

Heribert Kellnhofer und Frank Dammasch

## **Möglichkeitenräume für das Denken über Geschlechts- und Körperdysphorie mit Adoleszenten - Werkstattgespräch mit einem Gruppenpsychotherapeuten**

Der Diskurs über Transgender wird häufig geprägt durch Menschen, die weder selbst betroffen sind, noch vertiefte Erfahrungen in Beratung oder Psychotherapie mit Betroffenen haben. Viele scheinen auch unbeeinflusst von tiefergehenden Reflexionen in spalterischer Art und Weise eine konstruktivistische „woke“ oder eine biologisch „essentialistische“ Position zu vertreten. Politisch guter Wille führt dabei nicht selten zu unverständlichen Aufteilungen in gut oder böse. Die Kluft zwischen den Generationen zeigt sich kaum irgendwo deutlicher als in der Transgender-Debatte. Die Möglichkeiten des kollektiven Denkens, die eine gewisse Ambiguitätstoleranz bei den Diskursteilnehmern voraussetzt, erscheinen in diesem Themengebiet erstaunlich beschränkt. Es irritiert, dass die Fähigkeit, fremde Meinungen zu tolerieren, gerade in den Identitätsdiskursen sehr gering ausgeprägt ist.

Wir haben uns zusammengefunden, um einen analytischen Blick in die Erfahrungs- und Gedankenräume von Jugendlichen zu werfen, die nicht nur über ihre Geschlechtsidentität sinnieren, sondern konkret schon durch Hormonbehandlung oder Operationen körperliche Tatsachen geschaffen haben. Es sind vor allem weiblich geborene Jugendliche (ca. 90 %), die sich unumkehrbar entscheiden, einen männlichen Körper anzunehmen. Dies klingt erstmal wie eine harmlose Entscheidung freier Bürger, bedeutet aber eine lebenslange Hormonbehandlung und viele Operationen. Konkret bedeutet es: Hormonbehandlung, Mastektomie (Entfernung der Brust), Hysterektomie, (Gebärmutterentfernung) und Kolpektomie (Eierstockentfernung), mehrere Operationen zum Penisaufbau (Penoid), eine lebenslange Hormonbehandlung und alle zehn Jahre wiederkehrende Operationen zur Penoidstabilisierung. Heribert Kellnhofer arbeitet seit Jahren in mehreren Gruppen psychoanalytisch mit inzwischen mehr als vierzig Adoleszenten, die die Entscheidung bereits getroffen haben, ihr Körpergeschlecht radikal zu ändern. Während vergleichsweise wenige Jugendliche es wagen, sich in den langen dyadisch abhängigen Beziehungsprozess einer Einzeltherapie zu begeben, scheint der Weg in die Gruppentherapie und die Möglichkeiten des kollektiven Nachdenkens mit Gleichgesinnten insbesondere für diese Patient\*en eher möglich zu sein. Wir haben uns entschlossen, die Dialoge, die wir immer wieder geführt haben, aufzuschreiben und systematisiert mit Themenschwerpunkten als Aufsatz zu veröffentlichen.

Eine Vorbemerkung zur Genderschreibweise: Wir beide benutzen sowohl in wörtlicher wie in schriftlicher Rede normalerweise das generische Maskulinum, da wir die heute im akademischen Kontext übliche Vermischung von biologischem und grammatikalischem Geschlecht ablehnen. Bei dieser Schreibweise wird die Geschlechtszugehörigkeit permanent in den Blickpunkt gerückt, was zur Ablenkung des Lesens insbesondere bei gänzlich anderen Themenschwerpunkten führen kann. Da wir in diesem Werkstattgespräch aber fokussiert über Patienten mit Geschlechtsidentitätsthemen schreiben, ist es sinnvoll, durch die Genderschreibweise die Zuordnungsprobleme dieser Patient\*en und Patient\*innen anzuerkennen.

### **1. Die Matrix der Gruppenanalyse**

**Herr Kellnhofer, wie ich durch unsere Vorgespräche schon weiß, sind Sie ein am Anna-Freud-Institut ausgebildeter analytischer Kinder- und Jugendlichenpsycho-**

**therapeut, der in den letzten Jahren im Anschluss an eine Weiterbildung die Leidenschaft für Gruppenanalyse entwickelt hat. Ich habe zwar auch einige intensive gruppenanalytische Erfahrungen, halte aber doch den Verstehensprozess in Übertragung und Gegenübertragung der Einzelanalyse für intensiver und vielleicht auch nachhaltiger. Welche theoretischen Konzepte und klinischen Erfahrungen haben Sie dazu gebracht, die Gruppenanalyse für so ein wichtiges Medium der persönlichen Erkenntnisbildung zu halten?**

Zur Gruppenarbeit kam ich durch meine langjährige Arbeit in der Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie in Herborn. Dort erlebte ich, dass Kinder und Jugendliche in Gruppen (Psychodrama und Sport) ihre inneren Bedrängnisse offener darstellen konnten. Ich erlebte die Patienten sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gruppen. Diese positiven Erfahrungen motivieren mich seit zehn Jahren, dies auch im psychoanalytischen Therapieraum zu erkunden. Besonders die Beschäftigung mit den Theorien von Heinrich Foulkes, aber auch von Sigmund Freud und Winfried B. Bion bildeten meine wissenschaftlichen Grundlagen und erweiterten mein Interesse.

Foulkes betrachtet die Gruppenanalytische Psychotherapie als Psychotherapie der Gruppe durch die Gruppe. Er markierte die psychoanalytische Gruppentherapie als eine Behandlungsform, die den Analytiker als einen Teil der Gruppe versteht, der auch Veränderungsprozesse durchläuft. Gruppe wird so für alle Beteiligten zu einem „selbstregulierenden System“. Durch gemeinsame Kommunikation in einer minimal strukturierten Gruppe mit zuverlässigen Rahmenbedingungen können sich sprachlich und agierend unbewusst motiviertes Erleben und Verhalten zeigen, die für jedes Mitglied eine unterschiedliche Bedeutung haben und entsprechend subjektiv reflektiert werden. Es ist ein Arbeitsprozess zwischen Desintegration und Reintegration. Mich fasziniert besonders, dass es durch die Gruppe zu einer Auflösung des sozialen Zusammenhaltes kommen kann, der aber gleichzeitig wieder den Beginn des sozialen Wandels und der gemeinsam erarbeiteten Reintegration beinhalten kann. Ein befriedigender psychotherapeutisch herbeigeführter Schöpfungsakt, den die Gruppe wie der Therapeut unmittelbar erleben. Dadurch ist die Gruppenanalyse ein wichtiges Medium der kollektiven Erfahrung und Erkenntnisbildung für alle Teilnehmer einschließlich des Leiters.

Foulkes versteht die Gruppe in Analogie zum neuronalen Netzwerk des menschlichen Gehirns als ein Beziehungs- und Kommunikationsnetzwerk, das durch die Interaktionen der einzelnen Gruppenmitglieder unterschiedlicher Herkunft geprägt wird. Diesen wechselseitigen kommunikativen Prozess auf verbaler, nonverbaler, bewusster und unbewusster Ebene bezeichnet er als die dynamische Gruppenmatrix. Alles, was in der Gruppe geschieht, jeder individuelle Beitrag, jede körperliche Reaktion und jede Inszenierung wird von Foulkes als eine Mitteilung betrachtet, die sich im Kontext des aktuellen Geschehens erschließen lässt und den verstehbaren gemeinsamen Sinn und Bedeutungskontext bildet. Das ist für mich erlebnisintensive klinische Psychoanalyse

**Wieso kann die Gruppenanalyse gerade bei der Arbeit mit Transgender- Jugendlichen so ein wichtiger Denkraum sein?**

Das Zusammenfinden in Gruppen spielt für Jugendliche im Identitätsfindungsprozess und bei der Autonomieentwicklung mit der Ablösung von den Eltern eine zentrale Rolle. Die Erfahrungen in einer Peergroup sind fordernd und fördernd. Diese bildet einen Übergangsraum zwischen Familie und Gesellschaft. Durch ihre Brückenfunktion zwischen Familie und Gesellschaft können in der Gruppe die unbewussten persönlichen und familiären Konflikte inszeniert werden und zu einer neuen Form gestaltet werden. So wird die Gruppe zu einem geschützten adoleszenten Möglichkeitsraum. Sie fördert neben der Selbstwahrnehmung im Spiegel der anderen auch neue Möglichkeiten des Zugehörigkeitsgefühls.

**Das scheint mir ein wichtiger Punkt. Gerade bei jungen Menschen, die sich in der psychosexuellen Entwicklung zumindest zeitweise zwischen den Geschlechtern wähnen, ist das Gefühl des „Verlorenseins“, nirgendwo richtig dazu zu gehören, sehr ausgeprägt. Man fühlt sich seinem eigenen Körper nicht zugehörig und dadurch nicht zuhause im eigenen Ich. Ein basales Unbehautheitsgefühl, was sich sicherlich in sozialen Außenseitergefühlen fortsetzt.**

Genau das Gefühl der Gemeinsamkeit und der Zugehörigkeit können die einzelnen, die sich nicht als Teil der „normalen“ Mehrheit begreifen, im gesellschaftlichen Rahmen oft nicht empfinden. Auch der Versuch, Ersatzgruppen via Internet zu bilden, ist in der queeren Szene zwar häufig, aber verstehende und geborgene Beziehungserfahrungen sind im digitalen Raum nur selten befriedigend erfahrbar. Ich wollte bei der Bildung von Gruppen einen kollektiven präsenten Raum für Jugendliche mit sexuellen Identitätsstörungen schaffen, in denen sie gemeinsam über ihre körperlichen und psychosozialen Konflikte nachdenken können und sich vielleicht durch die Gemeinschaft von Betroffenen etwas zugehörig fühlen können.

**Als Einzelanalytiker geht man mit einer eher rezeptiven, zuhörenden Haltung in das Gespräch und ist beeinflusst durch Freuds Begriff der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, die beim Gegenüber den Raum für freie Assoziationen öffnen soll, die Abkömmlinge des Unbewussten in die Welt der Sprachsymbole bringen können. Wie beschreiben Sie Ihre Haltung in der Gruppenarbeit mit jungen Menschen, die ihren ursprünglichen Körper hassen und ersetzen wollen?**

Als Analytiker gehe ich davon aus, dass jeder Mensch einzigartig ist, und dass ich keinesfalls das Interesse des aktuell gültigen „common sense“ vertrete. Für mich ist Psychoanalyse Verstehen und Aufklären. Ich begegne dem Patient\*en in seinem „So-sein“ und fühle mich als Begleiter seines Denk- und Entwicklungsprozesses. Zwar versuche ich einerseits, die Befindlichkeiten nicht zu bewerten, aber andererseits beleuchte ich sie aus unterschiedlichen Perspektiven, was auch immer wieder als Infragestellung der eigenen Position erlebt wird.

Da die Patient\*en bzw. Patient\*innen oft rigide und festgefahren in ihren Denkschablonen wirken, versuche ich nach dem Aufbau einer zuverlässigen wohlwollenden Beziehung einen Perspektivenwechsel zu ermöglichen. Ich benenne Sichtweisen, die bei den meisten von ihnen spontan Angst auslösen. Gleichzeitig werde ich dadurch auch zu einem haltenden Hilfs-Ich. Dieser Öffnungsprozess für neue Perspektiven ist meiner Erfahrung nach in der Gruppe für die Jugendlichen leichter zu ertragen als im Einzelgespräch, weil die Gruppe dem Teilnehmer Trost, Halt und Sicherheit bieten kann, zeitweilig ihn auch unterstützt und auch konkrete Informationen geben kann. Man fühlt sich einfach nicht alleine. Mir hilft es bei meinen Interventionen sehr, dass ich keine Entscheidungen treffen muss, sondern einen Verstehensprozess in einem geschützten kollektiven Rahmen begleiten kann.

## **2. Sexuelles Begehren und Aggression**

**Jetzt haben wir die Grundlagen Ihrer psychoanalytischen Arbeit kennen gelernt und ich kann nachvollziehen, dass durch die Gruppe gerade für Jugendliche mit solch einem körperlich fundierten basalen Gefühl des Nicht-In-Sich-Wohnens und des daraus sich ableitenden Gefühls, auch nicht im Inneren von anderen Menschen geborgen zu sein, sich im Zusammensein mit Gleichgesinnten ein positiv erlebter Denkraum entstehen kann. Kommen wir zu den konkreten Inhalten, mit denen sich**

**die Jugendlichen, ob sie wollen oder nicht, auseinandersetzen müssen. Ich stelle mir vor, dass die Beziehungsfindung und Sexualpartnersuche, die ja für alle Jugendlichen schwierig ist, hier noch mal besonders konfliktthaft sein kann. Mir fehlt zum Beispiel die Vorstellung davon, wie Menschen, die sich nicht eins mit ihrem Geschlechtskörper fühlen, sexuelles Begehren empfinden und erfahren können. Was erzählen die Jugendlichen über ihre Körpergefühle und ihre Sexualität alleine und in Beziehungen?**

Es dauert eine lange Zeit, bis Jugendliche über dieses Begehren sprechen können. Ausgangspunkt ist immer das von ihnen so benannte Gefühl des „falschen Körpers“. Bei jedem sexuellen Begehren allein oder in Beziehung ist man ja auf den eigenen Körper angewiesen. Je stärker die Körperdysphorie ausgeprägt ist, desto schwieriger wird die sexuelle Lustbefriedigung. Das Verlangen nach Selbstbefriedigung im „falschen Körper“ lässt bei vielen mit Beginn des Gefühls der Transsexualität stark nach. Die Onanie wird dann oft sogar ganz eingestellt.

Der Hass auf den „falschen Körper“ ist fokussiert auf die Geschlechtsorgane.

Wenn man sich schon vor dem Spiegel oder beim Duschen nicht ansehen kann, wie ausgeprägt ist der Hass dann erst, wenn man diese abgelehnten Körperteile zur sexuellen Befriedigung anfassen und berühren müsste. Daher wird auch nicht sehr häufig über diese körpernahen Intimitäten und diese Art von Sexualität in den Gruppen gesprochen. Selten erfahre ich, dass man sich mit Hilfe eines Dildos zu befriedigen versucht. Der meist aus Stoff bestehende Dildo als Verdickung der Hose, genannt Packer, wird für das vermeintlich männliche Aussehen benutzt. Der feste gummierte Umschnall-Dildo wird bei der konkreten sexuellen Handlung eingesetzt. Anders ist das Begehren im Raum sexueller Beziehungen. Es gibt dabei verschiedene Beziehungsformen: Ein Transmann mit Cis-Frau; ein Transmann mit Transfrau oder ein Transmann mit Cis-Mann oder mit Transmann. In den Beziehungen ist es dem Partner meist nicht erlaubt, die noch nicht veränderten verhassten Genitalorgane anzufassen. Sie werden versteckt, und ihre Existenz wird verleugnet - soweit das geht. Überwiegend wird durch Oralsex oder mithilfe des Dildos der oder die andere befriedigt. Der Transmann genießt es, „als Mann“ den oder die andere zu befriedigen bis hin zum Orgasmus. Stolz berichten Patient\*en manchmal auch in der Gruppe davon. Das eigene Gefühl, nicht befriedigt worden zu sein, nimmt man in Kauf. Es scheint gar nicht so wichtig zu sein. Meine Erfahrung ist, dass etwa die Hälfte meiner Patient\*en in einer Beziehung stehen, die anderen haben große Probleme, eine einigermaßen stabile Beziehung zu finden.

**Freud hat sich in seiner Triebtheorie insbesondere mit den Schicksalen des Sexualtriebs und dann auch mit dem Todestrieb beschäftigt, der später oft in vereinfachender Form als Aggressionstrieb bezeichnet wurde. Jetzt haben wir Konkretes über das sexuelle Begehren erfahren. Der gesellschaftliche Disput über Geschlechterthemen ist häufig von Wut bis hin zu unversöhnlichem Hass, interessanterweise besonders durch Nichtbetroffene gekennzeichnet, Stichwort: cancel culture. Haben Sie aus Ihrer klinischen Erfahrung heraus Gedanken entwickelt, woher diese Wut kommt? Ich denke mir, dass es bei denen, die um ihre Zugehörigkeit und Identität ringen, doch auch viel Neid geben muss auf die, die sich scheinbar mit sich und ihrem Körper eins und identisch fühlen. Wie stellt sich Aggression und Hass in Ihren Gruppen dar? Auch Ihnen gegenüber, der ja immer wieder neue Sichtweisen einbringt und quasi Vertreter der Mehrheitsgesellschaft ist? Vielleicht könnten Sie auch Beziehungsszenen aus der Gruppe beschreiben, um die Interaktionsverläufe in solch einer Gruppe transparenter zu machen.**

Die Gruppe lebt und agiert in zwei sich abwechselnden polaren emotionalen Einstellungen. Einerseits als Raum der Gemeinsamkeit, des verbundenen Seins, andererseits im Kontext der Grausamkeit und reaktiven Wut, ausgelöst durch die Empfindung der sozialen Ablehnung. Diese Ambivalenz auszuhalten ist die größte Herausforderung für mich als Gruppenleiter. Ich versuche, mich nicht zu stark als einfühlsamer Gleicher unter Gleichen idealisieren zu lassen, aber auch nicht als entfernter Fremder psychisch zerstören zu lassen. Oft geschieht es in der Gruppe, dass sich Zweier- oder Dreierkonstellationen gegen mich zusammenschließen und einer kleinen Gruppe aus Fürsprechern für mich konfliktuell gegenüberstehen. Durch meine annehmende Haltung, gepaart mit Neugier für das Fremdpsychische, wird meine prinzipielle Anerkennung und meine Aufmerksamkeit gegenüber der emotional schwierigen Situation meiner Patienten respektvoll wahrgenommen, was im Laufe des Prozesses zu einer vertrauensvollen Beziehung führt. Auf Basis der zunehmend stabiler werdenden Gruppenbeziehung (Matrix) einschließlich des Leiters kann sich der Raum öffnen auch für depressive und zerstörerische Impulse. Anhand von scheinbaren Kleinigkeiten wie Handyverbot oder meinen zu lockeren Antworten mit Scherzen oder ironischen Bemerkungen werden destruktive Anteile in der Gruppe aktiviert. Schon die Benutzung eines falschen Pronomens kann Auslöser heftiger aggressiver Affekte sein. Ich werde zur verhassten Person oder zum Agenten der feindlichen sozialen Umgebung. Auch wenn es manchmal in der Gegenübertragung sehr schwer auszuhalten ist, ist es wichtig, den Hass und Zorn aus- und ihm standzuhalten. Wenn der Therapeut nicht gegenagiert, die Wut innerlich hält und dadurch die Angriffe überlebt, wächst die Fähigkeit der Gruppenteilnehmer, ihre Wut in die Beziehungen einzubringen. Das führt in aller Regel zu einer deutlichen Reduktion von autoaggressiven Handlungen. Dabei ist es für den Gruppenpsychotherapeuten eine der schwierigsten Herausforderungen, die Irritation auszuhalten, jungen Menschen gegenüber zu sitzen, die noch körperlich weiblich aussehen, aber schon mit ihrem männlichen Namen genannt werden wollen. Wenn es gelingt, ist es oft der Beginn einer tragenden kontinuierlichen Beziehung.

### 3. Weibliches Geschlecht

**Das Thema Aggression und Körper führt uns zu einem alten, eigentlich schon verschwunden geglaubtem Konzept von Freud - dem Wunsch des kleinen Mädchens, in der ödipalen Phase einen Penis haben zu wollen. Der konkretisiert sich - so scheint es jedenfalls - bei den Mädchen, die nun zu Transmännern geworden sind oder werden wollen, sehr offensichtlich. In früheren Zeiten ließen sich deutlich mehr Männer zu Frauen umoperieren. Der kalifornische Psychoanalytiker Ralph Greenson entwickelte basierend auf der Erfahrung in seiner Transitionsklinik in den sechziger Jahren die These, dass es den betroffenen Männern in der Kindheit nicht genügend gelungen sei, sich aus der primären Beziehung zur Mutter zu lösen und sie daher in der weiblichen Identifikation verhaftet bleiben. Heute fällt auf, dass es fast ausschließlich Mädchen sind, die oft schon früh ihren weiblichen Körper ablehnen oder hassen, ihre wachsende Brust in der Pubertät mit Binden verstecken und schließlich einen Penis haben wollen. Der Psychoanalytiker David Bell von der Londoner Tavistock-Clinic sieht darin das Symptom einer wachsenden gesellschaftlichen Frauenfeindlichkeit. Sie könne tiefgreifende Auswirkungen auf Mädchen haben und könne in Verbindung mit individuellen Faktoren die Internalisierung von Hass auf die Weiblichkeit und den eigenen weiblichen Körper verursachen. Diese Sicht ist nachvollziehbar, mir aber zu sehr Außenwelt-orientiert. Ich würde eine psychoanalytische Sichtweise bevorzugen. Im Zentrum der Identitätsentwicklung des Mädchens stehen sicherlich die verinnerlichteten Erfahrungen mit der Beziehung zur Mutter. Daraus ergeben sich Fragen: Trägt die innere Erlebniswelt der Mutter traumatische**

**Erfahrungen mit ihrer eigenen Weiblichkeit in sich, die sie der Tochter transgenerational unbewusst weitergibt? Ist die Mutterbeziehung durch zu frühe Enttäuschungen, z.B. Fremdbetreuung oder Geburt von Geschwistern, so ambivalent, dass sich schon früh im Mädchen eine Aversion dagegen aufbaut, später mal selbst Mutter zu werden? Wird die Beziehung zum Vater als libidinöser erlebt und daher der Wunsch, in Besitz des männlich/ väterlichen Phallus zu kommen, idealisiert und zum inkorporierten Teil des Körper-Ichs? Das sind zunächst psychodynamische Fragen, die ich mir bisher nur in zwei Einzelanalysen mit lesbischen jungen Frauen gestellt habe. Sie haben da viel mehr therapeutisch fundierte Kontakte. In Ihren Gruppen haben Sie vier Transfrauen und 38 Transmänner, die sich im falschen Körper sehen. Der Anteil der jungen Frauen, die zum Mann werden wollen, liegt also, wie bei anderen Studien, bei etwa 90 Prozent. Möglicherweise kommen Sie im Rahmen der psychoanalytischen Gruppenarbeit gar nicht zu den biografischen oder transgenerationalen Hintergründen dieser drängenden Transitionswünsche der Mädchen. Aber vielleicht gibt es ja doch einige Ideen dazu von Ihnen.**

Ihre Skepsis in Bezug auf die Reichweite der Gruppenpsychotherapie kann ich so nicht bestätigen. Ich denke, gerade in der Gruppentherapie können auch unbewusste transgenerationale Beziehungsmuster durch die Übertragung in der Gruppe inszeniert werden. Wenn man es verstehen kann, sind sie auch gut zu deuten und zu bearbeiten. Auffällig ist die große Lust, die bestehenden binären Gesetze der Trennung von „der Frau“ und „dem Mann“ aufzulösen, sie für ungültig zu halten und neue Benennungen zu suchen. Interessant ist, dass da ein deutlicher Unterschied zwischen Transfrauen und Transmännern besteht. Die wenigen, die sich weiblich im männlichen Körper fühlen, haben einen ausgeprägten Hass auf die gesellschaftlich geprägten Rollenbilder. Sie lehnen die Verbindung des Männlichen mit dem Phallus sehr intensiv ab. Für sie ist der Mann nicht durch den Penis gekennzeichnet, obwohl sie ihn gleichzeitig unbedingt loswerden wollen. Die vielen Patient\*en/innen, die biologisch weiblich sind und sich männlich fühlen, legen großen Wert auf den Besitz des Penis. Er wird idealisiert und zum Inbegriff der ersehnten körperlichen Männlichkeit. Das Fehlen des Penis ist die Ursache der großen Angst einiger Transmänner, von der Umwelt noch als Frau gesehen zu werden. Diese Angst, noch als Mädchen erkannt zu werden, führt dann nicht selten zum Rückzug von der Außenwelt. Dieser Rückzug kann sich zu einer Sozialphobie oder gar zu einem autistoiden Verhalten ausweiten. Diese Dynamik des sozialen Rückzugs gibt es auch bei Transfrauen. Sie befürchten entsprechend, von den anderen noch für Männer gehalten zu werden. Insgesamt habe ich die Erfahrung gemacht, dass der mit dem ursprünglichen Geschlechtskörper verbundene Titel „Mann“ oder „Frau“ als gesellschaftliche Konvention betrachtet wird und massiv abgelehnt oder auch aggressiv bekämpft wird.

Vor Kurzem diskutierten die Gruppenteilnehmer über dieses Thema. Es war dabei Konsens, dass die Zeit, in der man sich einfach mit dem Geschlecht abfindet, das einem die Natur gegeben hat, vorbei sei. Durchaus selbstkritisch wurde bemerkt, dass man als Mensch unfähig geworden sei, sich einfach als Teil der Natur zu begreifen und sich der Natur hinzugeben. Dies bringen einige Gruppenteilnehmer mit dem Rückgang der Bedeutung der Religion in Zusammenhang. Eine gottlose Zeit. Man wehre sich heute dagegen, Teil der göttlichen Schöpfung zu sein. Mit der eigenen Geschlechtszuordnung mache man sich gewissermaßen zum Schöpfer seiner selbst. Ein Teilnehmer berichtet, dass die Wissenschaft und Technik in Amerika soweit fortgeschritten sei, dass man die Eizelle so manipulieren könne, dass man Hautfarbe und Begabungen bereits selbst auswählen könne. Ich antwortete darauf: „Dies würde bedeuten, dass Sie sich dadurch selbst erschaffen können!“

Ich verstehe diese Positionierungen der Gruppenteilnehmer als eine psychische Möglichkeit, ihre Erfahrungen der Defizienz und des Nicht-Könnens durch eine narzisstisch-omni-

potente Position des Sich-selbst-Erschaffens abzuwehren. Dies ist eine Bewegung gegen die tiefe Empfindung, nicht „gut“ genug zu sein. Das Erdulden der Realität und die Unfähigkeit, sich in seiner Begrenztheit zu ertragen und sich so anzunehmen wie man ist, können die Teilnehmer nicht aushalten.

**Die Modifikation einer narzisstisch omnipotenten Abwehrstruktur ist in einer psychotherapeutischen Beziehung sehr schwierig. Kann das denn in einer Gruppenpsychotherapie eher gelingen?**

Die einzige Möglichkeit, sich der biologischen und sozialen Begrenztheit des eigenen Seins zu stellen, erscheint mir darin zu liegen, dass sich die Gruppenteilnehmer im Rahmen eines längeren Prozesses mit meiner inneren Haltung und Reflexionskompetenz identifizieren. Nur über die Beziehungserfahrung und die libidinöse Bindung kann es möglich werden, solche starken omnipotenten Abwehrkonstellationen aufzudecken und zu bearbeiten. Die anderen Gruppenteilnehmer können die omnipotente Sicht als Abwehr von ängstigender Veränderung kollektiv stützen, aber sie können mit ihren individuell unterschiedlichen Sichtweisen auch die Großartigkeitsgefühle von Einzelnen in Frage stellen und relativieren und damit den therapeutischen Reflexions- und Veränderungsprozess unterstützen. Die Gruppe ermöglicht im Gegensatz zur Einzeltherapie ein Übertragungssplitting, d.h. jedes Mitglied kann als Objekt der Übertragung genutzt werden und nicht nur der Leiter. Der Leiter kann sowohl Übertragungsobjekt als auch Beobachter von Übertragungsinteraktionen zwischen den Teilnehmern sein.

#### **4. Familienhintergrund und Geschlechtsdysphorie**

**Nach dem wir jetzt einige Prozesse entlang der Themen Sexualität, Aggression und omnipotenter Erschaffensillusion in den Gruppen beleuchtet haben, interessiert es mich sehr, etwas von der individuellen Lebensgeschichte Einzelner zu erfahren. In einem Vortrag haben Sie von Alex und Moritz gesprochen, die Ihnen sogar die Genehmigung erteilt haben, über sie zu reden. Können wir etwas über die beiden erfahren?**

Ich habe diese beiden Transmänner, die ihren ehemals weiblichen Körper ablehnten, ausgewählt, weil sie engagiert mitgearbeitet haben.

Moritz war sehr engagiert, aber er agierte heftig, sodass ich im Zusammenwirken mit den anderen Gruppenteilnehmer:innen gezwungen war, die Psychotherapie schließlich zu beenden. Moritz träumte immer von der Beziehung zu einem Mann. Er war als neu gewordener Mann sehr eitel und redegewandt. Unsere Begegnung begann mit einem Zitat von Simone de Beauvoir, das er mir vorlas: „Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es!“ Moritz stammt aus einer Familie, in der sich die Eltern viel gestritten haben, was dazu führte, dass sie sich später trennten. Der Vater unterdrückte seine „schwache Frau“ oft und die Tochter, der heutige Moritz, wurde so zum Partnerersatz der Mutter, der sie verstand und gegen den Vater verteidigt hat. Diese familiäre Konstellation stellte sich auch in der Übertragung zwischen Moritz und mir allmählich her. Einerseits konnten wir symbiotisch gemeinsam über dies und jenes sinnieren, andererseits konnte er mich zynisch sarkastisch abwerten. In der Kindheit ging er in eine Waldorfschule, wo er sich oft im Zusammensein mit Gleichaltrigen langweilte und wenig soziale Kontakte hatte. Die Mutter interpretierte das so: „Moritz war den anderen geistig überlegen und schon deutlich weiter entwickelt.“ Neben seiner Mutter hatte er eine ähnlich symbiotisch anmutende Beziehung zu einer Frau, die im Ausland lebte. Er versuchte seinen Selbsthass und Selbstzweifel mit Hilfe seiner kreativen Fähigkeiten zu kompensieren. „Ich lese unglaublich viel, schreibe selbst

Texte, male. Ich habe eine Leidenschaft für Live Action Roleplays und komponiere traurig melancholische, tragisch wuchtige Melodien.“

Er betrachtet sich selbst als Mann, der in einem biologisch weiblichen Körper geboren wurde. Mit mir sinnierend bezieht er sich wiederholt auf Simone de Beauvoirs These von der sozialen Herstellung der Frau: Er hätte eigentlich eine Frau werden müssen, denn er sei nicht nur im weiblichen Körper geboren, sondern habe doch auch durch und durch eine weiblich orientierte Erziehung in der Kindheit durchlaufen. Aber das Gefühl des Mädchenseins sei in ihm nie aufgekommen. Von Anfang an entsprach sein Empfinden dem, was wir in der Gesellschaft als männlich bezeichnen. Dieses männliche Empfinden habe er sowohl seelisch wie körperlich empfunden. Dies sei seine innere Wahrheit. Er habe nie vor der Entscheidung gestanden, zwischen den Geschlechtern wählen zu können. Ein Transmensch habe nicht die Wahl, „denn er ist“. Er habe höchstens entscheiden können, ob er den körperlichen Umwandlungsweg annimmt oder nicht. Er distanziert sich aktiv von den vielen sich selbst proklamierenden Trans-Menschen, die seiner Meinung nach eine trendige Modebewegung des Zeitgeistes ausdrücken. Er verstand sein Mannsein im Kern unabhängig von gesellschaftlichen Vorgaben und Erwartungen. Gleichzeitig wusste er, dass es ihm kaum möglich ist, in sozialer Unabhängigkeit zu leben. Er kann erkennen, wie sehr er darauf angewiesen ist, dass ihn die soziale Umgebung und Gesellschaft als Mann sieht und anerkennt. Sehr deutlich lehnte er die klassischen männlichen und weiblichen Rollenbilder ab. In der Beziehung zu einem Freund kann er, obwohl er das Männliche bevorzugt, zumindest in der Phantasie auch weiterhin seine weiblichen Anteile einbringen. Dies waren die Themen vieler Diskussionen, die oft auch als Zweierdialoge zwischen uns beiden in der Gruppe geführt wurden. Schließlich mussten wir die Zusammenarbeit dann doch vorzeitig beenden, da sein großspuriges Gehabe den Rahmen der Gruppe zunehmend sprengte. Sein omnipotentes „Ich bin ein Mann“ - Gehabe beinhaltete für ihn die totale Unabhängigkeit von jeglichen Grenzen. So kam er beispielsweise in die Gruppensitzung, wann er wollte und drängte immer stärker danach, die Bestimmerrolle zu übernehmen. Mein Beharren auf dem väterlichen Gesetz des den Einzelnen begrenzenden Gruppenrahmens konnte von ihm nicht akzeptiert werden. So kam es zum Scheitern und zur Trennung, weil die Übertragung seiner Familiensituation (der Partnerersatz bei der Mutter) nicht produktiv bearbeitet werden konnte.

**Da könnte man vielleicht sagen, dass Moritz die Gruppe schließlich zur exhibitivistischen Inszenierung seiner Großartigkeitsphantasien benutzt und trotz gegenteiliger verbaler Äußerungen die Wünsche nach emotionaler Bindung und Abhängigkeit narzisstisch omnipotent abgewehrt hat. Sie als symbolischer Vater der Gruppe wurden letztlich in ihrer verstehend begrenzenden Position zerstört und zum Bösen gemacht. Da spielt vielleicht Anna Freuds Konzept der „Identifikation mit dem Aggressor“ eine Rolle. Denn selbstherrlich und aggressiv wurde ja wohl der Vater von Moritz erlebt. Aber Sie hatten noch einen zweiten Fall, den Sie darstellen wollten.**

Alex lebt heute in einer Beziehung zu einer Frau und arbeitet in einer sozialpädagogischen Einrichtung als Gruppenleiter. Er hat die Gruppe vor sechs Monaten nach der Mastektomie zufrieden verlassen. Er hatte, als ich ihn kennen lernte, gerade eine sehr schwierige, toxisch anmutende Beziehung zu einer weiblichen Jugendlichen beendet. Er wirkte sehr depressiv und wollte nicht mehr leben. Das Verlassenwerden war ein Empfinden, das ihn sein ganzes Leben begleitet hatte. Seine Mutter liebte in seiner Wahrnehmung seinen drei Jahre älteren Bruder immer mehr als ihn, die Tochter. Den Vater erlebte er als zu schwach, um einen angemessenen Gegenpol zur ablehnenden Mutter zu bilden. Alex' Vorstellung, im falschen Körper zu leben, resultierte wohl aus der grundlegenden Ablehnungserfahrung des Mädchens durch die Mutter. Er weinte viel in unseren Zweiergesprächen wie auch in der Gruppe. Ich habe lange Zeit benötigt, um eine angemessene verlässliche altersgemä-

ße Beziehung zu ihm aufzubauen. Er kam sehr gern in die Gruppe, erlebte sie wie „den Bauch“ seiner Mutter, in dem er seinen Platz hatte. Er saß immer auf dem gleichen Stuhl direkt neben mir. Im Schutz der Gruppe wurde er selbstsicherer und selbstbewusster. Trotz guter Intelligenz hatte er sein Abitur nicht gemacht und wollte irgendwie nicht erwachsen werden. Während der Gruppenpsychotherapie holte er dann sein Abitur nach, begann und beendete schließlich erfolgreich eine Ausbildung zum Erzieher. Die Gruppe und die Beziehung zu mir schafften für ihn einen Raum, in dem man miteinander kommunizieren konnte. Alex hatte jahrelang mit seinen Eltern gewohnt, ohne mit ihnen zu sprechen. Im weiteren Prozess gelang es ihm sogar dann, in der Gruppe einen Freund zu finden. Dadurch konnte er sich allmählich von mir wieder ablösen. Schließlich lernte er ein Mädchen außerhalb der Gruppe kennen. Er fühlte sich von ihr angenommen, weil sie zumindest versuchte, ihn so anzunehmen wie er war. Da das nicht ganz so leicht ist, hat er später mit seiner Freundin zusammen Beziehungsberatungsgespräche gemacht. Nach einem längeren Ablehnungs- und langsamen Integrationsprozess im Rahmen der Hormonbehandlung und schließlich der Mastektomie konnte er auch wieder eine altersgemäße respektvolle Beziehung zu seinen Eltern aufnehmen. Er wohnt jetzt mit seiner Freundin zusammen in der Nähe seiner Eltern und wartet nun nach der Hormonbehandlung und Mastektomie auf die Hysterektomie.

**Die Geschichte von Alex klingt so, als hätte er eine starke Muttersehnsucht in sich getragen. Möglicherweise hätte er ja auch als Mädchen, das andere Mädchen liebt, zufrieden leben können. Das ist ja auch eine verbreitete insbesondere von Alice Schwarzer vertretene These, dass die Homosexualität für einige Mädchen oder junge Frauen so ängstigend ist, dass sie quasi den Weg über die Geschlechtsumwandlung zum Mann suchen, um dann Frauen lieben zu dürfen. Können Sie solche Gedanken mit Ihren klinischen Gruppenerfahrungen verbinden?**

Dies kann ich generell nicht bestätigen, da viele „Transmänner“ Sehnsucht nach einer Beziehung zu einer Frau suchen, und zwar als Mann. Ich sehe darin den Versuch einer Abwehr der Verschmelzungsängste in bezug auf symbiotische Wünsche zur frühen Mutter. Das neue männliche Geschlecht sichert das Eigene und die Abgrenzung von der Mutter. Einige meiner Patient\*en zieht es auch als Transmann zu einem anderen Mann hin. Auch hier werden die lesbischen symbiotischen Beziehungswünsche unbewusst abgewehrt, werden in der homosexuellen Beziehung zu einem Mann dann als weniger gefährlich erlebt. Bei zwei Patient\*en hat die Erkenntnis, trotz ihrer eigentlich lesbischen Wünsche, durch mich und die Gruppe angenommen und respektiert zu werden, schließlich dazu geführt, dass sie sich entschlossen haben, in ihrem weiblichen Körper zu bleiben. Sie haben ohne operative Geschlechtsangleichung die Gruppe verlassen.

## **5. Die bedeutungsvolle Mutter und der unwichtige Vater**

**In der Geschichte von Moritz dient ein außenstehender gewalttätiger Vater der Legitimation einer sehr engen besitzergreifenden Mutter-Tochter- Beziehung, die in der Tochter das frühe Gefühl aktivierte, ein Sohn zu sein oder sein zu wollen. Ist die früh empfundene Männlichkeit ein Versuch, der Besitzergreifung durch die Mutter zu entkommen oder ein Versuch, der Mutter ein besserer Mann als der Vater zu sein?**

Ich denke, hier sind zwei Wünsche vereint. Man will nicht nur der Mutter entkommen, sondern auch keine Frau werden, die so behandelt wird durch einen Mann. Man erschafft sich „den Mann“ zum Schutz der Mutter und als „Übergangsobjekt“ für sich selbst, im Ablösungsprozess von der Mutter.

In der Rolle des „Transmannes“ können einige sich auch wieder dem Weiblichen nähern. Sie spielen im Theater oder in Rollenspielen dann wieder eine Frau. Da der Platz des Vaters oft wenig besetzt ist, lässt er viel Raum für neue Konzepte, „Mann“ sein zu wollen. In meiner Zusammenarbeit mit den Eltern sind es oft nur Mütter, die ihre Kinder begleiten, Väter sind tatsächlich oft außen vor. Oft höre ich: „Mein Vater versteht mich nicht, will mich auch nicht verstehen.“ In dem Körper des Mannes, so höre ich öfters, wird man zudem in der Öffentlichkeit auch nicht mehr so „angemacht“. Man kann sich freier und unbelästigter in der Gesellschaft bewegen.

**Alex ist ja auf bewusster Ebene aus seiner Perspektive von der Mutter als Mädchen nicht geliebt und anerkannt worden. Ist die Art und Weise der Liebe und Anerkennung der Mutter einschließlich der körperlich basierten Beziehungserfahrungen der psychodynamisch entscheidende Ursprung für die Anerkennung der eigenen Geschlechtsidentität? Ich denke da an das Konzept von Jean Laplanche, der davon ausgeht, dass die unbewussten Zuschreibungen durch die „rätselhaften Botschaften“ von Mutter und Vater sich in die psychosomatische Struktur ihres Kindes einschreiben. Wenn dem so wäre, dann würde ja schon das Unbewusste der Mutter die biologischen Geschlechtsvorgaben des von ihr geborenen Kindes nicht anerkennen und sozusagen ein Kind mit einem anderen Geschlecht entlang des unbewussten Begehrens erschaffen. Eine imaginäre Mutter-Tochter-Beziehung, aus der der Vater als die äussere Realität verkörpernder Dritter ausgeschlossen wäre. Wie ist Ihr Konzept?**

Über dieses zentrale Thema habe ich viele Jahre nachgedacht, bis ich auf einen Leserbrief in der ZEIT gestoßen bin, der mir eine neue und nachvollziehbare Sichtweise meiner Patient\*en ermöglichte.

Dr. Manfred Bühner, Biochemiker aus Freiburg, verortet das Geschlecht in zwei Räumen: Das „biologisch organische Geschlecht“ wird bestimmt bei der Befruchtung der Eizelle durch die Chromosomen der Samenzelle. So werden im Laufe der ersten Hälfte der Schwangerschaft die jeweiligen Geschlechtsorgane angelegt.

Das „Gehirn Geschlecht“ entwickle sich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft. Es wird bestimmt durch einen Hormon-Dialog zwischen Embryo und Mutter. Wenn der Embryo durch die Testosteron-Produktion signalisiert, dass er ein Junge ist, schaltet die Mutter durch mindestens einen sehr hohen Hormonstoß (Testosteron) das Gehirn des Embryos von weiblich auf männlich um. Das Gehirn hat zahlreiche Rezeptoren auf der Zelloberfläche, die auf Testosteron ansprechen. Wenn dieser Auslöser kommt, werden die Synapsen im Gehirn, auf die Verdrahtung männlich umgestellt. Für Bühner unterscheiden sich schon männliche und weibliche Gehirne bei der Geburt sehr deutlich. Es gibt etliche Wissenschaftler, die schon seit vielen Jahren über die Biologie der Transsexualität vor allem in tierexperimentellen, epidemiologischen und klinischen Untersuchungen forschen. Allerdings gibt es dazu noch keine konsensuellen differenzierenden Ergebnisse. Eine allgemeinere Aussage wird aber schon getroffen: Transsexualität beruhe auf einer gen- und/oder umweltabhängigen Variabilität pränataler Sexualhormonkonzentrationen.

Diese biologische These stellt die von einigen Trans-Kritikern häufig hörbare These, dass Transsexualität alleine auf sozialer Ansteckung im Rahmen der Idealisierung eines woken Lifestyle basiere, in Frage. Die biologische Dimension wird aber auch von Feministinnen und auch von Transaktivisten häufig bestritten. Bei dem komplizierten bio-psychologischen Reifungs- und Entwicklungsprozess sind Störungen unvermeidlich. Es ist auch noch nicht erforscht, wie weit unbewusste oder bewusste Wünsche der Mutter dieses organische Geschehen beeinflussen. Es kann sein, dass durch ihre Wünsche das Testosteronsignal nicht wahrgenommen wird oder unbewusst abgelehnt wird, oder dass ihr eigener Umschalt-

Hormonstoß zu schwach ist. Dies könnte eine psychosomatische Erklärung sein für das Gefühl, „im falschen Körper“ zu leben. Jede Abweichung des gefühlten Geschlechts vom biologisch-Organischen könnte also auch auf einem nicht therapierbaren Geburtsfehler beruhen. Die wissenschaftliche Erforschung scheint aber über die Thesenbildung hinaus noch nicht zu validen Ergebnissen gekommen zu sein.

**Hier sind Sie zu einer überraschenden Wende hin zu einer embryonalen bzw. frühkindlichen biologischen Prägung des Geschlechts gekommen.**

Ja, das stimmt. Ich denke, es ist ähnlich wie bei der ADHS Diskussion. Es gibt Kinder, die biologisch fundiert - sich schon sehr früh im falschen Geschlechtskörper fühlen, und dann gibt es eine nicht zu unterschätzende Zahl von Jugendlichen, die dieses Konzept vielleicht durch soziale Ansteckung in peer groups annehmen, um unbewusste dahinter liegende andere psychische Störungen umzubenennen. Die Biologie sollten wir aber nicht vernachlässigen. Auch der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. Bernd Meyenburg ist überzeugt davon, dass ein Kind schon vor seiner Geschlechtsreife wissen kann, dass es im falschen Körper stecke. Da es viele Ursachen für diesen Transitionsprozess gibt, ist eine gründliche und sorgfältige Begleitpsychotherapie unabdingbar. Dies geschieht in der Gruppe intensiver, da dort aus vielen Perspektiven dieser Prozess begleitet werden kann. In der Gruppe kann man die Ambiguität eines Konfliktes besser ertragen.

Der Mensch wird als Instrument geboren, lernt aber durch sein soziales Umfeld, darauf zu spielen. Viele können diese Vieldeutigkeit nicht ertragen und suchen nach einem einzelnen sicherheitsgebenden Standpunkt, den es nicht gibt, und das ist die große Herausforderung meiner psychotherapeutischen Arbeit mit Transgender-Menschen.

**Aktuell gibt es einen Konflikt um den Einsatz von Hormonblockern um die pubertärgeschlechtliche Entwicklung aufzuhalten. Ein Teil der Ärzteschaft befürwortet dies, um notwendige Eingriffe später zu minimieren, ein anderer Teil weist hin auf die noch nicht erforschten Nebenwirkungen wie höheres Diabetes-Risiko, Verzögerung der Knochendichte-Zunahme. In einigen Ländern ist die Gabe von Blockern bereits untersagt, weil einige Patient\*en in höherem Alter eine Detransition fordern und juristisch geklagt haben gegen die zu kritiklose einseitig positive Beratung von Medizinern. Die Londoner Tavistock Klinik ist nach einer gerichtlichen Auseinandersetzung sogar geschlossen worden, weil sie zu einseitig den vermeintlichen Transitionswünschen der Jugendlichen nachgekommen ist. Was halten Sie von Pubertätsblockern?**

Man verhindert dadurch die körperliche Entwicklung und verleugnet, dass dies immer auch eine psychosomatische Dimension hat. Durch Pubertätsblocker wird nicht nur die Sexualentwicklung des Körpers eingefroren, sondern auch die psychische Adoleszenzentwicklung einschließlich der Identitätsdimension blockiert und die Weiterentwicklung der Persönlichkeit behindert.

**Sie haben mir erzählt, dass es einzelne Mütter gibt, die den Wunsch ihrer Tochter, zum Mann zu werden geradezu feiern. Ich erinnere eine Mutter, die im Elterngespräch mit mir darauf bestand, dass ihre Tochter lesbisch sei, während die Jugendliche selbst sich noch sehr offen in einer Suchbewegung bei ihrer sexuellen Orientierung empfand. Möglicherweise gibt es im Transitbereich auch solche bestimmende Mütter, oder?**

Mein Eindruck ist, dass bei diesen speziellen Müttern es so etwas wie eine omnipotente Phantasie gibt, über die Vermännlichung ihrer Tochter sich quasi auch selbst einen männlichen Phallus anzueignen. Diese sind allerdings noch ganz neue Erfahrungen von mir in den Gesprächen mit Müttern, die noch weiter untersucht werden müssen.

**Ich denke, wir sind einer Meinung, dass der Geschlechtsidentität in allen Facetten ein meist undurchschaubares Wechselspiel von biologischen und sozialen Faktoren zugrunde liegt. Ich teile weder die These einer grundlegend biologischen Geschlechtsnatur noch bin ich Anhänger der These, alles Geschlecht basiere auf sozialer Konstruktion und sei dadurch frei verschiebbar. Die zweite Sichtweise würde ja auch die Prägungskraft des Unbewussten im interaktionellen biografischen Formungsprozess des Kindes negieren und den Konflikt im psychosexuellen Spannungsfeld verleugnen. In meiner bisher geringen Erfahrung mit Patient\*innen waren es jedenfalls eher die Angst vor der Anerkennung der eigenen Homosexualität, die zu dem Drang, zum anderen Geschlecht gehören zu wollen, beiträgt. Es wurde in diesen beiden Fällen unbewusst als leichter erlebt, als Transmann den ursprünglich homosexuellen Wunsch dann quasi heterosexuell ausleben zu können. Aber dies scheint nur eine einzige psychodynamische Variante unter mehreren zu sein. Durch das Gespräch mit Ihnen habe ich jetzt gelernt, dass es viele unterschiedliche biografische Hintergründe und Motivationslagen gibt, die in einem Mädchen mit Vagina den kaum reflektierbaren Druck erzeugen können, unbedingt ein Junge mit Penis sein zu wollen. Vielen Dank für die Erkenntniserweiterung.**