



Pit Wahl (Hg.)

Wer bin ich und wen ich liebe

Identität – Liebe – Sexualität

V&R



Beiträge zur Individualpsychologie

Band 44: Pit Wahl (Hg.)
Wer bin ich und wen ich liebe
Identität – Liebe – Sexualität

Pit Wahl (Hg.)

Wer bin ich und wen ich liebe

Identität – Liebe – Sexualität

Mit 39 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

© 2018, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Pit Wahl

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40658-9

Inhalt

Vorwort 7

Brigitte Eibl und Stefan Lehmann

»Ich weiß nicht, was soll ich bedeuten« –

Georg Kreisler in Texten und Liedern 18

Hanna Marx

Die neueste Volte der »Trans-Genderwelle«

Der Paradigmenwechsel von Transsexualität und Transgesundheit 48

Andrea Heyder

Der zerbrochene Spiegel – werde, der du bist?

Zur Verschränkung von Körpererleben, Spiegelung und

Identitätsentwicklung am Beispiel von Transsexualität 56

Hermann Stöcker

Wir sind wir und wen wir hassen 82

Hildegard Mergel-Hölz

Wenn männliche Identität und Sexualität zu scheitern drohen –

das Therapiebeispiel eines jungen Mannes 105

Manfred Gehringer

Der Umgang mit der Liebe in der Psychoanalyse 134

Fabian J. Escher

Bedeutung des Jugendalters als Krise in der

Identitätsentwicklung 152

Ulla M. Nitsch

Woran das Herz hängt – sieben Menschen und sieben Dinge 166

Vera Kalusche und Roland Lambrecht»Denn wie die Liebe dich krönt, so kreuzigt sie dich« –
Ein psychologisch-historischer Streifzug zum Ich durch
die Sprache der Liebe 196*Regine Kroschel*

Psychotherapie als Suche nach dem eigenen Ich 214

*Pit Wahl und Günter Heisterkamp*Menschen in der DGIP – Performance und Gespräch über
Widersprüche und Wechselfälle des Lebens 229

Die Autorinnen und Autoren 269

Personenverzeichnis 271

Stichwortverzeichnis 278

Andrea Heyder

Der zerbrochene Spiegel – werde, der du bist? Zur Verschränkung von Körpererleben, Spiegelung und Identitätsentwicklung am Beispiel von Transsexualität

Zusammenfassung

Transsexualität verwirrt. Betroffene wie die Umwelt. Das gilt auch für Psychotherapeuten und Analytikerinnen. Die Begegnung mit diesem Phänomen fordert in hohem Maße zur Auseinandersetzung mit der Gegenübertragung heraus. Helfen uns Theorien oder stehen sie gar im Wege? Welche Ängste werden berührt? Das verwirrende intersubjektive Geschehen wird anhand von Behandlungserfahrungen und Eindrücken aus dem Film »The Danish Girl« nahegebracht (während des Vortrags als Filmsequenzen, hier als Beschreibungen dieser Sequenzen) sowie mit Blick auf die Fachliteratur diskutiert. Die eigene innere Resonanz im Umgang mit dem Thema soll dem Zuhörer erlebbar und spürbar werden sowie Fragen eröffnen zum komplexen Tagungsthema »Wer bin ich und wen ich liebe: Identität – Liebe – Sexualität«.

Vorbemerkung

Vorwegschicken möchte ich ein paar Worte zum Tagungsthema, das bereits verwirrende Aspekte in sich trägt: »Wer bin ich und wen ich liebe«. Da stimmt doch irgendetwas in der Reihenfolge nicht ... Ist das grammatikalisch überhaupt richtig so? Was ist da Haupt- und was ist Nebensatz? Irgendwie drehen sich Subjekt und Objekt ...

Der Untertitel »Identität – Liebe – Sexualität« verspricht zunächst eine Vereindeutigung durch die Einordnung in bekannte fachliche Kategorien. Jedoch: Bei vertiefter Betrachtung drehen sich verrückterweise auch diese Kategorien – auch hier kann man sich über die Reihenfolge viele Gedanken machen. Es scheint fast, als sei es etwas dem Thema Immanentes!

Annäherung

Zwei Dinge haben mich zu diesem Vortrag bewegt: Eine in hohem Maße verwirrende und berührende Behandlungserfahrung mit einem Patienten bzw. einer Patientin, für die die Frage »Wer bin ich?« lebenswichtig war. Und der Eindruck, dass dies viel mit dem Tagungsthema zu tun hat, das zu vielfältigen Fragen herausfordert:

- »Wer bin ich und wen ich liebe«: Setzt das eine das andere voraus? Muss ich erst *sein*, bevor ich mich liebend auf jemanden beziehen kann? Muss nicht erst ein ausreichend abgegrenztes Selbst geschaffen sein, bevor der andere als anderer erkannt, geliebt und begehrt werden kann? Dann wäre die Reihenfolge vielleicht so: *Identität – Liebe – Sexualität*.
- Oder beginnt es mit der Liebe, der Bindung des Säuglings an die Mutter und die damit verbundene Welt von Resonanz und Spiegelung, die erst ermöglicht, dass der Mensch zu etwas *wird*? Das sähe dann grob vereinfacht so aus: *Liebe – Identität – Sexualität*.
- Wie ist das mit der Sexualität? Ist sie zu verstehen als Ausdruck eines bereits gereiften Selbst, im Sinne genitaler Sexualität? Oder steht sie vielleicht doch oft im Dienste der Suche nach Ganzheit und Identität oder der Sehnsucht nach Liebe im Sinne eines kindlichen Angenommen-Seins? Oder ist sie gar – als Libido in den sinnlichen Erfahrungsräumen einer infantilen Sexualität – als der eigentliche Beginn von Selbstentwicklung zu verstehen, die eine reifere Liebesfähigkeit erst ermöglicht? Dann sähe es eher so aus: *Sexualität – Identität – Liebe*.

Dieses Drehen und Ineinander-Verschranktsein der Entwicklungsdimensionen, auf die der Tagungstitel verweist, ließe sich noch fortführen, denn rein mathematisch gäbe es sogar sechs Kombinationen.

Die oben angedeuteten Lesarten machen darauf aufmerksam, dass die verschiedenen psychoanalytischen Theorien, mit denen wir in der Praxis arbeiten, zwar ihr Verständnis von menschlicher Entwicklung jeweils unterschiedlich konzipieren – aber jede für sich etwas phänomenologisch hoch Bedeutsames in den Blick nimmt:

- So verschaffen uns die Konzepte der Selbstpsychologie und der Objektbeziehungstheorien differenzierte Einsichten zum Verständnis

der Entwicklung von Selbst und *Identität*, die schon mit den ersten Beziehungserfahrungen beginnt.

- Die Bindungstheorie fokussiert auf die ursprüngliche Bedeutung von *Liebe* im Sinne von Bindung als Basierung jeder seelischen Entwicklung. Die moderne Neurobiologie scheint dies mit der Entdeckung des Oxytocins sogar bewiesen zu haben. Aber auch schon Balint sprach von »primärer Liebe« (Balint, 1968/1997, S. 79 ff.).
- Und schließlich verweisen die klassischen Bilder Freuds zur frühkindlichen *Sexualität* auf die grundlegende Dimension unseres *leiblichen* In-der-Welt-Seins, das von Beginn an Begehren, Phantasien, Erleben und Verhalten strukturiert.

Was Adler dazu gesagt hätte, wäre eine interessante Frage. Sicher hätte er nicht die Sexualität an den Anfang gesetzt. Aber sowohl die Identität – im Sinne der Ganzheitlichkeit der individuellen Entwicklung – als auch die Dimension der Liebe und Bezogenheit – im Sinne von Zärtlichkeitsbedürfnis und Gemeinschaftsgefühl – könnten bei ihm »ganz vorn« gestanden haben.

Wie Sie merken, gerät man bei diesen Zuordnungsversuchen in Widersprüche, weil alles mit allem doch irgendwie zusammenhängt und jedes Nacheinander in Vereinfachungen endet, die weder den Theorien noch den Phänomenen gerecht werden.

Aber mir geht es in diesem Beitrag gar nicht in erster Linie um Theorien, sondern um die Erfahrung im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung, die ich mitteilen und teilen möchte. Um eine Erfahrung, die in der Gegenübertragung eine große Herausforderung darstellte, vertraute Bilder verunsichert und vor allem viele Fragen eröffnet hat – nicht zuletzt auch in Bezug auf die gerade skizzierte Verwirrung: Was kommt denn eigentlich zuerst? In diesem Sinne möchte ich hier vor allem für Fragen öffnen und keine abschließenden Antworten liefern.

Zentrum dieser Erfahrung ist die *Begegnung* mit dem Phänomen der Transsexualität, das meines Erachtens ganz besonders intensiv zur emotionalen und gedanklichen Auseinandersetzung auffordert. Hauptanliegen meines Beitrages ist es, Ihnen selbst eine innere Begegnung und Auseinandersetzung zu ermöglichen.

Dazu werde ich im ersten Teil Erfahrungen aus einer psychoanalytischen Behandlung schildern. Dann werde ich mit Blick auf Fachlite-

ratur zum Thema einige dadurch angeregte Überlegungen darstellen. Und schließlich möchte ich Ihnen ein paar Eindrücke aus dem Film »The Danish Girl« vermitteln.

Erste Perspektive: Behandlungskontext¹

Als sich Herr U. telefonisch meldete, dachte ich, ich spräche mit einer Frau, so hell war seine Stimme. Er gab recht geordnet wirkend an, er habe »Probleme mit seiner Männlichkeit« und könne schwer in einer Arbeitsstelle bleiben. Er wolle aufarbeiten: »Was bin ich eigentlich?« – und herausfinden, ob er ein Leben lang »schmerzhaft versuchen müsse, es zu verdrängen«, oder ob es »nur« an seiner »Unsicherheit« liege. Ich erlebe ihn spontan als sehr differenziert. Er rührt mich an und ich möchte ihn kennenlernen.

In der ersten persönlichen Begegnung habe ich den intensiven Eindruck, es stehe ein Mädchen vor mir. Die zierliche Statur, die Hände und Finger, Beine und Füße erlebe ich spontan als weiblich – obwohl es die Kleidung nicht ist, nur die langen Haare. Vor allem zu den Händen zieht es immer wieder meinen Blick. Zugleich – ganz entgegen der Erwartung, die ich aus dem telefonischen Kontakt heraus hatte – wirkt er wie verwahrlost, ungeordnet und freundlich.

Als scheinbar hauptsächliches Problem benennt er in den ersten Kontakten vor allem die Arbeitsschwierigkeiten. Dazwischen Andeutungen wie umherirrende Fetzen, die ich höre, aber nicht aufnehmen kann: dass er früher von Kindern geschlagen und gehänselt wurde, dass er immer schon klein gewesen sei, spät in den Stimmbruch kam, dass er sich Damenwäsche kaufe und heimlich trage. Es wirkt fixiert, verleugnend, vermeidend – sowohl hinsichtlich der Selbstwahrnehmung als auch der Beziehungsaufnahme. So spricht er zum Beispiel oft wie im Selbstgespräch oder beklagt stereotyp das Schimpfen seiner Frau über ihn. Ich bin verwirrt und berührt zugleich, habe den Eindruck einer tiefgreifenden Persönlichkeitsstörung, vielleicht -zerstörung. Ich spüre

1 Im Folgenden schildere ich Eindrücke, Episoden. Viele Aspekte werden dabei weggelassen und Details sind zum Zwecke des Datenschutzes verfremdet. Ich fokussiere vor allem auf das intersubjektive Geschehen bzw. Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen.

auch Ärger und Ungeduld angesichts der massiven Abwehr, halte die gleichzeitige Überflutung kaum aus.

Dazwischen tauchen aber Sätze auf wie »Ich bin mein Leben lang auf der Flucht« und »*Ich* existiere gar nicht«. Dieser fast nicht sichtbare, zutiefst verzweifelte und kämpfende Anteil rührt mich so an, dass ich ihn annehme. Noch lange aber wird mich immer wieder die Frage beschäftigen, was mich dazu eigentlich bewogen hat, weil ich ihn wie ein »zerbrochenes Wesen« erlebe, für das ich mir anfangs kaum eine Entwicklungshoffnung machen kann, zumal er bereits mittleren Alters ist.

Es entfaltet sich zunächst ein Prozess, der an einen »Scherbenhaufen« oder eine »Schleudertour« erinnert. Oft kommt mir das Bild eines zerbrochenen Spiegels in den Sinn oder auch Bilder von Picasso aus seiner fragmentiertesten Zeit. Ich erlebe viel Widersprüchliches, das ich überhaupt nicht in Zusammenhang bringen kann und das mir auch in mir selbst immer wieder verlorengeht: Er wirkt in höchstem Maße angepasst und abhängig (zum Beispiel von seiner Frau, seinen Eltern) und zugleich wie losgelöst von Realitäten, als lebe er ganz in seiner eigenen Welt. Dass die Stunde bei mir einen festen Beginn hat – auch wenn sein Bus anders fährt – und ein festes Ende – auch wenn er noch so vieles erzählen möchte, scheint er überhaupt nicht als von außen gegebene Grenze zu erleben, sondern geht ganz selbstverständlich von seinem subjektiven Bedürfnis aus. Ähnliches gilt für die Beruflichkeit, wo er intellektualisierend und idealisierend Traumvorstellungen nachgeht. Dass er immer wieder auch Arbeitsstellen innehatte und sogar ein Kind hat, passt überhaupt nicht zum Eindruck des entgrenzten Schleuderns.

In der Gegenübertragung entstehen starke Bewegungen und Impulse: Ich halte das Schleudern kaum aus, erlebe es gleichermaßen als Flucht vor dem Thema – das er ja am Telefon eigentlich deutlich benannt hatte – als auch aus der Beziehung. Ich bin abwechselnd verwirrt, überfordert, verärgert, abgestoßen und hoffnungslos. Ich weiß mir oft nicht anders zu helfen, als dem Schleudern aktiv etwas entgegenzusetzen: indem ich ihn stoppe, noch einmal ganz genau nach Zusammenhängen frage, mit Widersprüchen konfrontiere und teils unhöflich die Stunde beende, weil er sonst nicht gehen würde. Dies geht sogar soweit, dass ich ihn – zwar möglichst schonend, aber dennoch klar – mit dem Eindruck von Ungepflegtheit konfrontiere, auch als Beispiel dafür, dass er offenbar

kaum ein Bild davon habe, wie andere ihn sehen. Und ich konfrontiere ihn mit dem Thema Transsexualität, das er – bei aller Not – zugleich ganz verleugnen will. Oft genug fühle ich mich ziemlich unprofessionell, weil ich so »hineingrätsche«.

All das steht neben »Perlen«, die aber vor allem dann kommen, *wenn* ich ihn auf die beschriebene Weise aktiver angefasst habe: »Ich glaube, ich war und bin immer so traurig, weil ich mich mein Leben lang vermisst habe.« Weil er nicht mehr leben wollte, sich »wie ein Geist seiner selbst« gefühlt habe, der heimlich ein Doppelleben führe, sei er vor Jahren erstmalig zu einem auf Transsexualität spezialisierten Psychiater gegangen, der schließlich eine Bartepilation und hormonelle Behandlung befürwortet habe. Er habe es dann aber wieder aufgegeben, als seine Frau dies von ihm verlangt habe, weil sie sich sonst trennen würde. Schließlich kam er wegen erneuter Suizidalität in eine Klinik. Dort fokussierte man auf die beruflichen Schwierigkeiten. Als es danach »immer noch nicht besser war«, kam er auf Anraten eines anderen Psychiaters zu mir. Seine Frau meine, es sei alles nur Spinneri, weil seine Mutter ihm früher manchmal Mädchenkleider angezogen habe. Er meint, vielleicht habe seine Frau ja recht. Er selbst könne sich nicht erinnern bzw. denke oft, vielleicht sei alles doch nur Traum gewesen, dass er schon früh gerne Mädchenkleider angezogen habe.

Hier möchte ich eine kleine Abzweigung machen: Ausgehend von diesem oder ähnlichen Gedanken wären Deutungen im Kontext eines Verständnisses des transsexuellen Erlebens als Symptomatik einer pathogenen Entwicklung durchaus plausibel gewesen: Hatte die Mutter den Sohn im Sinne eigener unbewusster Phantasien tatsächlich eher weiblich gespiegelt – zumal sie ein Mädchen vor der Geburt verloren hatte? War der Patient mit einer depressiven Mutter und introjizierten Schuldgefühlen konfrontiert? Hat er die Konkurrenz durch den später geborenen Bruder nicht bewältigen können? Hat er sich regressiv in eine Identifikation mit der Mutter zurückgezogen, weil er sich den Anforderungen eines stark leistungsorientierten Vaters sowie ödipalen Themen nicht gewachsen fühlte? Vieles wäre hier – auch im Nachhinein – noch denkbar.

Oder war es vielleicht doch so, dass die Mutter die weiblichen Anteile des Patienten schon früh sah? So zum Beispiel seine langen, zierlichen Finger wahrnahm, wie der Patient sich erinnert. Ihn zugleich

aber auch strafte und entwertete, wenn sie ihn in Mädchenkleidern »erwischte«. So, wie es auch Vater und Bruder und später Mitschüler und Kollegen taten. Ansonsten beschrieb der Patient mit Blick auf beide Elternteile: »Sie waren nie da, obwohl sie anwesend waren.«

Mir schien es damals vor allem so, dass ich mit Deutungen, die sein Selbsterleben als pathologische Entwicklung zu verstehen suchten, eher der Abwehr im Sinne der lebenslangen Verleugnung seiner Selbstwahrnehmung gedient hätte, die er auf dem Boden starker Trennungsangst zugleich ja auch aufrechterhalten wollte. So blieb ich eher auf der Spur der Spiegelung und Klarifizierung seiner – und meiner – Wahrnehmung: Was ist zu sehen und zu fühlen, und wie könnte es zusammengehören?

Viel Platz für Vertiefungen in lebensgeschichtliche Erfahrungen gab es aber in den Gesprächen ohnehin vorerst nicht. Herr U. war beschäftigt mit der Bartepilation und den Angriffen seiner Frau, gegen die er sich überhaupt nicht zur Wehr setzen konnte, war lange Zeit vor allem im Anpassungs- oder Verteidigungsmodus. Ich im Modus des passiven Aushaltens oder »Hineingrätschens«. Ein ruhiges Containment war kaum möglich.

Immer öfter gab er mir etwas Schriftliches, von dem er sich wünschte, dass ich es lese: Zu ersten Erinnerungen, Wiederholungs- und Kindheitsträumen sowie Gedanken zu verschiedenen Themen. Auch hierin steckten Überflutungsgefahren, weil es so viel war. Aber auch wieder Perlen, die zutiefst berührten: Es gab Träume aus der Kindheit, dass seine Genitalien abnehmbar seien. Hinweise, dass er sich häufig dissoziiert und »auf der Flucht« erlebt hat. Dass er ein »Kellerkind« gewesen sei, das sich in den Keller zurückzog und mit technischen Basteleien beschäftigte. Dass er kreativ war und ist. So formulierte er in einem Gedicht: »Erlischt die Hoffnung, sind auch die Träume tot und verloren, so wie der Mensch.« In den Gesprächen beschrieb er immer öfter sein Selbstgefühl anstelle von Intellektualisierungen: »Ich fühle mich wie ein Korken auf wogigem Wasser.« »Ich bin wie in einem Gefängnis, aus dem ich nicht herauskomme; in dem ich mich versteckt habe, wo mir keiner helfen kann, weil mich keiner sehen kann.«

Solche Bilder halfen ihm und mir schließlich – aus dem Geschehen von Flucht, Chaos, Anpassung und Verstecken einerseits, sowie »Hineingrätschen«, Verwirrt- und Verärgert-Sein andererseits –, Auswege

zu finden. Immer besser verstanden wir: Er versuchte, gleichermaßen vor mir wie vor sich selbst zu flüchten – weil er unbewusst keine passende Spiegelung und Resonanz erwartete und sich selbst vor weiteren Verwirrungen und Selbstentwertungen schützen wollte.

Später einmal rührte es ihn zu Tränen, als ich ihm – auf seine Bitte hin, ich solle für ihn etwas festhalten und aufschreiben, weil er sich immer so verzettelte – sagte, damit wolle ich vorsichtig sein, denn dann würde ich ja möglicherweise *meine* Linie festhalten und er würde vermutlich versuchen, sich anzupassen, wie er es immer schon kenne. Zugleich verstehe ich, wie wichtig es für ihn sei, dass ich ihn *sehe und ihn auch manchmal festhalte*, damit er sich selbst finden könne.

Ich muss nun die Beschreibung des Prozesses abkürzen. Er wagte es, sich von seiner Frau zu trennen. In der Gegenübertragung fühlte ich große Sorge, da ich ihn als sehr abhängig und kaum allein lebensfähig erlebte. Zugleich beschäftigte er sich mit der beruflichen Welt im Kontext einer Integrationsmaßnahme. Auch hier war in der Gegenübertragung extrem viel Beunruhigung spürbar, da er nach wie vor naiv und chaotisch-schleudernd wirkte. Immer öfter spiegelte ich diese meine Eindrücke von ihm recht authentisch und direkt – und erhielt beindruckende Resonanzen: Er setzte sich gegen mein Bild von ihm zur Wehr und schilderte Dinge von sich, die ich nicht für möglich gehalten hätte: Wie organisiert er beispielsweise die Trennung der Finanzen und den nun allein geführten Haushalt anging. Wie zwar entwertend-aggressiv er von betreuenden Sozialarbeitern in der Integrationsmaßnahme behandelt wurde, wie freundlich-annehmend ihm dagegen die Arbeitskolleginnen in seinen Praktikumsstellen begegneten, denen er als Frau entgegentrat. Ihm schien es zunehmend wichtiger, mir zu zeigen, was er kann und wie er *eigentlich* ist.

Immer wieder geriet ich aber ebenfalls – wie offenbar die Sozialarbeiter auch – noch in ablehnende Gefühle. Zum Beispiel an den Stellen, wo er sich in keiner Weise vorstellen konnte, dass es die Umwelt (vor allem seine Frau und sein Kind) irritieren kann, wenn er als Frau auftritt, obwohl er keine ist, oder früher ein Junge versuchte zu sein, obwohl er sich wie ein Mädchen fühlte und benahm.

Es war, als könne er sich überhaupt nicht von außen wahrnehmen und als verwirre ihn diese Perspektive. Als habe er Spiegelung nicht verinnerlicht oder ausgeblendet.

Öfter erschien er nun weiblicher gekleidet und auch geschminkt. Als ich einmal sagte: »Heute kommen Sie als Frau«, lächelte er und meinte: »Sagen wir vielleicht: als Mensch.«

Er ging auf meine Anregung hin in eine Selbsthilfegruppe und lernte viele Menschen kennen, die ähnlich wie er waren – und doch anders. Schon allein die begriffliche Klärung, was er denn sei und was nicht, war ein wichtiger Prozess. Er erlebte es als beglückend, dass er ohne viel Mühe als Frau wahrgenommen wurde, während er bei manch anderen erlebte, dass diese doch äußerlich eher bizarr wirkten und nicht selten verlacht wurden. Er erinnerte sich an viele Szenen als Kind und Jugendlicher, wo er Opfer von Spott und nicht selten brutalen Attacken wurde.

Er – inzwischen schrieb ich in meinen Protokollen immer öfter »sie« – lernte Menschen und Männer kennen, die sich für sie interessierten. Er/sie erzählte, er sei »erstaunt, wie schnell es bei Männern um Sexuelles« gehe: »Ich wollte doch immer nur Beziehung.«

Immer öfter war er erfüllt von einer unbändigen Freude – ich auch. Er formulierte Sätze wie: »Es ist, als sei ich immer schon so gewesen und kann endlich aufhören, mich zu verstellen.« »Es ist, als sei ich jetzt am Tageslicht. Erst dann wachsen Pflanzen ja!«

Als sehr berührend erlebte ich, dass er – nachdem er sich lange überhaupt nicht in seine Frau einfühlen konnte – tief empfundene Schuldgefühle entwickelte, er habe ihr womöglich etwas vorgespielt, was er gar nicht war: »Wie verletzt sie gewesen sein muss!« Ich erlebte hier eine Reife, die zum Eindruck früher Selbstzerstörung gar nicht zu passen schien.

Ungefähr zeitgleich entwickelte sich eine tiefe Trauer darüber, dass er sich selbst gegenüber solange nicht den Mut gefunden hat, sich mit seinen Gefühlen und seinem Körpererleben auseinanderzusetzen. Obwohl er es immer schon gewusst habe, dass er seinen Penis nie als eigenen Körper erlebt habe. Dass er Schmerzen beim Geschlechtsverkehr hatte und diesen auf ein Minimum beschränkte. Eigentlich waren aber über die meiste Zeit die Geschlechtsorgane überhaupt kein Thema in den Sitzungen.

Meine Gegenübertragung hatte sich inzwischen deutlich verändert. Neben noch punktuell bleibenden Irritationen empfand ich immer öfter tiefe Verbundenheit, fast so etwas wie Zärtlichkeit. Oft auch Freude. Und erlebte es als passend, wie es lief. Zugleich kamen

manchmal zunächst erstaunt-befremdete Fragen, wenn ich Kollegen davon erzählte. Und ich fragte mich auch selbst immer wieder: Blende ich inzwischen ebenfalls ganz viel aus? Selbst bei gründlicher Analyse blieb aber etwas in mir unerschütterlich davon überzeugt, dass der Weg für ihn bzw. sie stimmig ist.

Die Entwicklung ging in rasanten Schritten weiter: Er lernte einen Mann kennen, der ihn als Frau wahrnahm. Auch vor mir stand immer öfter eine Frau.

Zugleich schien er völlig auszublenden, dass er im Hinblick auf die primären Geschlechtsmerkmale keine Frau war. Ich bekam Angst vor wütenden Reaktionen des Mannes, wenn er dies bemerkte. Und »grätschte« auch hier wieder recht direktiv hinein: Dass er ausblende, was dieser Widerspruch bei anderen auslösen könne – weil er vor sich selbst verleugne, dass sein Körper *auch* männlich sei.

Irgendwann sagte er zu mir: »Ich glaube, ich kann erst jetzt den Ball fangen, den Sie mir zuwerfen«. »Als ob ich jetzt erst verstehe, was Sie meinen.« Er überlegte sich, wie er es dem Freund sagen könne, denn die Begegnungen wurden intimer. Ihm gelang es auf beeindruckende Weise – und die Reaktion des Freundes war sehr berührend. Kurz darauf beschrieb er mit glücklichen Augen, er sei so »erstaunt, wie gern man sich hat«. Er habe nie gedacht, »dass da Liebe draus wird«. »Ich dachte, ich kann das gar nicht fühlen.«

Auch wenn er schon länger Erkundigungen nach Möglichkeiten der operativen Umwandlung eingeholt hatte, wurde ihm das Anliegen erst jetzt wichtiger: »Es klingt vielleicht komisch für Sie – für mich war es auch komisch und ich schäme mich ein bisschen: Ich habe ganz deutlich gemerkt, dass ich mir körperlich wünsche, ihn in mir aufzunehmen. Wir könnten dann noch eine ganz andere Art Gemeinschaft haben.« Auch dies war ein sehr berührender Moment, in dem ich mich fragte, ob er vielleicht auf seine so eigene Art und Weise eine tiefe Bedeutung von Sexualität erfasst hat.

Ich weiß tatsächlich nicht, wie es weitergegangen, wie es ausgegangen ist. Nach insgesamt ca. zweieinhalb Jahren verabschiedete sich die Patientin aus der Therapie, da sie mit ihrem Freund in der Ferne, in Wohnortnähe zum Bruder, ein Haus und einen Arbeitsplatz gefunden hatte. Sie bedankte sich sehr für die Begleitung auf ihrem Weg. Sie sei »am Rande des Abgrundes gewesen«. Sie würde tatsächlich von

»Heilung« sprechen, sei »ein anderer Mensch geworden«. Sie wolle am neuen Wohnort wieder therapeutische Begleitung für den weiteren Weg der Geschlechtsumwandlung suchen. Der Abschied ist warm und voller Freude.

Zugleich bleiben für mich durchaus viele Fragen offen:

Warum musste sie in die Ferne gehen? Wie *war* unsere Beziehung eigentlich? Ist wirklich Beziehungsfähigkeit und Identitätsgefühl gewachsen? Oder habe ich mit ihm/ihr eine Illusion genährt, die in sich zusammenfallen wird – spätestens wenn der reale körperliche Unterschied deutlicher in den Blick rückt?

Habe ich mich mit ihm kollusiv verstrickt, indem auch ich etwas für Realität genommen habe, was eigentlich Symptom einer pathologischen Entwicklung ist?

Und wie ist es zu verstehen, dass meine Gegenübertragung sowohl in die aversive als auch in die symbiotische Richtung ausgesprochen intensiv war? Welche Bilder, Ängste und Sehnsüchte werden bei dem Thema berührt? Geht es überhaupt um Sexualität? Oder um Gesehen- und Ganzwerden?

Zweite Perspektive: Überlegungen mit Blick auf die Fachliteratur

Mit Fachliteratur zum Thema habe ich mich ausführlicher erst nach dem Ende der Behandlung befasst. Zuvor hatte ich mit einem gewissen Widerstand Abstand gehalten, aus Sorge, dass dies mich im Blick auf den Patienten in ungünstiger Weise beeinflussen und einengen würde.

Bemerkenswerterweise trifft man auch in der Literatur auf deutliche Spuren starker Gegenübertragungsphänomene: Da ist die Rede von »Irritation« und »schillernden Bildern« (Rauchfleisch, 2016), von »Schwindelgefühlen« (Köbele, 2011) und »verstörender Andersartigkeit« (Lemma, 2013). Beschrieben werden starke Widerstände gegenüber einer Psychotherapie sowohl aufseiten der Patienten als auch aufseiten der Therapeuten, insbesondere Analytikern (z. B. Pfäfflin, 1994).

Es finden sich – gerade in älteren Arbeiten – Charakterisierungen extrem abwertender Art. Hier ein Auszug aus einem medizinischen Fachbuch von 1979, in dem »Leitsymptome« der Transsexuellen

beschrieben wurden, die lange Zeit als maßgeblich galten: »Im ärztlichen Gespräch wirken Transsexuelle kühl-distanziert und affektlos, starr, untangierbar und kompromisslos, egozentrisch, demonstrativ und nötigend, durchtypisiert. Wenn der unerfahrene Untersucher den zweiten transsexuellen Pat. gesehen hat, meint er bereits alle zu kennen. Introspektions- und Übertragungsfähigkeit fehlen weitgehend. Konfrontationen und Probedeutungen gehen ins Leere. Trotz oft unablässiger Schilderungen des Leidensweges drückt der Patient kaum Affekte aus.« (Sigusch, Meyenburg u. Reiche, 1979, zit. nach Güldenring, 2016, S. 142; siehe auch Pfäfflin, 1994, S. 907).

Gleichsam wie ein roter Faden zieht sich durch die Historie der Auseinandersetzung mit der Thematik die Frage, ob es sich bei Transsexualität um ein pathogenes Phänomen handelt oder nicht. Lange Zeit wurde fest davon ausgegangen: »Im Laufe der Jahrzehnte ist der Transsexualismus beinahe allen bereitstehenden nosologischen Entitäten mehr oder weniger bündig zugeordnet worden: Psychosen, Neurosen, Borderline-Strukturen, Fetischismus, Masochismus, negative Perversion, Homosexualität, homosexuelle Panikreaktion (sog. Kempf'sche Krankheit), Intersexualismus, dienzephal Neuroendokrinopathie, H-Y-Antigen-Diskordanz usw.« (Sigusch, 1995, S. 813). Sigusch selbst betrachtete Transsexualität lange im Kontext einer schweren Borderline-Pathologie. In der Lacan'schen Psychoanalyse wird das transsexuelle Erleben bis heute als Symptom zum Schutz vor Dekompensation verstanden und unter anderem wegen der Verwerfung der Realität des Körpers als psychosenah eingeordnet (Güldenring, 2016; Runte, 1985). Insbesondere in der psychoanalytischen Fachliteratur wurde lange davon abgeraten, den Wunsch auf operative Interventionen zu unterstützen, da es ein »Mitagieren« der »transsexuellen Idee« darstelle (zit. nach Rauchfleisch, 2016, S. 47 f.; siehe auch Burzig, 1982)². Viel diskutiert worden – vereinzelt auch bis heute – ist die Hypothese,

2 Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass der Daseinsanalytiker Medard Boss Anfang der 1950er Jahre einen transsexuellen Patienten nach 50-stündiger Behandlung schließlich zur Operation überwies und mit einem Vortrag darüber heftige Kontroversen in der psychoanalytischen Fachwelt auslöste (siehe die Verweise von Sigusch, 1995, S. 822 f., und Burzig, 1982, S. 849 auf die Kontroverse Mitscherlich – Boss in der Zeitschrift *Psyche* von 1950/51; Boss, 1950/1951).

Transsexualität sei psychodynamisch Ausdruck der Abwehr verdrängter Homosexualität (Güldenring, 2016, S. 146; Rauchfleisch, 2016, S. 63).

Autoren, die sich in den letzten Jahrzehnten intensiv mit der Thematik beschäftigt haben, wie zum Beispiel Volkmar Sigusch und Udo Rauchfleisch, beschreiben jedoch eine bemerkenswerte Verwandlung ihrer Gegenübertragung und damit ihres eigenen theoretischen Verständnisses und Umgangs mit »Trans**Menschen*« über den Verlauf der Zeit:

Besonders Rauchfleisch plädiert heute engagiert für eine Entpathologisierung und individuelle Betrachtung jedes Einzelnen. Er nutzt – wie auch in neuerer Zeit die meisten Autoren – bevorzugt den Begriff »*Transidentität*« anstelle von »Transsexualität«, da es bei den Betroffenen »nicht um die sexuelle Ausrichtung oder die Art, wie sie ihre Sexualität leben, geht, sondern um ihre Identität« (Rauchfleisch, 2016, S. 14).

Auch Sigusch, der Ende der 1970er Jahre sogar an der oben zitierten Beschreibung der Leitsymptome mitwirkte, hat sich später auf bemerkenswerte Weise von früheren eigenen Auffassungen einer schweren Pathologie distanziert und trat 1991 als einer der Ersten für die Entpathologisierung ein (Güldenring, 2016, S. 44; Sigusch, 1994, S. 814 ff., 1991a, 1991b).

Elisabeth Imhorst beschreibt 2016 in einer Arbeit zur *Transidentität* auffallend wertfrei, es sei Betroffenen in den ersten Lebensjahren zwar die Anerkennung der Geschlechterdifferenz gelungen, nicht aber, sich mit dem eigenen Körper »anzufreunden, ihn libidinös zu besetzen, obwohl die meisten es ernsthaft versuchen« (Imhorst, 2017, S. 62). Sie ordnet die Geschlechtsidentität dem »narzisstische(n) Pol der sexuellen Identität« zu – im Gegensatz zum »objektbezogenen Pol«, bei dem es um die Frage gehe: »Wen oder was begehre ich?« (S. 59). Ihr geht es in ihren Überlegungen »weniger um pathologische Entwicklungen als um den möglichen kreativen Umgang mit Grenzen des Körpergeschlechts« (S. 61). Imhorst betrachtet *Transidentität* als mögliche »Übergangsphase« in der kindlichen Entwicklung (S. 63). Mit Begründungen für eine dauerhaft nicht gelingende libidinöse Besetzung des eigenen Körpergeschlechts hält sie sich zurück.

Rauchfleisch führt aus, dass zwar nach wie vor die meisten Hypothesen über die Entstehung der *Transidentität* mehr oder weniger explizit von einer pathologischen Form der Geschlechtsidentität ausgehen,

dass aber alle psychodynamischen Hypothesen ebenso wie somatischen Erklärungsversuche unbewiesen seien bzw. beschriebene, angeblich spezifische Konstellationen auch da anzutreffen seien, wo keine Transidentität vorliege. Er kommt zu dem Schluss: »Wir stehen heute an einem Punkt, an dem wir sagen müssen, dass die Ursachen der Transidentität nach wie vor im Dunkeln liegen« (Rauchfleisch, 2016, S. 25). Eine allmähliche Veränderung des Verständnisses spiegelt sich auch in den Bezeichnungen und der diagnostischen Erfassung des Phänomens wider: Während im ICD-10 die Diagnose noch »F64 Transsexualismus, Transsexualität« lautet, soll im neuen ICD der Begriff »Gender Incongruence« genutzt werden.³ Im DSM-V von 2013 wurde mit der Wahl der Bezeichnung »Genderdysphorie« das »*Leiden* an der Geschlechtsinkongruenz« in den Mittelpunkt gerückt (Rauchfleisch, 2016, S. 18 f.).

Just in diesem Jahr, 2017, wurde die neue Leitlinie vorgelegt⁴, die maßgeblich für die Bewilligung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen ist. Der neue Titel »Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans*-Gesundheit: Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung« macht im Vergleich zum bisherigen Titel »Standards zur Behandlung und *Begutachtung* Transsexueller« (Becker et al., 1997; Hervorhebung AH) ebenfalls eine Entwicklung in Richtung Entpathologisierung deutlich.

Es ist also vieles in Bewegung in dieser Hinsicht. Man kann sich erinnert fühlen an die frühere Auseinandersetzung mit dem Thema Homosexualität in der Gesellschaft und auch in den psychotherapeutischen und psychoanalytischen Fachgesellschaften, in denen anfängliche Ablehnung, Entwertung und eine auf professioneller Ebene mehr oder weniger pathologisierende Deutungswut allmählich einer Akzeptanz von Homosexualität als einer natürlichen Variante von Sexualität gewichen ist.

Ilka Quindeau kommt in ihrem Buch mit dem übergreifenden Titel »Sexualität« (2014, S. 100) zu dem Schluss: »Mit den vereinheitlichen Kategorien der Homo- und Heterosexualität wird vereinfachend ein

3 www.transsexuelle-heidelberg.de/docs/icd11.pdf (20.8.2017).

4 Entwickelt wurde sie von der »AG der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.« (AWMF). Mitinitiator war z. B. Prof. Dr. Bernhard Strauss; mitwirkend u. a. auch eine Vertreterin der DGPT (Josefine Lorenzen, Düsseldorf): <http://dgfs.info/category/leitlinienentwicklung> (20.8.2017).

Typus und eine Identität konstruiert, die allerdings [...] weder eine spezifische Struktur noch bestimmte lebensgeschichtliche Entwicklungsmuster noch (vermutlich) eine spezifische genetische Ausstattung aufweisen«. Bemerkenswerterweise ist das Phänomen der Transsexualität in ihrem Buch nicht eigens erwähnt. Vermutlich liegt dies daran, dass es eben nicht um Sexualität, sondern um eine Frage der Identität geht.

Auf jeden Fall übertragbar auf unseren Kontext scheint die Beobachtung, dass es keine einheitliche Kategorie oder gar Krankheitsentität gibt. Udo Rauchfleisch hebt hervor: »Nach meiner heutigen Auffassung können wir Transidentität nicht als eine Störung der Geschlechtsidentität betrachten, sondern müssen sie als Normvariante ansehen, die in sich das ganze Spektrum von psychischer Gesundheit bis Krankheit enthält« (Rauchfleisch, 2016, S. 27). Er hält es für wichtig, »zwischen psychisch gesunden Transidenten einerseits und solchen mit reaktiven psychischen Problemen oder primären psychischen Störungen andererseits« zu differenzieren (S. 59). Gerade deshalb sei eine individuelle Betrachtung jedes Einzelfalles unbedingt erforderlich.

Eine zentrale Rolle nimmt bei Rauchfleisch sowie bei einigen anderen Autoren (zum Beispiel Köbele, 2011), die – auch sozial- und gesellschaftskritische – Überlegung ein, dass durch das Phänomen der Transsexualität die vertraute Dichotomisierung der Geschlechter erschüttert wird: »Die Hauptursache der Beunruhigung scheint mir darin zu liegen, dass Trans*menschen die Vorstellung einer ›natürlichen‹ Zweigeschlechtlichkeit in Frage stellen« (S. 198). Dies führt ihn zur Frage, inwieweit zur Vereindeutigung beitragende medizinische und psychotherapeutische Interventionen auch »als Maßnahmen zur Rettung der Vorstellung der Zweigeschlechtlichkeit« verstanden werden können (Rauchfleisch, S. 199) und das Gesundheitssystem damit sogar selbst zur Pathologisierung beitrage.

Sigusch beschreibt mit dem Begriff »zisexuelle Abwehr«⁵ (Sigusch, 1995) die Abwehrtwendigkeit aller mit dem Thema beschäftigten heterosexuellen Personen, die sich aus der eigenen, scheinbar widerspruchsfrei erlebten Identität als Heterosexueller ergibt. Er formuliert: »Der transsexuelle Wunsch verwirrt so basal, dass sich eine totalisierende

5 Das lateinische »cis« bedeutet als Vorsilbe: diesseits (Sigusch, 1994, S. 827) – in Abgrenzung zu »trans«: jenseits.

Abwehr, die Grauen und Abweichung bannen will, beinahe reflektorsch eingestellt« (Sigusch, 1995, S. 813; siehe auch Sigusch, 1991a, 1991b).

Spannend in diesem Kontext ist, dass es nicht in allen Kulturen diese Festlegung auf die Zweigeschlechtlichkeit gibt bzw. gab: In alten nordamerikanischen Indianerstämmen zum Beispiel gab es die sogenannten »Two-Spirit-People« – Menschen, die beiden Geschlechtern zugeordnet wurden bzw. ein drittes Geschlecht darstellten – und die als heilig verehrt wurden. Der größte Teil von ihnen wurde allerdings nach dem Zweiten Weltkrieg von europäischen Einwanderern brutal ausgerottet (Rauchfleisch, 2016, S. 15, 197; <https://de.wikipedia.org/wiki/Two-spirit>, 22.9.17).

Was bleibt, ist der Eindruck, dass die Begegnung mit Transsexualität viel auslösen kann: Faszination und Idealisierung, Verwirrung und Entwertung bis hin zur Aggression.

Gegenübertragungsdynamiken

Meiner Ansicht nach lassen sich drei besonders bedeutsame Dynamiken im Gegenübertragungsgeschehen hervorheben, die es bei diesem Thema erschweren können, den individuellen Menschen zu sehen und zu verstehen. Besondere Relevanz hat dies für die Behandlung.

1. Assoziationen zu Sexualität: Erschütterung vertrauter und intimer eigener Bilder

Auch, wenn es den Betroffenen selbst um ihr *Identitätserleben* geht, wird in der Gegenübertragung häufig zunächst *Sexualität* assoziiert – es wird zumindest als Thema projiziert, wie der lange genutzte Begriff der *Transsexualität* zeigt.

Oft rückt angesichts der körperlichen Erscheinung, der Überzeugtheit Betroffener von ihrer Andersgeschlechtlichkeit und vor allem durch den Wunsch auf angleichende Maßnahmen die Frage nach dem Geschlecht unmittelbar in den Blick. Die beschriebene Erschütterung vertrauter Bilder einer natürlichen Zweigeschlechtlichkeit macht auch vor Therapeutinnen und Therapeuten nicht Halt.

Das *geschlechtliche* Identitätserleben liegt nahe am Kern des Selbst-erlebens, berührt intime Erfahrungsbereiche. Umso unwahrscheinlicher

ist die Möglichkeit von Neutralität in der Gegenübertragung. Unbewusst wird unwillkürlich Position bezogen. So etwas hatte meines Erachtens Balint im Sinn, als er formulierte: »Nirgends sind die Schwierigkeiten, denen sich der Arzt gegenübersteht, so groß wie auf sexuellem Gebiet. Sobald er mit irgendeinem damit in Beziehung stehenden Problem zu tun hat, kann er nicht umhin, seine eigenen Ansichten und Überzeugungen darüber zu enthüllen« (Balint, 1964/1980, S. 306; zit. nach Quindeau, 2014, S. 7).

2. *Gegenübertragungsreaktionen auf tatsächliche Persönlichkeitsverzerrungen Betroffener*

Zugleich kann es aber auch intensive Gegenübertragungsreaktionen auf eine *tatsächliche* Verzerrung der Persönlichkeit geben, die lebensgeschichtlich als strukturelle Folge der Not vieler Betroffenen entstanden ist. Sich schon früh im eigenen Körpererleben nicht gesehen gefühlt, widersprüchliche Spiegelungen oder gar Angriffe erlebt zu haben, prägt die Selbstentwicklung. *Tatsächlich* können starke Identitätsdiffusionen, körperbezogene Verleugnungen und Spaltungen am Werke sein, wie es zum Beispiel im Falle meines Patienten deutlich spürbar war. Dies kann dazu beitragen, dass Kontakt und Beziehungsaufnahme sehr erschwert sind.

Die Beschreibungen transsexueller Menschen erinnern – zumindest in den erwähnten älteren Schriften – in ihrer abwertenden Form an Beschreibungen der sogenannten Alexithymie schwer psychosomatisch erkrankter Patienten. Auch diesbezüglich wurde diskutiert, inwieweit darin Gegenübertragungsreaktionen der Untersucher auf zunächst schwer zugängliche Abwehrformen zum Ausdruck kommen (Ahrens, 1988; Schmidbauer, 1986). Interessanterweise spielt auch dort das Körpererleben eine besondere Rolle.

3. *Unbewusste projektive Identifizierung mit Ängsten vor leib-seelischer Fragmentierung*

Und schließlich ließe sich die auffällige Gegenübertragung auch verstehen als unbewusste projektive Identifizierung mit der kaum aushaltbaren Verwirrung des Selbsterlebens und einer vielleicht fast psychotischen Angst vor Fragmentierung, die einige dieser Menschen vermutlich schon früh erlebt haben. Sowohl das beschriebene »Grauen« ange-

sichts eines drohenden Zerfalls der leib-seelischen Einheit als auch Verschmelzungsgefühle angesichts einer ersehnten, idealisierten Einheit könnten hier verständlich werden.

Hier sei an Winnicott erinnert, der darauf verwies, dass das »Wohnen der Psyche im Körper einen Entwicklungsschritt darstellt, eine Errungenschaft, die keineswegs allen Menschen zuteil wird« (Winnicott, 1988/1994, S. 178).

Wie diese Verwirrung vom Behandler ausgehalten werden kann oder abgewehrt werden muss, wird auch mit seiner eigenen diesbezüglichen Geschichte bzw. seinem inneren Kontakt zu diesen frühen Erlebensebenen zusammenhängen.

Noch einmal zur Frage: Helfen Theorien, um Transsexualität bzw. Transidentität zu verstehen? Helfen Sie insbesondere in der Behandlung?

Meines Erachtens können Theorien besonders bei diesem Thema leicht zur gemeinsamen Abwehr verführen. Es gilt, in jedem Einzelfall genau hinzusehen und sich zunächst auf die verwirrende Gegenübertragung einzulassen. Dies bedeutet selbstverständlich *nicht*, unsere allgemeinen theoretischen Konzepte von seelischer Entwicklung über Bord zu werfen, die als triangulierendes Moment bei jeder Behandlung unverzichtbar sind. Gerade wegen der bei dieser Thematik immer stattfindenden eigenen Verwicklungen ist jedoch eine besondere Reflexions- und Relativierungsbereitschaft erforderlich, die die Begrenztheit theoretischer Konstrukte, das eigene Unbewusste und die intersubjektive Verwobenheit in jeder Begegnung mit dem Thema bzw. mit Trans*menschen anerkennt und einbezieht.

In einem Aufsatz von Alessandra Lemma (2014) fand ich für mich sehr stimmige Überlegungen, da sie einen phänomenologischen Zugang findet: Sie stellt das Inkongruenzerleben und das Bedürfnis, gesehen zu werden, in den Mittelpunkt ihres Verstehens transsexueller Menschen. Sie nimmt an, dass es eine von Geburt an bestehende Inkongruenz zwischen dem »Körper, den man hat« und dem »Körper, der man ist« geben kann. Von den primären Bezugspersonen sei die frühe Erfahrung von Inkongruenz nicht ausreichend gespiegelt worden, so dass sie nicht mentalisiert werden konnte. So komme es zu einem »Riss in der Kohärenz der Identität« (S. 84). Lemma versteht den Wunsch

nach dem »richtigen Körper« als Ausdruck der Hoffnung, endlich vom Gefühl der Inkongruenz befreit zu werden. Entsprechend wichtig in der Behandlung seien intersubjektive Spiegelungsprozesse (S. 84)⁶ und »Enactments rund um die Blickbeziehung« (S. 83). Ganz besonders betont sie auch den Einfluss der »Theoriebrille« (S. 67) auf das Verstehen und den therapeutischen Prozess.

Zur offenbar sehr bedeutsamen Dimension des Sehens und Gesehenwerdens abschließend hier noch ein paar Assoziationen:

- Bei *Rauchfleisch* findet sich die aufschlussreiche Beobachtung, dass nicht wenige Mütter berichten, doch schon früh etwas vom Anderssein ihres Kindes gesehen und toleriert zu haben, ohne dass sie die Wahrnehmung hätten einordnen können (Rauchfleisch, 2016, S. 72).
- *Güldenring* verweist auf die Bedeutung von »Innenszenen« in der Kindheit und meint damit Träume und Phantasien, in denen das Kind sich als Junge oder Mädchen *sieht* und denen eine Sehnsucht nach Verwirklichung innewohne (Güldenring, 2016, S. 166 f.).
- Im Film »*Avatar*« gibt es eine Szene, in der der Satz »Ich sehe dich« anstelle von »Ich liebe dich« steht, der umso bedeutsamer wirkt, da es um eine Begegnung zweier Wesen aus einander fremden Welten geht.

Ich möchte dafür plädieren, dass bei all dieser existenziellen Komplexität und bei aller Relativität theoretischer und subjektiver Perspektiven eine gewisse *Deutungdemut* sinnvoll ist. Gerade das Phänomen der Transsexualität führt uns spürbar vor Augen, wie individuell jede menschliche Entwicklung zu verstehen ist, wie stark Körpererleben, Spiegelung und Identitätsentwicklung ineinander verwoben sind und wie schnell Deutungen und Theorien der Abwehr eigener Ängste dienen können.

6 Interessant ist, dass die Patientin in der dortigen Fallbeschreibung von einem zerbrochenen Spiegel träumt – ein Bild, das mir ebenfalls früh im Kontakt mit meinem Patienten entstanden ist.