschließend müssen sie die angestrebte Rolle mindestens ein Jahr lang konsequent in allen Lebensbereichen verkörpern.

In die Zeit dieses so genannten Alltagstests fallen meist auch der Beginn der Hormontherapie sowie die Namensänderung, für die bereits psychologische Gutachten notwendig sind. Transfrauen lassen in dieser Zeit auch oft schon kleinere Eingriffe vornehmen, wie etwa die dauerhafte Enthaarung oder die Verkleinerung des Adamsapfels. Erst wenn zwei Gutachter unabhängig voneinander bestätigen, dass der Alltagstest erfolgreich verlaufen ist, darf die irreversible Operation zur Anpassung der Geschlechtsorgane vorgenommen werden.

Die schwierige Entscheidung für diese Operation müssen Transfrauen wie Transmänner in dem Bewusstsein treffen, dass der Wunsch nach eigenen Kindern anschließend nicht mehr erfüllt werden kann. Auch die Partnersuche wird nicht unbedingt einfacher.

Warum nehmen Transsexuelle all das auf sich? Viele Laien können den großen Leidensdruck der Betroffenen nicht nachempfinden – gerade weil die Rollenbilder von Mann und Frau in der Gesellschaft sich immer mehr angleichen. „Wenn man die Menschen unvoreingenommen beobachtet, merkt man aber, wie groß der Unterschied

## Anders sein

**Transsexualität** ist die stärkste und irreversible Form einer Geschlechtsidentitätsstörung. Einer von zwanzigtausend Menschen leidet darunter. Meistens ahnen die Betroffenen bereits im Kindesalter, dass sie „anders“ sind. Die Ursachen sind unklar, Sexualwissenschaftler gehen davon aus, dass sowohl biologische, als auch psychologische und soziologische Faktoren zu ihrer Entstehung beitragen.

**Der Begriff** der Transsexualität ist umstritten. Viele Betroffene fühlen sich durch ihn auf den Aspekt der Sexualität reduziert. Weil für sie aber eher die soziale Geschlechtsrolle im Mittelpunkt steht, bevorzugen sie den Begriff Transidentität. In sehr seltenen Fällen überdauert eine Partnerschaft die Umwandlung – aus einem heterosexuellen wird dann ein homosexuelles Paar, oder umgekehrt. (beh.)

zwischen Männern und Frauen im Umgang mit anderen Menschen noch immer ist“, sagt Janin, die in München lebt und vor viereinhalb Jahren ihren Weg vom Mann zur Frau mit der irreversiblen Operation abgeschlossen hat. Von Männern werde Stärke erwartet; Frauen dagegen dürften einfühlsam sein und auch ihre weiche Seite leben. Als Mann stehe man mit diesen Eigenschaften schnell als Schwächling da. „Da sind die Klischees noch sehr ausgeprägt“, sagt Janin.

Nach 35 Jahren als Mann konnte und wollte sie sich dem Anspruch, dominant sein zu müssen, nicht länger aussetzen. Die letzte Bastion fiel bei ihrem großen Hobby, dem Tanzsport: Während sie in der ers-

ten Zeit nach der Operation noch ab und an mit ihren früheren Tanzpartnerinnen ausging und wie gewohnt den Herrenpart übernahm, tanzt sie heute nur noch die Damenschritte – oder verzichtet lieber ganz. „Beim Tanzen führen zu müssen ist mir immer unerträglicher geworden“, berichtet sie.

Eine leise Ahnung von der psychischen Belastung, die von einem falschen Körper ausgeht, können Nicht-Betroffene dann bekommen, wenn sie nur für wenige Stunden einen umgekehrten Alltagstest wagen. „Bereits die Vorstellung davon überzeugt die meisten“, sagt Christoph Ahlers, der dieses gedankliche Experiment in die Fortbildung am Institut für Sexualmedizin der Charité eingebaut hat, in der Mediziner und Psychologen für den Umgang mit Geschlechtsidentitätsstörungen geschult werden. Eine staatlich anerkannte Weiterbildung, die sich speziell mit dem Thema der Geschlechtsidentitätsstörungen befasst, gibt es in Deutschland noch nicht. „In England und Amerika sind solche Curricula bereits etabliert“, sagt Ahlers, der sich eine entsprechende Regelung auch für Deutschland wünscht.

Brees Therapeutin Margaret in „Transamerica“ gehört offenbar zu denjenigen Psychologen, die das amerikanische Curriculum durchlaufen haben und konsequent anwenden: Als Bree wenige Tage vor dem geplanten Eingriff erfährt, dass sie aus einer Affäre zu High-School-Zeiten einen mittlerweile 17-jährigen Sohn hat, besteht Margaret darauf, dass sie diesen aufsucht. Erst müsse sie ihre Vergangenheit restlos aufarbeiten, bevor sie ein neues Leben als Frau beginnen könne. Die schwierige Annäherung von Vater und Sohn, die unterschiedlicher nicht sein könnten, ist das eigentli-

che Thema des Films. Bis sie vollzogen ist, hält die Psychologin das bereits unterschriebene Gutachten, das Bree für ihre Operation benötigt, zurück.

In der Realität arbeiten nicht alle Gutachter und Therapeuten so sorgfältig wie Margaret, weiß Ahlers. Im schlimmsten Fall beginnt der Patient erst nach einer irreversiblen Operation mit dem Alltagstest. Wer dann feststellen muss, dass der eingeschlagene Weg falsch war, ist nach den Erfahrungen der Sexualmediziner an der Charité extrem selbstmordgefährdet. Als einziger, äußerst unbefriedigender Ausweg bleibt der Versuch einer Rückumwandlung. Deren Zahl werde zwar nicht systematisch erfasst, sagt der Berliner Psychologe, in der Branche herrsche aber der Eindruck, dass sie in den letzten Jahren gestiegen sei.

Für Janin wäre ein Schnellschuss nie infrage gekommen. Für sie war es wichtig, den Übergang vom ersten zum zweiten Leben langsam anzugehen und sorgfältig zu planen. „Den Alltagstest habe ich auch für mich gebraucht“, sagt sie. Weil sie mit einer Körperlänge von 1,90 Metern für eine Frau recht groß ist, war sie sich nicht sicher, ob sie die ersehnte Rolle auf Dauer würde leben können. Erst die Erfahrung, dass sie trotz ihrer Größe nicht so stark auffällt wie befürchtet, gab ihr die nötige Sicherheit für die nächsten Schritte.

Auch wenn der Weg zum Frau-sein mit vier Operationen verbunden war, mit Logopädie-sitzungen, fortdauernden Hormongaben und mehreren Dutzend schmerzhaften Behandlungen, in denen der Bartwuchs per Laser zurückgedrängt wurde, ist Janin noch immer überzeugt, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.

(Siehe auch Feuilleton Seite 29)