

## Vortrag zu Trans\*-Männlichkeiten im Kapitel *Heterogene Männlichkeiten*

### Männergesundheitsbericht, Autor\_innenkonferenz 14.06.2017

von Arn Sauer

„Die Gesundheitsversorgung für Trans\*-Männlichkeiten: Stand, Bedarfe, Empfehlungen“ von Arn Sauer und Annette Güldenring war der erste Beitrag zum Thema Trans\*<sup>1</sup> und musste bis zum 3. Männergesundheitsbericht „warten“. Er war deswegen als Grundlagenartikel auf allgemeine Gesundheitsbedarfe von Trans\* fokussiert statt das Schwerpunktthema „Sexualität“ in den Mittelpunkt zu rücken, weil:

- Bisher in Deutschland noch keine Grundlagenforschung zu den allgemeinen Gesundheitsbedarfen von Trans\* aus emanzipatorischer und selbstbestimmter Sicht der sog. „Betroffenen“, also aus einer nicht-psychopathologisierenden, nicht rein klinischen und nicht-binären Sicht, vorliegt.
- Es selbst im internationalen Rahmen kaum Forschung zur Sexualität von Trans\*, schon gar nicht zu einer gelingenden Sexualität und erst Recht nicht zur Sexualität von Trans\*-Männlichkeiten gibt (vgl. Richards 2016).

Beim Thema Sexualität und Trans\* ist viel unverstanden und durch eine heteronormative Folie missinterpretiert worden. So wurde der Transitionswunsch an sich sexualisiert (autogynophil), fetischisiert (Transvestismus) und in der Vergangenheit war man in der psychiatrischen Diagnostik gar davon ausgegangen, dass eine heterosexuell, penetrative Betätigung das Ziel eines jeden Trans\*Mannes sei, ja sein muss, um wirklich als transsexuell gelten zu können. Heute weiß man bspw. aus einer kanadischen Studie, dass sich über 60 % der befragten Trans\*-Männer sexuell vorwiegend mit Cis-Männern betätigen und im bisexuellen, schwulen oder MSM-Spektrum bewegen (Baur et al. 2013). Diese ersten, raren wissenschaftlichen Zugänge aus und zu Trans\*-Männlichkeits-Perspektiven existieren randständig in der Forschung zu sexuellen Gesundheit und HIV/AIDS Prävention sowie im Fall von Trans\*-Frauen zusätzlich in der Forschung zu Sex Arbeit – wobei auch hier große Forschungslücken fortbestehen (Sauer 2012). Ein sich seit kurzem unter Review befindlicher trans\*-spezifischer Artikel zur großen, EU-weiten EMIS<sup>2</sup> Studie legt bspw. nahe, dass Trans\*-Menschen generell unzufriedener mit ihrem Sexualeben sind, sich isolierter fühlen, und

---

<sup>1</sup> Unter „Trans\*“ verstehen die Autor\_innen des Beitrages ein großes Spektrum an selbst als trans\*, transsexuell, transident, transgeschlechtlich, transgender, weder-noch, nicht-binär, gender-queer, non-gender etc. identifizierenden Menschen. Diese geschlechtliche Vielfalt wird oft mit „nicht-normativer“ Geschlechtlichkeit beschrieben – im Gegensatz zu „normativer“ sog. Cis-Geschlechtlichkeit, also all jenen Menschen, die sich dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht ganz oder größtenteils zugehörig empfinden.

<sup>2</sup> Europäischer MSM Internet Survey, <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/EMIS.html> (aufgerufen am 14.06.2017).

häufiger Opfer von Gewalt werden – Trans\*-Männer jedoch geringere HIV-Infektionsraten zu haben scheinen als MSM<sup>3</sup> oder Trans\*-Frauen (Sekuler et al. 2017, u.r.).

Körperlichkeiten, Geschlechtsausdruck, Geschlechtsempfinden und sexuelles Begehren - diesen Vierklang neu, nicht-binär und den Selbstdefinitionen der Trans\*-Menschen entsprechend zu erforschen, erfordert ein erweitertes Verständnis für geschlechtliche Vielfalt jenseits der Zweigeschlechternorm. Es erfordert eine binärkritische Reflexivität, also neue Forschungsparadigma, die in der Mainstream-Forschung (noch) nicht vertreten sind und in der Forschungsförderung noch nicht mal denkbar scheinen.

Wie relevant ein solch neuer Forschungszugang für den Alltag von Trans\*-Menschen jedoch wäre, zeigt dieses Beispiel: Z.B. werden Genitale oder Sexualpraktiken in der Trans\*-Community u.U. anders gesehen als in der cis-geschlechtlichen Mehrheitsgesellschaft. Sie können anders gedeutet und erlebt werden als von cis-geschlechtlichen Menschen. Es muss bspw. kein Widerspruch sein, sich vollkommen als Trans\*-Mann zu fühlen, aber seine Vagina (auch manchmal als „Mangina“ umgedeutet) behalten und mit diesem Genital eine erfüllte, gelingende Sexualität leben zu wollen. Egal welcher sexuellen Orientierung, egal ob mit Männern, Frauen oder Menschen mit ähnlichem oder unterschiedlichem Genital. Gleichzeitig gibt es viele Trans\*-Männer, die dem klinisch vorherrschenden Narrativ durchaus entsprechen und ihre mit Weiblichkeit assoziierten Genitale (eher) ablehnen. Von diesen wiederum nehmen manche einen Penoidaufbau vor, andere wiederum schrecken vor der Operation und ihren Komplikationen zurück – oder haben einfach keinen Anpassungsbedarf. In anderen Fällen hingegen ist eine sexuelle Betätigung mit dem als „falsch“, nicht passend empfundenen Genital des Geburtskörpers sogar unmöglich und erst nach der operativen Intervention und medizinischen Geschlechtsanpassung denkbar. In dieser Bandbreite bewegt sich dieser nur kleine Ausschnitt des möglichen Diskurses zu Trans\*-Männlichkeiten und Sexualität.

Doch wenden wir uns wider den zentralen Ergebnissen des Artikels zu. Der aktuelle Stand von Trans\*-Gesundheit legt folgende Schlüsse nahe:

- Die Annahme einer naturalisierten Zweigeschlechtlichkeit in den bestehenden Gesundheits- und Rechtssystemen blendet die Vielfalt geschlechtlicher Identifikationsmöglichkeiten aus und verunmöglicht eine individualisierte, bedarfsgerechte Versorgung.
- Es gibt transitionsspezifische und nicht-transitionsspezifische Anforderungen an psychische und somatische Behandlungen.

---

<sup>3</sup> Männer, die mit Männern Sex haben (MSM).

- Die bestehenden rechtlichen und medizinischen Systeme erfüllen diese Anforderungen u.a. aufgrund von Psychopathologisierung und bevormundenden, langwierigen Verfahren nicht.
- Die Dreifach-Durchleuchtung durch Begutachtungen im Rahmen des Transsexuellengesetzes, der psychiatrischen Diagnostik und der Kostenübernahme durch die MDKs läuft der geschlechtlichen Selbstbestimmung zuwider und kann sich krankheitsauslösend (Depressionen, Suizidalität etc.) auswirken.
- Die – nebenbei bemerkt rechtlich unzulässige, jedoch weit praktizierte - Interaktion von juristischen Regelungen (Transsexuellengesetz) mit dem medizinisch-psychiatrischen System stellt also derzeit ein gesundheitliches und Diskriminierungs-Risiko für Trans\*-Menschen dar.
- Es herrscht generell eine Unterversorgung mit trans\*-sensiblen Fachpersonal in allen Bereichen (insbesondere in der hausärztlichen Grundversorgung, aber auch mit Spezialist\_innen).
- Trans\*-Menschen selbst können – aus Diskriminierungs- und Gate-Keeping Erfahrungen heraus – Bedenken haben oder entwickeln, das Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen, was v.a. die nicht-transitionsspezifische Gesundheitsversorgung erschwert.
- Trans\*-männliche Anforderungen sind besonders im gynäkologischen Bereich (Problematik der geschlechtsspezifischen Diagnoseschlüssel), der Qualitätssicherung von Operationen (Penoidaufbau und Mastektomie) und im Bereich eines diskriminierungs- und stigmafremen Zugangs zu Reproduktionsmedizin, Geburtsmedizin und zum Gesundheitssystem generell zu finden.
- Die Gesundheitsförderung von Trans\*-Männern und Trans\*-Menschen allgemein würde von einem breiten entstigmatisierenden, antidiskriminatorischen gesellschaftlichen Ansatz profitieren, um Minderheitenstress zu reduzieren.

In den Empfehlungen spricht der Artikel sich dafür aus, dass:

- 1.) Die Zahlen von Trans\* höher sind als gedacht (insbesondere bei einem weiteren Trans\*-Begriff, als dem klinisch-psychiatrischen Transsexualitätsverständnis) und daher ein genereller Forschungsbedarf durch eine neue, emanzipative Forschung zu attestieren ist.
- 2.) Viele Veränderungen und Reformen in nahezu allen Bezugssystemen (Recht, Medizin, Beratung, Teilhabe) notwendig sind, die unter Partizipation der „betroffenen Menschen“ und ihrer Interessenvertretungen stattfinden müssen.

3.) umgehende politische Handlung erforderlich ist, um z.B. den ersten, inkrementellen Schritt der Ablösung des Transsexuellengesetzes durch menschenrechtskonforme Regelungen nach dem Vorbild von Malta oder Argentinien zu vollziehen.

#### Literatur:

Bauer, Greta R. et al. (2013). Sexual Health of Trans Men Who Are Gay, Bisexual, or Who Have Sex with Men: Results from Ontario, Canada. *Journal of Transgender Health*, 14 (2), S. 66-74.

Richards, Christina (2016). Trans sexuality : a phenomenological-hermeneutic enquiry into the sexuality of trans and non-binary people, with implications for the practice of existential-phenomenological counselling psychology and psychotherapy. Dissertationsschrift. *British Library EThOS*, EBSCOhost (aufgerufen am 14.06.2017).

Sauer, Arn Thorben (2012). HIV und Trans\* – (k)ein Thema oder viele? In: *HIV & more*, 2, S. 48-49.

Sekuler, Todd et al. (2017, under review). Sexual Health and Happiness among Trans-men, Trans-women and Cis-men who have Sex with Men. In: *Journal of Culture, Health, and Sexuality*.