



Bachelorarbeit

Beziehung, Partnerschaft und Sexualität transsexueller Menschen

Eine qualitative Untersuchung der Partnerschaften
transsexueller Menschen

Simone Hobi

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Referent: Dr. med. B. Krämer, Oberarzt, Ambulatorium Psychiatrische Poliklinik
Universitätsspital Zürich. Klinikdirektor: Prof. Dr. med. U. Schnyder

Co-Referent: lic. phil. A. Crameri, ZHAW Departement Angewandte Psycholo-
gie, Zürich

Zürich, Mai 2008

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Vorwort

Kaum ein Bereich der Psychologie interessiert allgemein so sehr wie Partnerschaften. Neben Boulevardblättern und Fernsehsendungen, die sich dem Thema annehmen, beschäftigt sich auch psychologische Forschung intensiv mit den meisten Bereichen der Partnerschaft.

Umso mehr erstaunt, dass im Bereich Transsexualismus kaum entsprechende Berichte und Studien zu finden sind. Transsexualismus und Partnerschaft, transsexuelle Menschen und ihre Partner und Partnerinnen sind wenig erforscht.

Die vorliegende Arbeit soll deshalb einen Beitrag zum Verständnis transsexueller Partnerschaften liefern und so zu Offenheit und Toleranz für die Vielfalt unterschiedlicher Beziehungs- und Lebensformen beitragen.

„Ich gewinne eine Liebe, wie ich sie nicht gekannt habe“ sagt Maria, die Partnerin des transsexuellen Michael auf die Frage nach den Gründen der Partnerwahl. Mut und Kraft der transsexuellen Menschen wie auch ihrer Partnerinnen haben mich tief beeindruckt und berührt.

Herzlichen Dank allen, die diese Arbeit möglich gemacht haben.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Fragestellung	1
I THEORETISCHER TEIL	2
2. Transsexualismus	2
2.1. Definition.....	2
2.2. Geschichte	2
2.3. Terminologie.....	3
2.4. Klassifikation nach ICD-10.....	3
2.5. Klassifikation nach DSM-IV.....	4
2.6. Epidemiologie.....	4
2.7. Komorbidität.....	4
2.8. Ätiologie	5
3. Behandlung transsexueller Menschen	5
3.1. Alltagstest	5
3.2. Hormonbehandlung	6
3.3. Operation	6
3.4. Gutachten.....	6
3.5. Psychologische Betreuung und Begleitung	6
4. Übersicht über bestehende Arbeiten	7
4.1. Studien zu Partnerschaften transsexueller Menschen.....	7
4.2. Katamnestische Untersuchungen transsexueller Menschen	8
4.3. Spezifische Arbeiten zu FtM-Transsexuellen.....	10
4.4. Zusammenfassung	11
5. Modelle zu Beziehung und Partnerschaft	12
5.1. Zusammenfassung	16

II EMPIRISCHER TEIL	18
6. Methodik	18
6.1. Forschungsgegenstand und methodisches Vorgehen	18
6.2. Datenerhebung – das halbstrukturierte Interview	18
6.3. Stichprobe	19
6.4. Untersuchungsinstrument Interviewleitfaden	21
6.5. Methode der Aufbereitung und Auswertung.....	22
7. Darstellung der Ergebnisse	24
7.1. Portraits der Paare	24
7.1.1. Paar I: Daniela und Markus.....	24
7.1.2. Paar II: Carmen und Werner.....	25
7.1.3. Paar III: Maria und Michael.....	27
7.1.4. Paar IV: Karin und Till.....	28
7.1.5. Paar V: Silvia und David.....	29
7.2. Kategorien.....	30
7.2.1. Kategorie I: Beziehung	30
7.2.2. Kategorie II: Umfeld.....	34
7.2.3. Kategorie III: Sexualität.....	35
7.3. Skalenwerte.....	38
8. Diskussion	40
8.1. Ausblick	45
9. Abstract	46
10. Literaturverzeichnis	47
11. Anhang	55

1. Einleitung

Beziehung, Partnerschaft, Umfeld und Sexualität transsexueller Menschen werden in der Forschung bisher kaum und in den Standards zur Begleitung und Behandlung transsexueller Menschen wenig berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass diese Faktoren einen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden transsexueller Menschen haben und einen positiven Therapieverlauf einer Behandlung erheblich mitprägen.

Im Zentrum des bisherigen Forschungs-Interesses stehen die transsexuellen Menschen selbst. Die Sicht der Partner und Partnerinnen transsexueller Menschen findet selten Erwähnung und Eingang in Untersuchungen. Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen neue Erkenntnisse in Bezug auf die Partnerschaften transsexueller Menschen und ihrer Partnerinnen liefern.

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil. Im ersten, theoretischen Teil wird die Diagnose Transsexualismus eingeführt und Themen der Behandlung besprochen, es wird eine Übersicht über die bestehende Arbeit zu Transsexualismus und Partnerschaft gegeben und es werden Modelle zu Partnerschaft im Allgemeinen vorgestellt. Im empirischen Teil werden das methodische Vorgehen und das zur Anwendung gebrachte Auswertungsverfahren erläutert, es folgen die Präsentation der Ergebnisse und die abschliessende Diskussion. Aus Gründen der Homogenität und der Vergleichbarkeit beschränkt sich die vorliegende Arbeit auf eine Stichprobe von Frau-zu-Mann-Transsexuellen und ihren Partnerinnen. Die Untersuchung entspricht dem qualitativen Teil der Studie „Beziehung, Partnerschaft und Sexualität transsexueller Menschen“, welche zurzeit an der Psychiatrischen Poliklinik der Universität Zürich durchgeführt wird.

1.1. Fragestellung

Was erzählen transsexuelle Menschen und ihre Partnerinnen zu den Themen Beziehung, Partnerschaft, Umfeld und Sexualität? Was bewegt sie? Lassen sich anhand der Gespräche Schwerpunkte erkennen? Welche Themen sind zentral und oft erwähnt? Wie sind die Aussagen der transsexuellen Menschen im Vergleich zu den Aussagen der Gruppe der Partnerinnen? Sind Gemeinsamkeiten, sind unterschiedliche Einschätzungen und Gewichtungen festzustellen? Sind Übereinstimmungen zu den bestehenden Forschungsergebnissen (siehe Kapitel 4) und Entsprechungen zu den beschriebenen Modellen der Partnerschaft (siehe Kapitel 5) auszumachen? Anhand der Ergebnisse soll das Verständnis über Transsexualismus vertieft und das Thema Partnerschaften transsexueller Menschen intensiv untersucht

werden. Daraus sollen wichtige Impulse für die Begleitung und Beratung transsexueller Menschen und ihrer Angehöriger gewonnen werden.

I THEORETISCHER TEIL

2. Transsexualismus

2.1. Definition

Steht die Entwicklung der Geschlechtsidentität im Widerspruch zum biologischen Geschlecht, wird dies als Transsexualismus bezeichnet. Transsexuelle Menschen sind genetisch, hormonell und anatomisch eindeutig einem Geschlecht zuzuordnen, identifizieren sich psychisch jedoch mit dem Gegengeschlecht (Schneider et al., 2007). Es wird zwischen Frau-zu-Mann- (nachfolgend mit FtM-TS abgekürzt) und Mann-zu-Frau-Transsexualismus (MtF-TS) unterschieden. Die Begriffe Transsexualismus und Transsexualität werden im deutschsprachigen Raum synonym benutzt.

2.2. Geschichte

Transsexualismus ist keine moderne Thematik und kein modernes Phänomen. Augstein (1983) und Balfour Marshall (1913) berichten über plastisch-chirurgische Operationen an Genitale in der westlichen Medizin seit dem Jahr 1761. Den Begriff „seelischer Transsexualismus“ führt Magnus Hirschfeld 1923 ein. Dass sich der Ausdruck Transsexualismus in den 60er Jahren durchsetzt, ist auf den Amerikaner Harry Benjamin zurückzuführen, der 1953 die erste Abgrenzung zu Transvestitismus vornimmt und 1966 die erste Monographie über das „Transsexuelle Phänomen“ publiziert. Die medizinische Fachwelt und die allgemeine Öffentlichkeit werden durch die von Hamburger und Stürüp 1953 in Dänemark durchgeführte operative Geschlechtsangleichung des ehemaligen Soldaten George (Christine) Jørgensen auf das Thema Transsexualismus aufmerksam (Vetter, 2007, S. 263). Forschung und wissenschaftlicher Austausch in medizinischen Zentren führen zur Gründung der Internationalen Fachgesellschaft Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), deren 1979 erstmals vorgelegten Richtlinien, die „Standards of Care“, internationalen Massstab für die Diagnostik, Therapie und Begutachtung des Transsexualismus haben. Sie dienen als Vorlage für die deutschen Standards der Behandlung (Becker et al., 1997). Heute nennt sich die HBIGDA World professional association for transgender health (WPATH).

2.3. Terminologie

Die Begriffe Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle und sexuelle Orientierung sind im Zusammenhang mit Transsexualismus voneinander abzugrenzen (Vetter, 2007, S. 265):

- Geschlechtsidentität: Identität mit dem Geschlechterleben, innere Geschlechtsempfindung
- Geschlechtsrolle: äusseres, dem Geschlechtsempfinden entsprechendes Verhaltensmuster
- Sexuelle Orientierung: erotische Ausrichtung eines Menschen (homo-, hetero-, bi-, asexuell)

Aufgrund der unterschiedlichen Wahrnehmung der sexuellen Orientierung transsexueller Menschen kommt in der Praxis häufig folgende Präzisierung zur Anwendung:

- biologische sexuelle Orientierung: richtet sich nach dem biologischen Geburtsgeschlecht
- erlebte / gelebte sexuelle Orientierung: richtet sich nach der Geschlechtsidentität

Obwohl es sich bei Transsexualismus nicht um eine Störung der Sexualität, sondern um eine Störung der Identität mit dem Geschlechterleben handelt (Rauchfleisch, 2006), hat sich der Ausdruck Transsexualismus in Wissenschaft, Rechtssprechung und im Alltag gegen weitere mögliche Begriffe wie Transgenderism oder den von Rauchfleisch (2006) vorgeschlagenen und eingeführten Begriff der Transidentität durchgesetzt.

2.4. Klassifikation nach ICD-10

Transsexualismus ist in der ICD-10 (Dilling et al., 2005) den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 6) zugeordnet und gehört zu den Störungen der Geschlechtsidentität (F 64). Die Diagnosekriterien für Transsexualismus (F 64.0) in der ICD-10 lauten (Dilling et al., 2005, S. 241):

„Es besteht der Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“

Als diagnostische Leitlinien sind weiter aufgeführt:

„Die transsexuelle Identität muss mindestens zwei Jahre durchgehend bestehen und darf nicht Symptom einer anderen psychischen Störung, wie z.B. einer Schizophrenie, sein. Ein Zusammenhang mit intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien muss ausgeschlossen sein.“ (Dilling et al., 2005, S. 241)

2.5. Klassifikation nach DSM-IV

In der ICD-10 wird Transsexualität als eng eingrenzbares Phänomen betrachtet, im DSM-IV (Sass et al., 2003) wird die Vielfalt der Geschlechtsidentitätsstörungen und individuelle Gegebenheiten mitberücksichtigt. Der Begriff Transsexualismus ist mit dem Begriff Geschlechtsidentitätsstörung ersetzt. Es erfolgt eine zusätzliche Codierung in Bezug auf die sexuelle Orientierung: sexuell orientiert auf Männer, auf Frauen, auf beide Geschlechter oder weder auf Männer noch auf Frauen. Die Codierungen lauten:

- 302.85: Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen, Zusatzcodierung in Bezug auf sexuelle Orientierung
- 302.6: Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern, Zusatzcodierung in Bezug auf sexuelle Orientierung erfolgt nach Abschluss der sexuellen Entwicklung

Als diagnostische Hauptmerkmale für die Diagnose Transsexualismus definiert das DSM-IV vier Kriterien (Sass et al., 2003, S. 636):

„Es muss der Befund eines starken und andauernden Zugehörigkeitsgefühls zum andern Geschlecht vorliegen [...] (Kriterium A), es muss ebenfalls der Befund eines andauernden Unbehagens im Geburtsgeschlecht vorliegen [...] (Kriterium B). Die Diagnose wird nicht gestellt, falls die Person gleichzeitig ein somatisches Intersex-Syndrom aufweist [...] (Kriterium C). Es muss in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen bestehen (Kriterium D).“

2.6. Epidemiologie

Transsexualismus ist eine seltene Störung. Internationale Prävalenzdaten nennen 3 MtF-TS und 1 FtM-TS auf 100'000 erwachsene Einwohner und Einwohnerinnen. Die Sex Ratio verschiebt sich laut Landen et al. (1996) beinahe zu einer Annäherung im Verhältnis 1:1. Weitere Zahlen (Stalla, 2007, S. 19) zur Epidemiologie zeigen je nach Autor und je nach untersuchter Bevölkerung grosse Unterschiede. Ausgehend von einer Prävalenz von 5 Transsexuellen auf 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen kann mit ungefähr 350 transsexuellen Personen in der Schweiz gerechnet werden.

2.7. Komorbidität

Krämer (2003) nennt in seiner Arbeit „Psychiatrische Komorbidität bei Transsexualismus“ eine hohe Achse-I-Komorbidität für transsexuelle Menschen sowie eine ernstzunehmende Persönlichkeitsproblematik. Ein Drittel der Patienten zeigen zum Untersuchungszeitpunkt psychiatrische Diagnosen. Angststörungen und Störungen aus dem depressiven Formenkreis sind vorherrschend, dicht gefolgt von Suchtproblemen. Persönlichkeitszüge aus dem

Spektrum der Borderline-Pathologien sowie zwanghafte Persönlichkeitszüge zeigen sich in der Untersuchung transsexueller Personen gehäuft.

2.8. Ätiologie

Weitgehende Einigkeit besteht über die Annahme eines Zusammenspiels von somatisch-biologischen, psychischen und sozialen Faktoren in der Genese von Transsexualismus. Biologische Erklärungsansätze gehen unter anderem von einem Sexualhormonungleichgewicht und dessen Wirkung auf das Gehirn aus, das heisst von einer prä- respektive perinatalen Androgenisierung (FtM-TS) des Gehirns (Stalla, 2007, S. 26). Daneben werden genetische Einflüsse oder auch die Geburten- und Geschwisterreihe diskutiert. Psychodynamisch orientierte Erklärungen machen schwere frühkindliche Störungen der Mutter-Kind-Beziehung, welche zu Ich-Struktur-Defiziten und zu frühen Abwehrformen führen, für eine transsexuelle Entwicklung verantwortlich. Psychosoziale Modelle betonen als relevant für die Entstehung von Transsexualismus das Fehlen gleichgeschlechtlicher Rollenmodelle und eine mangelnde Förderung, sich geschlechtskonform zu verhalten. Prädisponierend wird auch körperliche und sexuelle Ausbeutung angeführt (Vetter, 2007, S. 274).

3. Behandlung transsexueller Menschen

Die Behandlung transsexueller Menschen ist gemäss den deutschen Behandlungsgrundsätzen (Becker et al., 1997) in drei Phasen unterteilt: in den Alltagstest zu Beginn, die Hormonbehandlung als zweite und die Operation als dritte Phase. Krämer (2007) nennt fünf Elemente (1-5) der Behandlung: 1. Diagnostische Beurteilung, 2. Psychotherapeutische Begleitung / Therapie, 3. „Real-Life“-Erfahrung, 4. Hormonbehandlung, 5. Chirurgische Behandlung. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung transsexueller Menschen umfasst nach Krämer zehn Aufgaben (a-j): a) Diagnosestellung, b) Komorbiditätsabklärung, c) Informationsvermittlung, d) Psychotherapie, e) „Fallführung“ Psychiatrie-Endokrinologie-Chirurgie, f) Überweisungen, g) Dokumentation, h) Interdisziplinärer Ansprechperson, i) Psychoedukation, j) Weiterbehandlung und Follow-up.

3.1. Alltagstest

Der Alltagstest fordert, gemäss den deutschen Behandlungsgrundsätzen (Becker et al., 1997) eine mindestens einjährige Zeit, in der die transsexuelle Person kontinuierlich und in allen sozialen Bereichen das Leben im angestrebten Geschlecht erproben soll. In der Praxis benötigt diese erste Phase der Abklärung etwa 1.5 bis 2 Jahre (Hepp & Buddeberg, 1999, S. 1976-77).

3.2. Hormonbehandlung

Vor dem Einleiten weiterer Behandlungsschritte soll eine umfassende psychiatrische Beurteilung erfolgen und die Diagnose gesichert sein. Ein erfolgreicher Alltagstest und Kontakt zu einem Psychiater oder einer Psychiaterin respektive zu einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin von mindestens einem Jahr bilden die Grundlage für eine Überweisung zu einer somatischen Behandlung (Hepp & Buddeberg, 1999). Eingriffe in den Hormonhaushalt der transsexuellen Person sind grösstenteils irreversibel, es empfiehlt sich eine überaus sorgfältige Vorabklärung (Vetter, 2007, S. 305).

3.3. Operation

Die geschlechtsangleichenden Operationen dürfen laut den deutschen Behandlungsgrundsätzen (Becker et al., 1997) frühestens nach 1.5 Jahren erfolgreich verlaufenem Alltagstest und regelmässigem Kontakt zu einer Psychiaterin respektive einem Psychiater sowie Hormonbehandlung seit mindestens einem halben Jahr erfolgen. Hepp und Buddeberg (1999) nennen in ihrem Stufenmodell zur Behandlung transsexueller Menschen denselben Zeitplan. Bei der Operation für FtM-TS werden Scheide, Gebärmutter und Eierstöcke entfernt sowie die Brust verkleinert. Es wird eine Phalloplastik (Penoid), künstliche Hoden und in einem weiteren Schritt eine Erektionshilfe aufgebaut. Noch immer gilt die FtM-Operation als ungleich diffiziler als die MtF-Operation (mit Orchidektomie, Schwellkörperentfernung und der plastische Konstruktion einer Neovagina). Die Resultate sind nicht in jedem Fall befriedigend.

3.4. Gutachten

Diagnosestellung, die Fallführung respektive die Koordinationsfunktion zwischen Psychiatrie, Endokrinologie und Chirurgie werden in der Schweiz von der behandelnden Psychiaterin respektive dem behandelnden Psychiater mit Erfahrung in der Behandlung von Transsexualismus vorgenommen. In der deutschsprachigen Schweiz gibt es zwei Kompetenzzentren für Transsexualismus, wobei sich das grössere der Zentren an der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich befindet. Diese Fachperson ist für die Überweisungsschreiben an die Endokrinologie und plastische Chirurgie zuständig. Ein Gutachten im engeren Sinn wird in der Schweizer Psychiatrie nicht erstellt.

3.5. Psychologische Betreuung und Begleitung

Die Bearbeitung und Auswertung der Erfahrungen im „Cross-Dressing“, Vor- und Nachteile von Hormonbehandlung und Operation und die Auseinandersetzung mit Rollenerwar-

tungen und Klischeevorstellungen des „neuen“ Geschlechts sind Themen einer begleitenden Psychotherapie, die allerorts prä- wie postoperativ dringend empfohlen wird.

4. Übersicht über bestehende Arbeiten

4.1. Studien zu Partnerschaften transsexueller Menschen

Huxley, Kenna und Brandon (1981): Partnership in transsexualism. Part I and II.

Huxley et al. (1981, a & b) untersuchen 35 Partnerschaften transsexueller Menschen. Vier Paare werden eingehend interviewt. Huxley et al. folgern aus Vergleichen zwischen transsexuellen Menschen in Partnerschaften und solchen, die alleine leben, dass transsexuelle Menschen in Partnerschaften generell sozial stabiler sind als Transsexuelle ohne Partnerschaft. Im zweiten Teil der Untersuchung erklären Huxley et al., dass funktionierende Partnerschaften auf der gemeinsamen „Idee“ oder „Täuschung“ beruhen, dass die transsexuelle Person dem anderen Geschlecht zugehöre. Das Mass dieser Überzeugung wiederum ist abhängig von der Stärke der Zuneigung, vom Muster der Dominanz in der Beziehung und den sexuellen Bedürfnissen der Partner respektive Partnerinnen.

Steiner und Bernstein (1981): Female-to-male transsexuals and their partners.

Steiner und Bernstein (1981) beschreiben Partnerschaften von FtM-TS als stabil und lange andauernd. Die Partnerinnen berichten, dass sie die Beziehung als heterosexuell erleben und sie einen (echten) Penis nicht vermissen. Die Partnerinnen der transsexuellen Menschen berichten von unbefriedigenden Beziehungen mit biologischen Männern in der Vergangenheit.

Kockott und Fahrner (1988): Male-to-female and female-to-male transsexuals: A comparison.

Kockott und Fahrner (1988) untersuchen 69 Paare (38 MtF-TS, 31 FtM-TS) mit einem transsexuellen Partner respektive einer transsexuellen Partnerin. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung leben zwei Drittel der FtM-TS (20) in einer zufrieden stellenden Beziehung, die Hälfte der MtF-TS (19) in einer weniger zufrieden stellenden Beziehung. Katamnestisch leben nach 5,5 Jahren die FtM-TS in stabileren Beziehungen als die MtF-TS.

4.2. Katamnestische Untersuchungen transsexueller Menschen

Hepp, Klaghofer, Burkhard und Buddeberg (2002): Behandlungsverläufe transsexueller Patienten.

Es werden in dieser Studie 33 transsexuelle Personen (22 MtF-TS, 11 FtM-TS) nachuntersucht (Katamnesedauer 53-121 Monate). Die soziale Integration erweist sich als relativ stabil. FtM-TS stellen bezüglich Behandlungsverlauf die homogenere Gruppe dar als die MtF-TS. Die Anzahl stabiler Beziehungen hat sich während der Dauer der Katamnese von 8 auf 17 (n=33) erhöht, besonders die FtM-TS berichten über verbesserte Beziehungssituationen. Regelmässiger Sozialkontakt und stabile familiäre Beziehungen werden angegeben. Kontakte zu anderen Transsexuellen nennen 11 Personen. Es ergeben sich Hinweise auf eine höhere soziale Stabilität der FtM-TS im Vergleich zu den MtF-TS.

Poland (2006): Das transsexuelle und transvestitische Paar: Aspekte zur Partnerschaft.

Poland (2006, S. 71ff.) berichtet aus eigener Praxiserfahrung von stabilen und lange dauernden Partnerschaften von FtM-TS. FtM-TS gehen oftmals schon vor einer Operation Partnerschaften ein, die auch eine Operation überdauern. Partnerschaften sind meist mit heterosexuellen Frauen erwünscht, gerne auch mit Frauen mit Kindern. Sexualität, so Poland (2006, S. 72) weiter, wird auch vor der Operation gelebt, allerdings ohne Berühren der weiblichen Geschlechtsmerkmale. Lesbisch ausgerichtete Handlungen dürfen nicht durchgeführt werden. Die Partnerinnen der FtM-TS haben meist enttäuschende Erfahrungen mit biologischen Männern hinter sich. Gegenseitiges Anerkennen und ein besonderes Einfühlungsvermögen des FtM-TS in seine Partnerin werden als besonders positiv in der Partnerschaft betont. Selbstunsichere, ängstlich-vermeidende FtM-TS gehen oftmals erst nach einer geschlechtsangleichenden Operation sexuelle Kontakte oder eine Partnerschaft mit einer heterosexuell orientierten Frau ein. Lesbische Beziehungen vor der Operation kommen vor, wobei die FtM-TS sich als heterosexuell orientierter Mann erlebt.

Sørensen (1981): A follow up study of operated transsexual males.

Sørensen untersucht 1981 23 MtF-TS postoperativ und unterteilt seine Untersuchung in zwei Untersuchungsgruppen, wovon eine die Kerngruppe darstellt (14), die nach den präoperativen Kriterien „stabile Abwehr, stabiles Selbst, intakter Realitätssinn und ein geringes geschlechtliches Interesse“ ausgewählt wurden. Sørensen vermutet, dass die Personen dieser definierten Kerngruppe postoperativ ein stabileres Leben führen als die übrigen Teilnehmer der Untersuchung. Charakteristisch für die Personen der erwähnten Kerngruppe

kann gesagt werden, dass sie postoperativ und im Vergleich mit den übrigen Teilnehmern der Untersuchung ökonomisch besser gestellt sind, dass sie sich sozial besser integriert fühlen, dass sie zufriedener mit den operativen Resultaten sind und eine bessere psychische Kondition haben als die restlichen Personen. Sørensen folgert, dass die Vorteile einer Operation bei der Kerngruppe überwiegen, dass aber bei den übrigen Personen aufgrund der subjektiven und objektiven Probleme von einer Operation abgeraten werden soll, obwohl die Verfassung gerade dieser Personen ohne Operation als subjektiv extrem unbefriedigend empfunden wird.

Pfäfflin und Junge (1992): Geschlechtsumwandlung.

Pfäfflin und Junge (1992) berichten von Untersuchungen zu sexueller Zufriedenheit bei transsexuellen Menschen nach einer geschlechtsangleichenden Operation. FtM-TS, so Pfäfflin und Junge, berichten über eine statistisch signifikant grössere sexuelle Befriedigung nach der Behandlung trotz der begrenzten operativen Möglichkeiten für FtM-TS.

Tsoi, Kok, Yeo und Ratnam (1995): Follow up study of female transsexuals.

Tsoi et al. untersuchen 1995 die soziale und sexuelle Angleichung von Transsexuellen nach einer geschlechtsangleichenden Operation. Von den 17 untersuchten transsexuellen Personen heiraten sechs, vor der Operation waren alle Singles. Alle Personen berichten über verbesserte soziale und sexuelle Akzeptanz nach der Operation. Alle bezeichnen sich als zufrieden mit dem Wechsel des Geschlechts, weniger mit der Operation. Nur 59% würden einer Operation wieder zustimmen.

Rauchfleisch, Barth und Bategay (1998): Resultate einer Langzeitkatamnese von Transsexuellen.

Rauchfleisch et al. (1998) explorieren in einer Langzeitstudie vier FtM-TS. Zwei der vier Personen sind voll berufstätig und leben in einer mehrjährigen Beziehung. Die beiden anderen leiden jedoch an Depressivität und Suchtproblemen und wirken affektiv labil.

Rauchfleisch et al. kommen zum Schluss, dass Indikationskriterien und die Überprüfung der emotionalen Stabilität vor einer hormonellen Behandlung oder einer geschlechtsanpassenden Operation sorgfältig einzuhalten sind. Für eine Prognose, so Rauchfleisch et al. weiter, ist die prä- und die postoperative berufliche und soziale Integration von zentraler Bedeutung.

Zimmermann, Zimmer, Kovacs et al. (2006). Lebenszufriedenheit transsexueller Patienten nach geschlechtsangleichenden Operationen.

Als Fazit ihrer Studie mit 40 transsexuellen Menschen (16 FtM-TS, 24 MtF-TS) beschreiben Zimmermann et al. die reale Lebenssituation von transsexuellen Menschen im Vergleich zur Bevölkerung als deutlich weniger zufrieden stellend und konstatieren eine kritische Einstellung zu den Themen „Einkommen / finanzielle Sicherheit“, „Beruf / Arbeit“, „Familienleben / Kinder“, und „Partnerschaft / Sexualität“.

4.3. Spezifische Arbeiten zu FtM-Transsexuellen

Becker (2004b): Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung.

Becker beschreibt aufgrund langjähriger klinischer Erfahrung drei Subtypen von FtM-TS und ihre Besonderheiten im Bereich Partnerschaft:

- Depressiv-abhängige FtM-TS: Personen dieser Gruppe verarbeiten die Pubertät depressiv und ziehen sich sozial zurück. Sie entwickeln häufig eine Adipositas und möglicherweise eine Alkoholabhängigkeit. Sie versuchen, sich in einer Beziehung als Mann zu fühlen, wobei sie unter anhaltenden massiven Verlust-Ängsten leiden, wegen eines biologischen Mannes verlassen zu werden.
- Forciert-autonome FtM-TS: Die körperlichen Veränderungen in der Pubertät sind für diese Gruppe von FtM-TS ein Schock und werden verleugnet. Personen dieser Subgruppe werden in fremder Umgebung als Knaben angesehen. Sie gehen früh Beziehungen zu Mädchen ein und geben sich als Jungen aus. Diese „transsexuals to be“ zeichnen sich ab frühester Kindheit durch starke Autonomiebestrebungen gegenüber den Eltern aus.
- Schwer traumatisierte FtM-TS: Spätestens ab der Pubertät zeigt diese Gruppe eine „lärmende“ Symptomatik. Sie haben in der Kindheit körperliche Ausbeutung, sexuelle Traumatisierungen, ernste körperliche Erkrankungen, frühe Trennung von den Eltern, Heimaufenthalte und gravierende emotionale Verluste erfahren, an die sie sich selbst oftmals nicht erinnern können. Sie berichten von einer frühen Gewissheit über die gegengeschlechtliche Identität. Vom Zeitpunkt der Pubertät an treten psychische Auffälligkeiten wie dissoziales Verhalten, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Selbstverletzungen und Bulimie auf. Viele von ihnen haben in ihrer Geschlechtsrolle als Mädchen überaus schlechte Erfahrungen gemacht. Beinahe alle Personen dieser Subgruppe weisen eine Borderline-Persönlichkeitsstruktur auf. Beziehungen in der Vergangenheit mit

Männern sind von Misshandlung geprägt. Beziehungen mit Frauen zeigen oft konflikthafte, maligne Abhängigkeiten.

Vetter (2007): Transsexuelle Entwicklungen biologischer Frauen

Vetter bezeichnet transsexuelle Entwicklungen bei transsexuellen Frauen (FtM-TS) als weniger auffällig als bei MtF-TS. Ausserdem scheinen laut Vetter transsexuelle Frauen psychisch und sozial besser integriert, psychisch stabiler und psychopathologisch unauffälliger als transsexuelle Männer. Junge FtM-TS zeigen schon in früher Kindheit fremdanamnestisch bestätigtes jungenhaftes Verhalten. Von den Jungen werden sie als gleichartig akzeptiert und sie tun alles, um als Jungen durchzugehen. Die Pubertät und die Menstruation werden als traumatisch beschrieben. Alle Zeichen der Weiblichkeit werden abgelehnt, Brüste werden durch weite Kleidung und gebeugte Körperhaltung kaschiert und mit Bandagen verborgen. Die psychosexuelle Ausrichtung der meisten FtM-TS ist gynäphil, das heisst sie fühlen sich von Frauen angezogen in der Position und Rolle eines heterosexuellen Mannes, der eine heterosexuelle Frau begehrt. Von androphil ausgerichteten FtM-TS wird in neuerer Zeit vermehrt berichtet. Manche FtM-TS verbergen ihr weibliches Geschlecht und geben sich als Mann aus. FtM-TS legen meist grossen Wert auf die Befriedigung ihrer Partnerin, lehnen jedoch für sich intime Berührungen ab. Der Genitalbereich der FtM-TS darf oftmals erst nach erfolgter geschlechtsangleichender Operation berührt werden.

4.4. Zusammenfassung

Für die Untersuchungsgruppe der vorliegenden Arbeit (FtM-TS) kann festgehalten werden:

- FtM-TS-Partnerschaften gelten als stabil und lange dauernd (stabiler als MtF-TS)
- Beziehungen von und mit FtM-TS werden meist als heterosexuell-gynäphil erlebt, androphil ausgerichtete FtM-TS sind selten
- Partnerinnen von FtM-TS berichten von unbefriedigenden Beziehungen zu biologischen Männern in der Vergangenheit
- gut funktionierende Partnerschaften von FtM-TS basieren auf einer gemeinsamen „Idee“ oder „Täuschung“, dass die transsexuelle Person dem anderen Geschlecht angehört
- von verbesserter sozialer und sexueller Akzeptanz nach der Operation wird berichtet
- Sexualität wird nach der Operation als befriedigender erlebt, trotz noch nicht vollends zufrieden stellender Resultate bei Operationen von FtM-TS

- es ist eine hohe Heterogenität der Gruppe der FtM-TS und ihrer Partnerinnen auszumachen
- es kann zwischen den drei Subtypen depressiv-abhängige FtM-TS, forciert-autonome FtM-TS und schwer traumatisierte FtM-TS unterscheiden werden
- FtM-TS legen meist grossen Wert auf die Befriedigung ihrer Partnerin, lehnen selber aber intime Berührungen ab
- lesbische Beziehungen vor einer geschlechtsangleichenden Operation werden berichtet, in welcher sich die transsexuelle Person als heterosexuell orientierter Mann erlebt

5. Modelle zu Beziehung und Partnerschaft

Ainsworth, Bowlby und Bartholomew: Bindungstheorie

Bartholomew (1990) unterscheidet in Anlehnung an die Modelle von Ainsworth und Bowlby vier Bindungstypen für das Erwachsenenalter:

- sicherer Bindungsstil
- gleichgültig-vermeidender Bindungsstil
- ängstlich-ambivalenter Bindungsstil
- ängstlich-vermeidender Bindungsstil

Sicher gebundene Personen binden sich bevorzugt mit sicher gebundenen, ängstlich-ambivalente bevorzugt mit ängstlich-vermeidenden Personen (Bierhoff & Grau, 1999, S. 30). In Bezug auf Bindungsqualität lässt sich, stark zusammengefasst, folgendes festhalten (Bierhoff & Grau, 1999, S. 36):

- sicher gebundene Personen bezeichnen sich als glücklich und zufrieden, fühlen sich stark an den Partner respektive die Partnerin gebunden, umsorgen ihre Partner und Partnerinnen, sind bindungsbereit, investieren viel in die Partnerschaft, sind zärtlich und haben eine positive Kommunikation mit wenig Streitereien
- ängstlich-ambivalente Personen beschäftigen sich ständig mit der Partnerschaft, suchen extreme Nähe und verlieben sich oft auf den ersten Blick, erleben ein Durcheinander der Gefühle und sind besonders eifersüchtig und klammernd; sie idealisieren ihre geliebte Person, sind von ihr abhängig und haben wenig Vertrauen
- gleichgültig-vermeidende Personen akzeptieren ihr Gegenüber oft nicht so, wie es ist; sie legen Wert darauf, sich selbst zu genügen und sind wenig bindungsbereit
- ängstlich-vermeidende Personen sind oft frustriert, ambivalent und im Unklaren über ihre Gefühle in der Partnerschaft; sie haben besonders wenig Vertrauen

Willi: die Zweierbeziehung

Die vier von Jürg Willi (2004) herausgearbeiteten Grundmuster des kollusiven, unbewussten Zusammenspiels in einer Partnerschaft sind:

- das narzisstische Beziehungsthema (Willi, 2004, S. 61ff.): Aufgabe des Selbst versus sich selbst bleiben in einer Beziehung ist das zentrale Thema dieses Grundmusters.
- das orale Beziehungsthema: zentral sind Themen wie versorgt werden durch den Partner respektive die Partnerin, sich kümmern, nähren, pflegen und sorgen ohne Erwartung einer Gegenleistung.
- das anal-sadistische Beziehungsthema: es ist dies das Beziehungsthema der Autonomiephase. Die Vorstellung von Freiheit und Autonomie beider Personen ist gemeinsamer Widerstand und Thema. Unselbständigkeit und Abhängigkeit einerseits (Regression), Autonomiestreben und Untreue andererseits (Progression) werden umgehend bestraft und die Verhältnisse zwischen „Herrscher“ und „Untertan“ werden aufrecht gehalten.
- das phallisch-ödipale Beziehungsthema: Willi nennt dieses Thema auch die „kollusive Rivalität“ um die sogenannte männliche Rolle in einer Beziehung (2004, S. 135) und macht diese als Grund vieler Konflikte in einer Beziehung aus. Die phallische Kollusion richtet sich gegen den gemeinsamen Widerstand, die Vorstellung der schwachen Frau respektive des starken Mannes in Frage zu stellen.

Bierhoff und Grau (1999): Inhalte und Merkmale romantischer Beziehungen

Es lassen sich folgende Inhalte und Merkmale der romantischen Beziehung definieren:

- Intimität: Verlässlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Selbstöffnung, Vertrauen
- Gemeinsamkeiten: gemeinsame Interessen, Aktivitäten, Unternehmungen, gemeinsam verbrachte Zeit
- Emotionale Abhängigkeit: sich gegenseitig brauchen, Leere und Einsamkeit bei temporärer Trennung oder Auflösung der Beziehung
- Macht: Einfluss auf Befindlichkeit des Gegenübers ausüben, Nutzen der Macht zu gewünschtem Verhalten oder Veränderung des Gegenübers
- Gegenseitigkeit und sozialer Austausch: Reziprozität, Austausch, Hilfsbereitschaft, Opferbereitschaft und Selbstlosigkeit
- Fairness und Gerechtigkeit: Abmachungen und Konsens
- Zeitliche Perspektive: gemeinsame Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, über die Zeit stabilisierend

Sternberg: Dreieckstheorie der Liebe

R.J. Sternberg (1986) unterscheidet drei Faktoren, die eine Beziehung beeinflussen:

- Leidenschaft: Themen sind physische Attraktivität, sexuelle Anziehung und physiologische Erregung
- Vertrautheit und Intimität: Themen sind Kommunikation, Zuverlässigkeit, Nähe und Selbstöffnung
- Entscheidung / Bindung (im Sinne Sternbergs als „commitment“ übersetzt): Entscheidung für einen Partner respektive eine Partnerin, langfristige Bindung, Ehe

Dabei stellt die Leidenschaft die motivationale, Intimität die emotionale und Bindung die kognitive Komponente der Liebe dar.

Lee: Liebesstile

J.A. Lee (1976) definiert unterschiedliche Liebesstile:

- Romantische Liebe (Eros): Anziehung, Erregung und sexuelles Interesse stehen im Zentrum
- Besitzergreifende Liebe (Mania): Exklusivität, Konzentration auf den Partner, Besitzanspruch, Besessenheit und Eifersucht stehen im Zentrum
- Freundschaftliche Liebe (Storge): gemeinsame Interessen, Aktivitäten, Dauerhaftigkeit stehen im Zentrum
- Spielerische Liebe (Ludus): Verführung, sexuelle Freiheit und sexuelle Abenteuer stehen im Zentrum
- Pragmatische Liebe (Pragma): Solidität, Stabilität, Passung und Dauerhaftigkeit stehen im Zentrum
- Altruistische Liebe (Agape): das Wohl der geliebten Person kommt vor Eigenwohl; Aufmerksamkeit ist auf das Gegenüber ausgerichtet; Opferbereitschaft und Gegenseitigkeit stehen im Zentrum

Ähnlichkeit im Liebesstil beeinflusst die Beziehung in einzelnen Fällen positiv (Bierhoff & Grau, 1999, S. 52): die Übereinstimmung in den Liebesstilen Eros, Storge, Pragma und Agape ist gegenseitig belohnend, der eigene Liebesstil wird bestätigt. Hingegen ist bei Mania Ähnlichkeit wenig wünschenswert, da gegenseitige Eifersucht, Besitz- und Kontrollansprüche die Beziehung bedrohen. Auch beidseitige Ludus-Ausprägung kann eine Beziehung gefährden, da die Beziehung damit unverbindlich zu bleiben droht.

Davis und Latty-Mann: Aspekte der Beziehung

Davis und Latty-Mann (1987) unterscheiden sechs Aspekte einer Beziehung:

- Tragfähigkeit („Akzeptierst Du diese Person, so wie sie ist?“)
- Intimität („Kennst Du die Schwächen und Fehler dieser Person?“)
- Leidenschaft („Beherrscht diese Person Deine Gedanken?“)
- Fürsorge („Kannst Du auf diese Person zählen, dass sie Dir hilft, wenn Du Unterstützung brauchst?“)
- Zufriedenheit („Bist Du in der Beziehung mit dieser Person glücklich?“)
- Konflikt („Gibt es Spannungen in Deiner Beziehung mit dieser Person?“)

Walster, Walster und Berscheid: Equity Theory

Die Equity-Theorie von Walster, Walster und Berscheid (1978) befasst sich mit Gerechtigkeit im sozialen Kontakt. Das Verhältnis von „Geben“ und „Nehmen“ in einer Beziehung soll ausgeglichen sein, damit von einer gerechten Beziehung gesprochen wird (Bierhoff & Grau, 1999, S. 104). Ungerechte Beziehungen im Sinne der Equity-Theorie werden als stresshaft erlebt und es wird versucht, Gerechtigkeit wiederherzustellen.

Bringle und Buunk: Eifersucht und besitzergreifende Liebe

Eifersucht wird als aversive emotionale Reaktion definiert, die als Ergebnis realer, vorgestellter oder als wahrscheinlich betrachteter Beziehungen des Partners zu anderen Partnern auftritt (Bringle & Buunk, 1985). Untreue und Eifersucht sind Phänomene, die eng aufeinander bezogen sind. Es kann zwischen reaktiver, präventiver und selbst erzeugter Eifersucht unterschieden werden (Bierhoff & Rohmann, 2005, S. 218ff.):

- Eifersucht kann als Schutzmechanismus verstanden werden, der die Beständigkeit der Beziehung fördern soll (Buss et al., 1992)
- Eifersucht kann aber ebenso eine übertriebene Reaktion auf eine Bedrohung der Stabilität der Beziehung sein
- selbstgenerierte Eifersucht ohne äusseren Anlass wird von der eifersüchtigen Person kognitiv konstruiert (Buunk, 1991)

Als Disposition in Bezug auf den Bindungsstil wird der ängstlich-ambivalente Bindungsstil genannt, gleichsam als Basis der Eifersucht (Bierhoff & Grau, 1999, S. 92). Mania als Liebesstil korreliert hoch mit Eifersucht.

Gottman: Liebe und Konflikt

Liebe und Konflikt schliessen sich nicht aus. Dabei ist Kommunikation, so Gottman (1994), ein entscheidender Faktor für eine zufriedenstellend erlebte Partnerschaft. Positive

Kommunikationsereignisse (kurze Gespräche, Austausch, Diskussionen, Streitgespräche) stehen in einem Verhältnis von 5:1 zu negativen Gesprächsereignissen, damit eine Partnerschaft als befriedigend erlebt wird. Der Inhalt der Kommunikation ist weniger entscheidend als das Mass und das Verhältnis der Kommunikationsereignisse.

Kast: Liebe und Leidenschaft

B. Kast (2004, S. 167ff.) nennt in seinem Buch „Liebe und Leidenschaft – was uns zusammenhält“ folgende Faktoren einer stabilen Beziehung:

- Intimität entsteht in gewöhnlichen Zwiegesprächen (analog Gottman, 1994), jede Reaktion auf das Gegenüber ist eine Form von Zuwendung
- Wir-Gefühl als Interesse, Anteil und Aufmerksamkeit für das Gegenüber
- Akzeptanz: Partner oder Partnerin wird akzeptiert, wie sie ist, nicht so, wie sie sein sollte
- Positive Illusionen: je mehr zwei Personen sich „schönreden“, desto glücklicher sind sie
- Aufregung im Alltag: Ausbrechen aus der Routine des Alltags hält eine Beziehung wach

5.1. Zusammenfassung

- die Bindungstheorie unterscheidet zwischen einem sicheren, gleichgültig-vermeidenden, ängstlich-ambivalenten und ängstlich-vermeidenden Bindungsstil
- es bestehen unbewusste, kollusive Grundmuster in der Zweierbeziehung: narzisstische, orale, anal-sadistische und phallisch-ödipale Grundmuster werden unterschieden
- Inhalte und Merkmale einer Beziehung sind Intimität, Gemeinsamkeiten, emotionale Abhängigkeit, Macht, sozialer Austausch, Fairness und Zeit (als stabilisierender Faktor)
- Leidenschaft, Vertrautheit, Intimität und Entscheidung für die Partnerschaft sind Grundpfeiler der Beziehung
- die Liebesstile Eros (romantische Liebe), Mania (besitzergreifende Liebe), Storge (freundschaftliche Liebe), Ludus (spielerische Liebe), Pragma (pragmatische Liebe) und Agape (altruistische Liebe) werden genannt; Ähnlichkeit im Liebesstil und komplementäre Wirkungen sind positiv
- Aspekte der Beziehung sind Tragfähigkeit, Intimität, Leidenschaft, Fürsorge, Zufriedenheit und Konflikt

- Gerechtigkeit und Ausgeglichenheit (Geben und Nehmen) sind Voraussetzung für eine gelingende Beziehung
- Untreue (konstruierte oder berechnete) und Eifersucht sind eng aufeinander bezogene (häufig auftretende) Phänomene in Beziehungen; sie korrelieren mit dem Liebesstil Mania (Eifersucht), als Basis wird ein ängstlich-ambivalenter Bindungsstil beobachtet
- das Mass an Kommunikation ist entscheidender Faktor für eine befriedigend erlebte Partnerschaft
- Zuwendung, Wir-Gefühl, gegenseitige Akzeptanz, Aufregung im Alltag und „positive Illusionen („sich schönreden“) sind beziehungsstabilisierende Faktoren

II EMPIRISCHER TEIL

6. Methodik

6.1. Forschungsgegenstand und methodisches Vorgehen

Die vorliegende Untersuchung ist der qualitative Teil im Umfang einer Pilot-Untersuchung der Studie „Beziehung, Partnerschaft und Sexualität transsexueller Menschen und ihrer Partner und Partnerinnen“, welche zurzeit an der psychiatrischen Poliklinik der Universität Zürich durchgeführt wird. Sensible Themen, wie es Partnerschaft oder Sexualität darstellen, sind mit ausschliesslich quantitativen Methoden nur unvollständig zu explorieren. Subjektivitäten, Individualitäten, Zwischentöne, Feinheiten oder eigene Formulierungen sind in einem Gespräch deutlicher zu erfahren. Die qualitative Untersuchung mittels Interviews ist dafür die geeignete Form. In der vorliegenden Arbeit sollen deshalb Kernthemen transsexueller Partnerschaften aufgespürt und verdichtet werden. Der Versuch der Verifizierung respektive der Falsifizierung von möglichen Hypothesen wäre beim heutigen Forschungsstand, aber auch aufgrund der Breite der Untersuchung, wenig sinnvoll. Die vorliegende Arbeit dient also dazu, bestehende Ergebnisse zu überprüfen, den Detaillierungsgrad der Ergebnisse zu erhöhen und mögliche Hypothesen für weitere, quantitative oder qualitative Untersuchungen zu generieren (mögliche Methoden-Triangulation im Anschluss an die Studie). Strauss (1991, S. 50, zitiert nach Flick, 2005, S. 259) bezeichnet den verwendeten Forschungsansatz als „generative Fragen“ und versteht darunter „Fragen, die bei der Forschungsarbeit sinnvolle Richtungen aufweisen, die zu Hypothesen, nützlichen Vergleichen, zur Erhebung bestimmter Datentypen und sogar dazu führen, dass der Forscher auf mögliche wichtige Probleme aufmerksam wird“.

6.2. Datenerhebung – das halbstrukturierte Interview

Die Datenerhebung hat die Form des problemzentrierten Interviews. Nach Witzel (1982, 1985, zitiert nach Mayring, 2002, S. 67) sind damit alle Formen von offenen, halbstrukturierten und halbstandardisierten Befragungen gemeint. Die interviewte Person kann frei antworten und bestimmt den Inhalt und die Bedeutsamkeit der Antwort weitgehend selbst. Mit der Semistrukturiertheit des Interviewleitfadens ergeben sich gewisse Spielräume (Offenheit) für die Interviewleiterin in Bezug auf die Reihenfolge der Fragen oder auf ein Überspringen einer Frage, falls sie in einer früheren Frage bereits beantwortet wurde. Bestimmte Fragen sind unerlässlich, um die Vergleichbarkeit und Auswertung der Interviews

zu garantieren. Die Form der Halbstrukturiertheit ermöglicht detailliertes Nachfragen, falls dies für die Arbeit von Belang ist. Laut Mayring (2002, S. 69) zeichnet sich das problemzentrierte Interview durch seinen sprachlichen Zugang, durch Subjektivität in der Antwort, durch die Vertrauenssituation zwischen interviewter Person und Interviewleiterin, durch eine konkrete Forschungsaufgabe oder Fragestellung und das Vorhandenseins eines Interviewleitfadens aus. Das Vorgehen der Datenerhebung folgt dem Schema des Ablaufmodells des problemzentrierten Interviews (Mayring, 2002, S. 71):

Problemanalyse ➤ Leitfadenskonstruktion ➤ Pilotphase ➤ Interview ➤ Aufzeichnung.

Die Phase der Problemanalyse bedeutet das Studium der Theorien, Literatur und der Modelle zum Thema (siehe dazu Kapitel 2, 4 & 5). Daraus werden zentrale Themen und Fragestellungen für den Interviewleitfaden abgeleitet. Die Pilotphase bedeutet Probedurchgang, Einüben der Fragetechnik und Testung des Instruments. Der Leitfaden wird, wo notwendig, modifiziert und angepasst. Es folgen die Phase der eigentlichen Interviews und die Aufzeichnung der Interviews.

6.3. Stichprobe

Bei den Befragten handelt es sich um eine Stichprobe einer definierten Personengruppe (transsexuelle Menschen und ihre Partnerinnen). Die Befragten können in diesem Sinne als „Experten“ und die Interviews als „Experten-Interviews“ bezeichnet werden. Die Auswahl der Stichprobe wird nach folgenden Kriterien getroffen:

- es soll sich, zwecks Homogenität der Stichprobe, ausschliesslich um FtM-Transsexuelle und ihre Partnerinnen handeln
- die Partnerschaft der untersuchten Paare soll, zwecks verbesserter Vergleichbarkeit und Sicherung einer Mindeststabilität der Partnerschaft, seit mindestens 12 Monaten bestehen
- Personen mit schwerer psychiatrischer Komorbidität und Suizidalität sind aus der Untersuchung ausgeschlossen
- Untersuchungsgegenstand sind: a) die Paare, b) die beiden Gruppen (TS und Partnerinnen) und c) die Einzelpersonen; der Fokus der Untersuchung liegt auf a) die Paare.

Beschreibung der untersuchten Gruppe

Von den 61 transsexuellen Menschen, die sich zum Untersuchungszeitpunkt in psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsultation (Transsexuellen-Sprechstunde der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich) befinden, sind 19 Personen FtM-Transsexuelle (31%). 6 Personen (9.8%) dieser Untergruppe befinden sich zum Untersu-

chungszeitpunkt in einer Partnerschaft (> 12 Mt.). 4 Personen (6.5%) und ihre Partnerinnen erklärten sich zum Interview und Teilnahme an der Untersuchung bereit. Ein weiteres Paar befindet sich zum Erhebungszeitpunkt nicht mehr in Behandlung an der Poliklinik, entspricht aber den Teilnahme-Kriterien und erklärt sich auf Anfrage zur Teilnahme an der Studie bereit.

- die Stichprobe setzt sich aus fünf transsexuellen Personen und deren Partnerinnen zusammen (n = 10)
- das Alter der Stichprobe bewegt sich zwischen 19 und 40 Jahren
- vier transsexuelle Personen sind in einer Behandlungsphase der Geschlechtsangleichung
- eine Person wurde vor vier Jahren geschlechtsangleichend operiert und hat den Personenstand geändert
- alle Partnerinnen der transsexuellen Menschen sind biologisch weiblich
- keine der Partnerinnen ist transsexuell

Soziodemografische Daten der Stichprobe

Code	Name	Alter	Behandlungsphase	Partnerin von	Dauer der Partnerschaft	Arbeit in Branche
1	Markus	23	Hormonbehandlung	2	24 Monate	Musik
2	Daniela	19	Partnerin	1	24 Monate	Lehre Natur
3	Werner	40	Status nach Total- Ops 2004	4	96 Monate	Wirtschaft
4	Carmen	34	Partnerin	3	96 Monate	Bildung
5	Michael	33	Abklärung und Alltagstest	6	15 Monate	Verkauf
6	Maria	30	Partnerin	5	15 Monate	Verkauf
7	Till	20	Abklärung und Alltagstest	10	12 Monate	Lehre Verkauf
10	Karin	20	Partnerin	7	12 Monate	Lehre Gesundheit
8	David	24	Abklärung und Alltagstest	9	19 Monate	Handwerk
9	Silvia	21	Partnerin	8	19 Monate	Verkauf

Obenstehende Daten sind anonymisiert, die Namen sind fiktiv. Arbeit, Ausbildungsgrad und Einkommen sind heterogen. Die berufliche Situation der Stichprobe bewegt sich von „in der Lehre“ bis zum abgeschlossenen Hochschulstudium. Die Einkommens-Breite verläuft entsprechend von ca. CHF 1'000 (Einzelperson) bis zu mehr als CHF 10'000 pro Paar.

6.4. Untersuchungsinstrument Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden (siehe Anhang) konzentriert sich auf die drei im Interview zu explorierenden Themen: das Thema Partnerschaft im Sinne von Beziehung zur Partnerin, das Thema Umfeld und Partnerschaft sowie das Thema Sexualität und Partnerschaft. Das Interview beginnt mit einer Aufwärmphase, dem Joining, in welchem sich die befragte Person und die Interviewleiterin vorstellen. Es wird über Ziel, Inhalt und Dauer des Interviews und der Studie informiert. Anonymität wird zugesichert. Darauf werden die soziodemographischen Daten erhoben. Es folgt der eigentliche Interviewteil. Jeder der drei Themenblöcke im Interview wird mit einer offen gehaltenen Frage eröffnet und bietet der befragten Person die Möglichkeit, Inhalt, Mass und Richtung der Antwort selber zu bestimmen. Die Leitfragen lauten:

1. Themenblock: Versuchen Sie bitte Ihre Partnerschaft zu beschreiben.
2. Themenblock: Erzählen Sie bitte vom Umfeld, in dem Sie und Ihre Partnerin leben.
3. Themenblock: Darf ich Sie bitten, mir von Ihrer Sexualität und von Ihrem Sexuellen zu erzählen?

Das problemzentrierte Interview lässt laut Mayring (2002, S. 67) „die Befragten möglichst frei zu Wort kommen, um einem offenen Gespräch nahe zu kommen“. Es kann zwischen Sondierungsfragen (allgemeine Einstiegsfragen), Leitfadenfragen (wesentlichste Fragestellungen) und Ad-Hoc-Fragen (spontan auftauchende, für die Untersuchung bedeutsame Fragen) unterschieden werden (Mayring, 2002, S. 70). Die Befragung der einzelnen Subthemen wird im Interview mit einer Skalenfrage (Skalierung der momentanen Befindlichkeit zum erfragten Thema) vervollständigt und abgeschlossen.

Pretest

Die Pilotphase umfasst einen Probedurchgang, das Einüben der Fragetechnik und die Testung des Instruments. Aufgrund der überaus kleinen Population wird der Pretest als erstes mit einer nicht-transsexuellen Person durchgeführt. Dabei kann die Frage-Technik eingeübt werden, die Fragen werden jedoch nicht auf ihre inhaltliche Validität überprüft. So entwickelt sich das erste Interview mit einer transsexuellen Person aus der Untersuchungsgruppe in Bezug auf den Inhalt zu einem eigentlichen zweiten Pretest. Der Leitfaden wird darauf leicht modifiziert. Die Modifikation beinhaltet:

- die Frage nach sexueller Orientierung zu Beginn des Interviews (Soziodemographische Daten) erweist sich als zu forsch, zu unsensibel und zu früh im Gespräch und wird neu beim Thema Sexualität eingeflochten

- im Bereich „Umfeld“ wird zusätzlich das berufliche Umfeld exploriert
- die explizite Frage nach dem „sexuellen Erleben“ ist zu anspruchsvoll und zu intim und wird aus dem Fragekatalog gestrichen; sie wird implizit an verschiedenen Orten im Interview beantwortet
- die Zusatzfragen 29 bis 35 werden ins Interview mit einbezogen und situations-, respektive personenabhängig gestellt (TS, Partnerin, Phase der Behandlung)

Durchführung der Interviews

Die Interviews erfolgen im Zeitraum Dezember 2007 bis Februar 2008. Sechs Interviews finden an der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals in Zürich statt, vier Interviews in den jeweiligen Wohnungen der Studien-Teilnehmerinnen. Die Interviews werden im Einzel-Setting geführt. Die Gesamtdauer der Befragung beläuft sich auf 1-1,5 Stunden. Die Dauer der Interviews bewegt sich zwischen 27 (kürzeste Dauer) und 54 Minuten. Einzelne Fragen sind sensibel und tangieren die Privat- und Intim-Sphäre. Feingefühl und Flexibilität sind gefragt und es bedarf einer vertrauensvollen Atmosphäre, in der die Interviews stattfinden. Es wird auf die Möglichkeit der Ablehnung von als zu persönlich erachteten Fragen hingewiesen. Die Interviews werden in der Höflichkeitsform geführt, die transsexuellen Personen werden wunschgemäss mit „Herr“ angesprochen und werden auch in der Darstellung der Ergebnisse entsprechend genannt. Die Interviews werden zur Bearbeitung mit der Einwilligung der Interviewten auf Tonband aufgenommen.

6.5. Methode der Aufbereitung und Auswertung

Alle Interviews werden vollständig und wörtlich transkribiert. Die Interviews werden ins Schriftdeutsche übersetzt, um die Leserlichkeit zu verbessern. Wichtig erscheinende Helvetismen sind belassen und in []-Klammern übersetzt. Da es sich um eine inhaltliche Analyse und nicht um eine Konversations-Analyse handelt, werden nonverbale Äusserungen und Füllwörter nur transkribiert, falls sie für das inhaltliche Verständnis des Gesagten notwendig oder wichtig sind. Die Transkription stützt sich auf die Transkriptionsregeln in „Anleitung für die Transkription von Interviews“ von Süss, Neuenschwander & Dumont (1996) und die „Interviewtranskription“ von Schallberger und Neuhaus (2005). Im Sinne dieser Vorgaben sind die Interviews geglättet. Die gesamten Transkriptionen umfassen 135 A4-Seiten. In der vorliegenden Arbeit stellt sich aufgrund der kleinen und sich trotz Abgrenzung heterogen präsentierenden Stichprobe die Frage nach einer fallweisen und personenbezogenen Darstellung und Auswertung. Aufgrund der Vorgabe einer qualitativen Analyse mit hypothesengenerierendem Output werden die Interviews jedoch themenbezogen

ausgewertet. Als Vorgehensweise wird die von Mayring formulierte qualitative Inhaltsanalyse (2007) gewählt. Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung sind die dabei eingesetzten Instrumente der Inhaltsanalyse (Mayring, 2007, S. 115). Modell zur Auswertung der Daten ist das „Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung“ (Mayring, 2002, S. 116). Das theoriegeleitete (deduktiv erhobene) primäre Kategoriensystem entspricht weitgehend den im Interviewleitfaden definierten Schwerpunkten. Anhand dieser Kategorien wird das Material ein erstes Mal gesichtet und entsprechende Textstellen werden markiert. Induktiv werden zusätzliche Kategorien gebildet. Die Texte werden stellenweise paraphrasiert und Wiederholungen extrahiert. Fundstellen und Ankerbeispiele werden definiert, zugeordnet und bearbeitet. Es erfolgt ein weiterer Durchgang durch das gesamte Material zur Überprüfung der gebildeten Kategorien durch eine unabhängige Zweitperson. Das Kategoriensystem wird revidiert und es erfolgt der eigentliche Hauptmaterialdurchgang. Eine quantitativ erhobene Textanalyse (im Anhang) ergänzt und unterstützt die definierten Kategorien. Die Ergebnisse werden aufbereitet und in Kapitel 7 dargestellt. Eine Kurzzusammenfassung der fünf Partnerschaften leitet die Darstellung der Ergebnisse ein.

Das Kategoriensystem

Die drei Kategorien Beziehung, Umfeld und Sexualität sind theoriegeleitet gegeben und auf die Fragestellung respektive den Interviewleitfaden gestützt. Die Subkategorien sind induktiv entwickelt. Die gebildeten Kategorien werden in der nachfolgenden Darstellung der Ergebnisse kommentiert und mit Ankerbeispielen versehen.

Kategorie I: Beziehung

1. Gespräch als zentrales Beziehungs-Instrument
2. Sicherheit und Stabilität
3. Umgang mit Konflikten
4. Transsexualität als Beziehungsthema
5. Gründe der Partnerwahl

Kategorie II: Umfeld

1. Beziehungsgestaltung im Umfeld
2. Reaktionen des Umfelds

Kategorie III: Sexualität

1. Vorbedingungen
2. Sexuelles Erleben
3. Körperlichkeit
4. Stellenwert der Sexualität

7. Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich in drei Teile: die Portraits der Paare, die aus den Interviews evaluierten Kategorien und Subkategorien und die Ausführung der Skalenergebnisse zu den Bereichen Beziehung, Umfeld und Sexualität.

7.1. Portraits der Paare

7.1.1. Paar I: Daniela und Markus

„Ich kann mit keinem Mann so gut sprechen wie mit ihm.“

Das Paar: Markus, 23, wohnt alleine in einer kleinen Stadt in der Deutschschweiz; seine Lehre im Detailhandel hat er unterbrochen und verdient sein Geld als DJ. Er ist in der Behandlungsphase der Hormonbehandlung und möchte im Anschluss an die Hormonbehandlung eine geschlechtsangleichende Teiloperation. Daniela, 19, wohnt bei ihren Eltern in ländlicher Umgebung. Sie ist in der Lehre zu einem Beruf im Bereich Natur. Die Beziehung der beiden besteht seit zwei Jahren.

Die Beziehung: Daniela meint: „Für mich ist das eine ganz normale Beziehung.“ Sie treten öffentlich als Paar auf, auch wenn sie ab und zu damit auffallen oder Markus befürchtet, dass man „etwas merkt“. Wichtig sind den beiden in ihrer Beziehung Offenheit, Gespräche und Respekt. Streit gibt es wegen Eifersucht, ansonsten über Kleinigkeiten, wie sie in jeder Beziehung vorkommen, „wenn der Mann zum Beispiel Zeitung liest und die Frau reden möchte“, so Markus. Bei Konflikten, so betont Daniela, darf das Thema Transsexualismus nicht dazu verwendet werden, das Gegenüber zu verletzen: „Du bist ja gar kein richtiger Mann“ wäre die schlimmste Verletzung, die einem Transsexuellen zugefügt werden könnte, sagt sie.

Das Umfeld: Markus und Daniela haben einen grossen und intakten Freundeskreis. Markus erzählt von Freunden, die er schon seit der 3. Klasse habe. Daniela hat eine beste Freundin und einen besten Freund. Offen mit dem Thema umzugehen, Freunden die Möglichkeit geben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und dann schauen, wer noch zu einem stehe – das, so Markus, wäre die beste Methode, echte Freunde zu erkennen. Ihre Freizeit verbringen die beiden meist zusammen mit Spazieren oder Reisen, in den Ausgang gehen sie mit Freunden und Kollegen. Die Familie von Markus ist getrennt, zu seiner Mutter hat er den Kontakt aufgrund vielerlei Vorkommnisse abgebrochen, seinen Vater versucht er zurzeit in Italien ausfindig zu machen. Mit seinem jungen Bruder ist er neuerdings in Kontakt. Die Familie von Daniela akzeptiert Markus. Markus hat sich als Mann bei den Familienmitgliedern vorgestellt, einzig die Mutter von Daniela weiss um die Transsexualität von

Markus. Der Vater von Daniela, so meinen Markus und Daniela, hätte wohl kein Verständnis für den Umstand.

Sexualität: Sexualität ist für beide wichtig, wenn auch für Daniela nicht das explizit Wichtigste in der Beziehung. Sie sind beide neugierig und erfinderisch und mögen es abwechslungsreich. Sie haben eine Form des sexuellen Erlebens gefunden, die beiden Spass und Befriedigung bringt. Die Beziehung bezeichnen sie als „klar heterosexuell“ und Markus hat einen Dildo, welchen er beim Sex einsetzt. „Ich mag es auch mal ohne“, bemerkt Daniela dazu. Daniela erzählt von erlebter sexueller Ausbeutung in der Vergangenheit, was ihr bis anhin eine erfüllte Beziehung mit einem Mann verunmöglicht habe. Dies sei mit Markus möglich, zu ihm habe sie echtes Vertrauen: „Ich kann mit keinem Mann so gut sprechen wie mit ihm.“ Die Hormonbehandlung und die geplante Teiloperation von Markus (Entfernung der Brüste, Eierstöcke und Gebärmutter) haben die beiden gemeinsam besprochen. Markus und Daniela freuen sich auf die „Zeit danach“, da die Behandlung einerseits und das „ewige Versteckspiel“ damit ein Ende nehme.

7.1.2. Paar II: Carmen und Werner

„Wir sind ein beinahe ganz normales heterosexuelles Paar“

Das Paar: Werner, 40, wohnt mit Carmen in einer gemeinsamen Loft-Wohnung nahe Bern; Werner ist in der Wirtschaft tätig. Werner hat sich im Jahr 2004 einer vollständig geschlechtsangleichenden Operation unterzogen und den Personenstand geändert. Carmen, 34, lebt seit 8 Jahren mit Werner zusammen; sie hat eine leitende Funktion im Bereich Bildung inne.

Die Beziehung: Werner und Carmen sind schon 8 Jahre zusammen. Sie haben gemeinsam viel erlebt und ausgestanden: eine Erkrankung von Carmen und der gesamte geschlechtsangleichende Prozess von Werner haben die beiden fest zusammengeschweisst. So bezeichnen sie unisono gegenseitige Unterstützung und ein uneingeschränktes Füreinanderda-Sein als wichtigste Komponenten ihrer langjährigen Beziehung. Während des Prozesses, so beschreibt Carmen, sei es wichtig gewesen, dass sich die transsexuelle Person auch einmal zurücknehmen konnte und das Thema Transsexualismus nicht ständig im Zentrum des gemeinsamen Lebens gestanden sei. „Auszeit von Transsexualismus“ nennt es Carmen treffend und bezeichnet es zu dieser Zeit als wichtigen Faktor für eine gelingende Beziehung. Transsexualismus ist seit der geschlechtsangleichenden Operation kaum mehr Thema in der Beziehung.

Das Umfeld: Werner und Carmen haben einen kleinen, aber treuen Freundeskreis, der sich aus „neuen“ (nach der Geschlechtsumwandlung dazugekommenen) und bisherigen Freunden zusammensetzt. Beide arbeiten viel und hart und haben wenig Freizeit, die sie zusammen oder auch mal getrennt verbringen. Die Familien von Werner und Carmen, Arbeitgeber, Freunde und Freundinnen wurden über die Transsexualität informiert, einige Personen früh, andere spät im Prozess. Wichtige Personen wurden früher informiert, um eingehender mit der Thematik vertraut zu werden. Die Resonanz war ausschliesslich positiv-akzeptierend und Werner meint dazu: „Ich hatte auch das Glück, dass ich nirgends Probleme hatte.“ Werner macht in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass nur die so genannten „schlechten Verläufe“ transsexueller Menschen an die Öffentlichkeit gelangen – Menschen mit gutem Verlauf würden nicht an die Öffentlichkeit wollen. Daraus entstünde ein verfälschtes Bild. „Wir sind heute ein beinahe ganz normales heterosexuelles Paar“ meinen beide mit einem Schmunzeln.

Sexualität: Werner und Carmen haben sich bereits vor der Geschlechtsumwandlung kennen und lieben gelernt und bewegten sich auch in einem lesbischen Umfeld. Es war aber bereits zu diesem Zeitpunkt eine klare „Mann-Frau-Beziehung“ mit fester Rollenzuordnung, betont Werner. Diese Rollen hätten sie auch gerne übertrieben, hätten damit gespielt und sich als heterosexuelles Paar gekleidet und ausgegeben. Sexualität bezeichnen beide als wichtig und Werner meint dazu: „Seit der Operation kann ich mich berühren lassen und kann den Sex geniessen. Heute können wir endlich die Form von Sexualität leben, wie sie in meinem Innern immer stattgefunden hat.“ Carmen macht auf die Bereitschaft für Veränderung, auf die notwendige Flexibilität beider Partner auch in der Sexualität aufmerksam, die eine Geschlechtsumwandlung mit sich bringt: „Wir waren biologisch gesehen ein Frauenpaar.“ sagt Carmen. „Als Partnerin musste ich bereit sein und Lust darauf haben, mich auf die Veränderung zu einem Mann-Frau-Paar einzulassen.“ Und meint dann abschliessend: „Meine Unsicherheit betreffend der Geschlechtsanpassung von Werner war nach der Operation weg. Ich habe Werner nach der Operation als extrem stimmig empfunden. Und er ist grundsätzlich dieselbe Person geblieben, nämlich die Person, die ich liebe.“ Carmen betont: „Ich habe heute alles in einer Person. Ich muss mich oft nicht erklären, weil Werner genau weiss, wie ich mich als Frau fühle. Das ist wunderbar.“ Die beiden haben Heiratspläne.

7.1.3. Paar III: Maria und Michael

„Wir beide können nicht ohne einander.“

Das Paar: Michael, 33, wohnt in einer kleinen Gemeinde in der Nähe von Zürich gemeinsam mit den Eltern in einem Haus. Er arbeitet im Verkauf. Michael ist in der Behandlungsphase des Alltagstests; er möchte anschliessend eine Hormonbehandlung und eine Totaloperation. Maria, 30, wohnt mit ihrem Kind in der Nähe von Zürich; sie lebt getrennt von ihrem Ehemann und arbeitet in einem Warenhaus ebenfalls im Verkauf. Die Beziehung der beiden besteht seit 15 Monaten.

Die Beziehung: Michael und Maria kennen sich 1 ¼ Jahre – Streit, Versöhnung, Eifersucht und Misstrauen, Trennung und Wiedervereinigung wechseln sich ab, als wären die beiden erst grad, oder eben: noch immer frisch verliebt. Es scheint turbulent zu- und herzugehen in dieser Beziehung. Und beide bezeichnen Ehrlichkeit und Vertrauen als das Wichtigste, woran sie arbeiten wollen und müssen, soll die Beziehung auch in Zukunft Bestand haben.

Das Umfeld: Maria ist noch verheiratet und hat ein Kind. Sie lebt getrennt von ihrem Mann. Der Mann und die Eltern von Maria sind nicht über die Transsexualität von Michael informiert und interpretieren die neue Beziehung der beiden als lesbisch. Michael hat betagte Eltern und einen Bruder. Die Eltern von Michael mögen Maria und haben sie auch akzeptiert. Anders das Thema Transsexualität: nur die Mutter versteht den Wunsch von Michael nach Geschlechtsumwandlung, Vater und Bruder lehnen vehement ab. „Ich habe ein Mädchen zur Welt gebracht, nicht einen Sohn“ meint der Vater von Michael. Der Freundeskreis von Michael und Maria hat sich in der letzten Zeit reduziert: Maria beklagt sich über Verwandte und Bekannte, die nur tratschen, aber nicht zu fragen wagen, ob sie eine Beziehung zu Michael hätte. Sie hat den Kontakt zu vielen Leuten abgebrochen. „Heute ist es mir egal, was jemand über mich denkt“ sagt Maria. Michael verkehrte ehemals im lesbischen Umfeld und wendet sich jetzt stärker davon ab, da sich beide als „klar nicht lesbisch“ bezeichnen.

Sexualität: Beide berichten über eine intensive, abwechslungsreiche und lebendige Sexualität, auch wenn Michael Vertrauen und Ehrlichkeit als noch wichtiger als Sexualität für eine Beziehung bezeichnet. Michael betont die Heterosexualität der Beziehung. Dildo und weitere Sex-Spielzeuge werden ausschliesslich für Maria eingesetzt. Auch lässt sich Michael an den „typisch weiblichen Körperstellen“ nicht berühren, denn, so führt er aus, „sonst fühle ich mich noch stärker im falschen Körper.“ Rührend, wenn Maria im Interview auf die durch die Hormonbehandlung bevorstehenden körperlichen Veränderungen von Michael und dem damit verbundenen Unverständnis des Freundes- und Kollegen-

Kreis antwortet: „Ich bin bereit für das. Egal, wie die anderen denken und egal, ob alle von mir weggehen, ich bin mit Michael zusammen und ich will es bleiben.“

7.1.4. Paar IV: Karin und Till

„Für uns ist Zärtlichkeit die Sprache, in der wir sprechen.“

Das Paar: Till, 20, wohnt bei seinen Eltern in der Agglomeration von Basel. Er ist in der Lehre im Verkauf. Er ist der Partner von Karin seit gut einem Jahr. Er ist in der Phase des Alltagsstests und wünscht sich eine Totaloperation. Karin, ebenfalls 20, kommt aus der Agglomeration Basel; sie ist in der Lehre in einem Beruf aus dem Gesundheitsbereich und lebt zurzeit bei den Eltern.

Die Beziehung: Till und Karin sind das jüngste Paar in unserer Befragung und auch am kürzesten liiert. „Etwas ganz Starkes verbindet uns“ beschreibt Till die Beziehung der beiden. Gespräche über alles, der Austausch von Gedanken und Gefühlen, sich über alles aussprechen können sowie gemeinsame Pläne und Ziele sind für die beiden denn auch die wichtigsten Faktoren einer erfolgreichen Beziehung. Till betont seinen Wunsch, in einer Beziehung nicht nur Kraft zu geben, sondern auch Kraft zu erhalten, speziell auch in seiner Situation mit der bevorstehenden Hormonbehandlung und Operation. Karin bezeichnet die Beziehung zu Till als „feiner und mit mehr Gefühl“ als mit einem biologischen Mann und als „überaus zuverlässig“. Als Partnerin zuverlässig da sein möchte sie ebenso für Till und dessen bevorstehenden geschlechtsangleichenden Prozess.

Das Umfeld: Till hat sich mit Transsexualismus im Allgemeinen und mit seinem eigenen Weg und Leben im Speziellen auseinandergesetzt. Seine Kraft, aber auch die Sensibilität, mit der er sein nahes und fernes Umfeld über die Thematik Transsexualismus aufgeklärt hat, ist beeindruckend. „Es kann auch eine Hilfe sein, ihnen [dem Umfeld, A.d.V.] zu sagen, wie man mit uns umgehen soll. Dann sind sie froh, dass wir so offen mit ihnen darüber sprechen. Man muss einfach ehrlich sein, einfach alles sagen.“ Dennoch erzählen beide von schwierigen und auch noch nicht abschliessend geführten Gesprächen mit ihren Eltern zu Transsexualismus. Die Freizeit verbringen die beiden wenn möglich gemeinsam, sie gehen etwas trinken oder auch mal tanzen, Karin oft auch mit ihrer Schwester oder mit Freunden. Die besuchten Lokale sind heterosexuell ausgerichtet, Till und Karin bewegen sich nicht im homosexuellen Umfeld.

Sexualität: „Für erfüllten Sex bräuchte ich einen männlichen Körper“, sagt Till klar. Er berichtet von Scham über seinen Körper und damit einer stark einseitig gelebten und eingeschränkten Sexualität. Till lässt sich nur an „nicht weiblichen“ Körperstellen anfassen.

Zärtlichkeit, Wärme und Nähe sind den beiden überaus wichtig. Karin erwähnt, dass ihr aufgrund „schlechter Erfahrungen“ mit Männern in der Vergangenheit Sexualität nicht ganz so wichtig sei in einer Beziehung. So akzeptiert sie diese momentan durch Till gewünschte Einschränkung und empfinde ein Überschreiten dieser Regel als „Vertrauensbruch“. „Ich finde mich in ihm“, sagt sie an einer anderen Stelle und bringt damit das stark verbindende Element auf den Punkt.

7.1.5. Paar V: Silvia und David

„Wir mussten beide lernen, über alles, über wirklich alles zu sprechen.“

Das Paar: David, 24, arbeitet zurzeit temporär in einem Handwerks-Beruf. Er wohnt zusammen mit seiner Partnerin Silvia in einer mittelgrossen Stadt in der Deutschschweiz. David ist in der Behandlungsphase des Alltagstests. Er möchte später eine Hormonbehandlung und eine Totaloperation. Silvia ist 21, aufgewachsen in ländlicher Region und im Verkauf tätig.

Die Beziehung: David und Silvia sind seit 19 Monaten ein Paar. Einmütig beschreiben sie die letzten Monate als „schwierig und problembeladen“. Sie lernten sich über eine Homosexuellen-Seite im Internet kennen, David outete sich kurz nach Beginn der Beziehung als transsexuell. Silvia wollte sich klar werden darüber, ob sie von einer anfänglich homosexuellen Beziehung in eine in Zukunft heterosexuelle Beziehung „mitwechseln“ möchte. Durch intensivste Gespräche haben die beiden einen gemeinsamen Weg gefunden. „Wir mussten beide lernen, über alles, über wirklich alles zu sprechen. Das war ein schwieriger Prozess.“ Einfühlsamkeit nennt Silvia eine bei transsexuellen Personen besonders stark ausgeprägte Eigenschaft. Sie erwähnt Schwierigkeiten mit heterosexuellen biologischen Männern in der Vergangenheit. David nennt „Eifersucht“ und „Angst, wegen der Transsexualität verlassen zu werden“ ihn beschäftigende Themen.

Das Umfeld: David und Silvia erzählen von einem sie tragenden Freundeskreis vor allem in der Homosexuellen-Szene. Sie kommunizierten und kommunizieren das Thema Transsexualität offen und erfahren viel Verständnis und Toleranz. Sie fühlen sich getragen und aufgehoben von ihren Freunden. Die Familien sind informiert, Mutter und Schwester von David haben sich allerdings noch immer nicht an die Vorstellung eines Sohns respektive Bruders gewöhnen können. Transsexuelle Freunde halfen den beiden, belastende Themen der letzten Monate gemeinsam zu meistern. Aus diesem Grund betonen auch beide, dass Anlaufstellen und Selbsthilfegruppen für Transsexuelle zu wenig vorhanden seien und unbedingt notwendig wären.

Sexualität: Nach eigenen Angaben „denkt David wie ein Mann“ in Bezug auf die Sexualität und möchte den verführenden und führenden Part übernehmen. David könnte sich mehr Sex vorstellen, erklärt aber auch ganz klar, dass „Sexualität für beide stimmen soll“ und dass Zärtlichkeit und Leidenschaft Platz haben müssen. Silvia empfindet Sex als nicht „unbedingt notwendig“. Kuscheln, Küssen und Zärtlichkeit seien für sie mindestens so wichtig. Die beiden wechseln als Praktiken „heterosexuelle Techniken“ (Harness) und „homosexuelle Techniken“ (Hände, Zunge) ab. Dass sich die beiden intensivst mit der Thematik „Homo- versus Hetero-Sexualität“ auseinandergesetzt haben, ist spürbar. Der Wille, gemeinsam einen Weg zu finden, respektive sich gegenseitig auf einem nicht gerade verlaufenden Lebensweg zu begleiten, ebenfalls.

7.2. Kategorien

7.2.1. Kategorie I: Beziehung

Gespräch als zentrales Beziehungs-Element

Das Gespräch, die Auseinandersetzung, das gemeinsame Ringen und der gemeinsame Wille zur Verständigung sind zentrale Merkmale der untersuchten Beziehungen. Überdeutlich wird die Wichtigkeit von Kommunikation als Beziehungsinstrument. In den Interviews wird klar, dass Kommunikation nicht Pflicht, sondern Grundlage und Voraussetzung für eine gelingende Beziehung bedeutet. Offenheit und Bereitschaft zum Gespräch verlangen beide Seiten, die transsexuellen Personen ebenso wie die Partnerinnen. Dringlichkeit zum Gesprächsaustausch ist von Seiten der transsexuellen Personen verstärkt zu spüren, Interesse am Thema Transsexualismus wird von der Seite der Partnerinnen beschrieben:

- „Wir sprechen einfach über alles.“ (Maria)
- „Es gibt keine Geheimnisse.“ (Markus)
- „Wir teilen uns alles mit, alle Gedanken, ob positiv oder negativ.“ (Till)
- „Wenn wir nicht so viel miteinander geredet hätten, wäre es sicher schwieriger gewesen.“ (Silvia)
- „Unsere Gespräche haben immer Stunden gedauert und sind sehr tief gewesen.“ (Till)
- „Ich habe es einfach nie aufgegeben, ich habe immer wieder über das Thema [Geschlechtsangleichung, A.d.V.] gesprochen...“ (David)
- „Wichtig ist es, über alles zu sprechen, offen miteinander zu reden.“ (Michael)
- „...weil wir wirklich auch über alles zusammen sprechen können.“ (Karin)

Der Lernprozess zu einer offenen Kommunikation kommt im folgenden Zitat gut zum Ausdruck:

- „Ja, am Anfang habe ich das Gefühl gehabt, ich gehe das jetzt sicher nicht besprechen [einen Konflikt, A.d.V.]. Ich bringe das irgendwie schon hin. Und dann ist es mir zuviel geworden und ich habe nicht mehr weiter gewusst und ich musste einfach sprechen... „ (Silvia)

Sicherheit und Stabilität

Neben Kommunikation und Austausch im Gespräch zeigen sich zwei weitere Kernkomponenten als Bedingung der untersuchten Beziehungen: Sicherheit und Stabilität. Verbundenheit, Innigkeit, Verlässlichkeit, Vertrauen, Ehrlichkeit und Treue werden gross geschrieben und bilden den Wunsch und Anspruch, aber auch das Angebot für eine sichere, stabile Beziehung.

- „Es verbindet uns etwas ganz Starkes.“ (Till)
- „Wir können nicht ohne einander.“ (Maria)
- „Unsere Beziehung ist lebendig, stabil, spannend, unterstützend...“ (Carmen)
- „Er würde mir nie und nimmer etwas Böses tun.“ (Daniela)
- „Sie ist meine Frau fürs Leben.“ (Werner)
- „Ich bin schon ein paar Monate mit ihr zusammen gewesen und dann habe ich den grossen Schritt an die Poliklinik gewagt. Ich habe sie gefragt, ob sie wirklich bereit sei, die Behandlung mit mir durchzustehen. Und sie hat ja gesagt. Von dem Augenblick an habe ich gewusst, dass sie die richtige Frau für mich ist.“ (Markus)
- „Egal, wie die anderen denken und egal, ob alle von mir weggehen, ich habe gesagt, ich bin mit dir zusammen und ich will mit dir zusammen bleiben.“ (Maria)

Umgang mit Konflikten

Was Sicherheit und Stabilität bedroht, erscheint als Konfliktmotiv: Eifersucht und Miss-
trauen sind die vorherrschenden Themen. Bedenken, wegen eines biologischen Mannes
verlassen zu werden, erscheint in den Antworten der transsexuellen Personen.

- „Also Ehrlichkeit und Vertrauen, da sind wir noch etwas am Kämpfen damit, an der Vertrauensbasis. Wir können wegen nichts und wieder nichts streiten zusammen, das ist wahnsinnig.“ (Michael)
- „Es ist uns extrem wichtig, Konflikte austragen zu können.“ (Carmen)
- „...dass man offen ist und ehrlich, auch wenn es für das Gegenüber verletzend ist.“ (Silvia)

- „Eifersucht ist ein Streitpunkt. Vielleicht ist es aus Konkurrenzangst, weil er dachte, dass ein (biologischer) Mann mir mehr geben könnte.“ (Daniela)
- „Seit ich realisiert habe, dass er ein Frauenschwarm ist...“ (Daniela)
- “... wenn sie mich wegen einem anderen Mann oder einfach wegen einer anderen Person verlassen würde...” (Werner)

Dass ebenfalls „ganz normale“ kleine Streitereien vorkommen, veranschaulicht folgendes Zitat:

- „Es sind dann meistens so Missverständnisse und banale Dinge wie zum Beispiel dass sie es nicht mag, wenn ich am Tisch Zeitung lese...” (Markus)

Das Thema „Homosexualität oder Heterosexualität“ ist möglicher Konfliktherd; Ausdruck findet dies in Bezug auf die Sexualität oder beim Thema „geschlechtsangleichende Operation ja oder nein“.

- „...ich habe einfach nie aufgegeben. Habe immer wieder über das Thema gesprochen, dass es [die geplante Operation; A.d.V.] eigentlich nichts ändert an meinem Charakter. Und dass ich nicht so bin wie die andern, wie manch anderer.“ (David)
- „Ich habe nie an eine Trennung gedacht wegen der Transsexualität, aber es ist sehr schwierig gewesen im letzten Jahr [in Bezug auf das Thema Homosexualität; A.d.V.]“ (Karin)

Bedenken, als Partnerin der Belastung einer geschlechtsangleichenden Behandlung nicht gewachsen zu sein, scheinen mehr als Angst denn als Konflikt auf:

- „Er braucht jetzt viel Aufmerksamkeit und meine Nähe. Das ist für mich neben all den anderen Belastungen wie Schule, Familie, Arbeit etc. nicht immer einfach.“ (Daniela)

Transsexualität als Beziehungsthema

Inhalt der Gespräche und allgegenwärtiges Beziehungs-Thema ist die Transsexualität des Partners. Transsexualismus bestimmt bis dahin das Leben der transsexuellen Person, neu bestimmt es auch das Leben des Paares und der Partnerin. Dies beginnt beim Start der Beziehung und setzt sich fort im Outen als transsexuelle Person der Partnerin gegenüber, später dem neuen Umfeld gegenüber. Transsexualität bleibt Thema, wenn es um eine geschlechtsangleichende Behandlung geht. Transsexualismus ist (erst) kein Thema mehr nach der geschlechtsangleichenden Operation, so wird es vom jenem Paar berichtet, das die gesamte Behandlung schon hinter sich hat. Im Zentrum der Gespräche stehen Themen der Akzeptanz, des Respekts und der Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Transsexualität.

- „...dass ich akzeptiert werde wie ein normaler Mensch.“ (Markus)
- „Man muss sehr tiefgründig sein, oberflächlich geht es nicht.“ (Till)

- „Die Partnerin braucht Geduld und als Betroffener sollte man schauen, dass man sich nicht zu stark in den Vordergrund drängt. Dass man darauf achtet, dass man nebst seinem eigenen Prozess offen ist für Anliegen und Probleme der Partnerin und der Umwelt.“ (Werner)

Sich einmal eine Auszeit nehmen vom Thema – die folgende Aussage betont die Notwendigkeit:

- „... bei sich bleiben als Partnerin, das ist ganz wichtig. Oasen für sich suchen, ein wenig Pause machen [vom Thema, A.d.V.] und schauen, dass es einem selbst auch gut geht.“ (Carmen)

Hinweise auf eine „ganz normale“ Beziehung werden betont:

- „Ich lebe in einer ganz normalen Partnerschaft mit Markus. Für mich ist es ganz normal.“ (Daniela)
- „Es hat weniger Besonderheiten als beispielsweise eine lesbische Beziehung.“ (Carmen)
- „Nein, also für mich gibt es keine Besonderheiten. Ich bin auch froh, dass es nichts Besonderes ist.“ (Werner)

Gründe der Partnerwahl

Die Aussagen für die Gründe der Partnerwahl sind vielfältig. Unterschiede in der Motivation zur Partnerwahl zwischen der Gruppe der Transsexuellen und der Gruppe der Partnerinnen werden sichtbar: neben Normalität und Stabilität, die implizit von den transsexuellen Personen genannt werden, betonen die Partnerinnen die Exklusivität der Beziehung:

- „Es ist immer etwas Grenzwertiges gewesen, was mich angezogen hat.“ (Carmen)
- „Ich habe gesagt, mich fasziniert das und ich will Dich kennenlernen.“ (Daniela)
- „Auf eine Art ist es etwas Spezielles: er ist zarter, zärtlicher als ein Mann.“ (Maria)

Sensibilität, Feingefühl und Empfindsamkeit der transsexuellen Person werden als Spezialität und als Grund für die Partnerwahl hervorgehoben:

- „Es ist einfach mehr Gefühl da, es ist alles irgendwie feiner.“ (Karin)
- „Er ist eben sehr sensibel.“ (Daniela)
- „...gewisse charakterliche Züge, die ein Mann, der so auf die Welt kommt, nicht hat, das ist schon etwas Besonderes...“ (Silvia)
- „Er ist scheu, und das zieht mich vielleicht an, er ist nicht wie jeder Mann.“ (Maria)

Drei von fünf Partnerinnen berichten von schlechten Erfahrungen mit biologischen Männern in der Vergangenheit:

- „Ich hatte in der Vergangenheit Schwierigkeiten mit Männern. (Silvia)

- „...auch schlechte Erfahrungen gemacht habe mit Männern...“ (Karin)
- „Ich habe immer Angst davor [vor der Sexualität, A.d.V.] gehabt, weil ich in der ersten Klasse missbraucht worden bin...“ (Daniela)

7.2.2. Kategorie II: Umfeld

Beziehungsgestaltung im Umfeld

Mit Offenheit und Transparenz gehen Betroffene und ihre Partnerinnen mit dem Thema Transsexualismus auf ihr Umfeld zu. Verständnis und Akzeptanz für das Thema gilt als Gradmesser der Beziehungsqualität. Wer kein Verständnis zeigt, wird aus dem Freundeskreis „gestrichen“ – ein Mitgrund für die Dezimierung des Freundeskreises.

- „Die wissen das von mir, die akzeptieren das auch und sie haben mich noch nie als Frau angeschaut.“ (Markus)
- „Für mich ist es wichtig gewesen, dass ich neue Leute kennengelernt habe [nach der geschlechtsangleichenden Operation, A.d.V.], die meine Vergangenheit nicht gekannt haben.“ (Werner)
- „Also mit den Freunden geht es sehr gut. Sie geben sich sehr Mühe, mich mit meinem neuen Namen anzusprechen.“ (David)
- „Also früher ist der Freundeskreis deutlich grösser gewesen, ich bin auch mehr in den Ausgang.“ (Michael)
- „Sonst habe ich auch viele Kollegen, die es wissen von mir, und die mich auch mit „er“ ansprechen.“ (Till)
- „Es sind immer noch die gleichen Leute.“ (David)
- „Ich finde es wichtig, dass alle wissen, wie man sich fühlt.“ (Till)
- „nicht irgendwie schämen oder so. Die Leute reagieren verschieden.“ (David)

Es wird über Schwierigkeiten beim Öffentlich-Machen der Transsexualität berichtet:

- „Es kann nicht perfekt sein, wenn die Leute einfach nicht sprechen, sich nicht trauen, mich zu fragen.“ (Maria)

Reaktionen des Umfelds

Je näher der Verwandtschaftsgrad, desto schwieriger scheint die Vermittlung der Problematik, das Öffentlich-Machen der Beziehung zu sein: Mütter und auch Geschwister werden in der Familie als erste eingeweiht, Väter zuletzt oder gar nicht über die Thematik informiert. Dies gilt für die Familien der transsexuellen Personen fast genauso wie für die Familien der Partnerinnen.

- „Sie [die Mutter, A.d.V.] hat dann gefragt, ob ich bisexuell bin. (Karin)

- „Er [der Vater, A.d.V.] hat dann auch sehr viel geweint.“ (Karin)
- „Er [der Exmann, A.d.V.] meint, dass wir lesbisch sind.“ (Maria)
- „Am Anfang hat mich sein Vater nicht gemocht, und dann hat seine Mutter alles daran gesetzt, dass er mich akzeptiert.“ (Maria)
- „Der Rest der Familie merkt das gar nicht.“ (Daniela)
- „Meine Eltern haben sich natürlich schon immer Sorgen gemacht. Und ich denke, es wird bei allem Verständnis, das Eltern haben können, kaum Eltern geben, die Freude haben, wenn das Kind sagt, ich bin im falschen Körper.“ (Werner)
- „Als ich es ihr [der Mutter, A.d.V.] gesagt habe, meinte sie, das überrasche sie nicht.“ (Werner)
- „Mein Vater ist mit einer Umoperation gar nicht einverstanden.“ (David)
- „Er [der Vater, A.d.V.] sagt, er habe ein Mädchen zur Welt gebracht, einen Sohn habe er schon.“ (Michael)
- „Und dann hat sie [die Mutter, A.d.V.] mir gesagt, dass sie es eigentlich schon immer gewusst habe.“ (Till)
- „Wir sind eine eher verschlossene Familie.“ (Till)
- „Er hat gemeint, ich sei so geworden, nicht so geboren.“ (Till)
- „Sie [die Mutter, A.d.V.] kann mich nicht mit männlichem Vornamen ansprechen.“ (David)

Ausnahmen bestätigen die Regel:

- „Lustigerweise war niemand wirklich überrascht.“ (Carmen)
- „...sonst offen, extrem offen haben alle reagiert.“ (Carmen)
- „Also meine Eltern sprechen ihn auch mit dem männlichen Namen an und sehen ihn als Mann, genauso wie der Freundeskreis.“ (Silvia)

Spreu wird von Weizen getrennt, was Freunde anbelangt:

- „Anhand dieser Reaktion [auf das Outing, A.d.V.] merkt man sehr schnell, wer jetzt wahrer Freund ist und wer nicht.“ (Markus)
- „Es ist schön, Leute zu kennen, die einem in dieser Zeit unterstützen.“ (Werner)

7.2.3. Kategorie III: Sexualität

Vorbedingungen

Was für die Beziehung im Allgemeinen gilt, gilt insbesondere auch für das Thema Sexualität: Vorbedingung für gelebte Sexualität ist das Gespräch und Wille zur Kommunikation.

- „Dass man offen damit umgeht, dass man über alles redet.“ (Markus)

- „Ich finde es wichtig, dass man auch sagt, was man nicht möchte.“ (Till)
- „Wenn man jetzt das Verlangen hat, das und das zu tun, dass man sich nicht dafür schämt, sondern dass man darüber spricht.“ (Markus)
- „...sondern darüber sprechen.“ (Michael)
- „Dass ich ihn einfach alles fragen konnte. Was spürst Du an dieser Stelle, was dort und so weiter...so haben wir uns kennengelernt.“ (Daniela)
- „...dass man es langsam angeht.“ (Silvia)

Sexuelles Erleben

Die Beziehungs-Umgebung ist bei einem Paar zu Beginn homosexuell. Bei einem weiteren Paar ist es klar, dass es sich um eine Beziehung mit einer transsexuellen Person handelt. Noch andernorts wird die transsexuelle Person von Beginn weg als Mann betrachtet - die Starts der Beziehungen sind unterschiedlich. In den Interviews werden das heterosexuelle Erleben und die Heterosexualität der Beziehung in Abgrenzung zu Homosexualität und die männliche Rolle der transsexuellen Person betont.

- „Ich bin schon der Mann.“ (Michael)
- „Sonst rein sexuell gesehen, ist es normal heterosexuell.“ (David)
- „Ich bin der aktive Part gewesen.“ (Werner)
- „Ich denke [in Bezug auf die Sexualität, A.d.V.] nicht anders als ein Mann. Ich möchte immer verführen...“ (David)
- „...und dass ich mit ihr Geschlechtsverkehr haben könnte, das ist mein grösster Wunsch, seit Jahren“ (David)
- „...dass wir endlich den Sex haben können, wie er in meinem Innern schon immer stattgefunden hat.“ (Werner)
- „Manchmal denke ich, ich bin die einzige, die nichts merkt [...die nicht merkt, dass Daniel biologisch gesehen noch immer eine Frau ist, A.d.V.] (Daniela)

Es werden Dildo und Harness eingesetzt, um sexuelles Erleben weitgehend der heterosexuellen Praktik anzunähern. Eine Rollenumkehr wird dabei strikte abgelehnt.

- „Ich habe ein Hilfsmittel, um ihr auch das andere bieten zu können.“ (Markus)
- „Wir haben jetzt auch einen Umschnaller (Harness), damit das Erlebnis für mich ein wenig näher ist.“ (David)
- „Ich würde nicht wollen, dass sie bei mir den Dildo einsetzen würde.“ (Markus)
- „Hilfsmittel für meine Freundin ja, auf keinen Fall für mich.“ (Michael)

Die Grenze zwischen homosexuellen und heterosexuellen Praktiken verwischt in den Aussagen der Partnerinnen eher:

- „...aber eher so homosexuell, mit Zunge und Finger.“ (Silvia)
- „Einmal mit und einmal ohne Spielzeug (Dildo, A.d.V.)“ (Daniela)
- „Dann ist es trotzdem wieder das andere, das mir auch gefällt.“(Daniela)

Zärtlichkeit, Vertrautheit und Intimität werden betont:

- „Zärtlichkeit soll etwas Schönes sein.“ (Till)
- „Zärtlichkeit ist eigentlich gleich wichtig wie Sex.“ (Markus)
- „Für mich ist Zärtlichkeit die Sprache, in der wir sprechen.“ (Till)
- „...dass man auf die Wünsche der Partnerin eingeht.“ (David)

Körperlichkeit

In Aussagen der Partnerinnen kommen die Schwierigkeiten des sexuellen Erlebens zum Ausdruck: Scham und Zurückhaltung der transsexuellen Person aufgrund des „falschen“ Körpers werden von den Partnerinnen angesprochen:

- „Es ist einfach viel verklemmter, weil er ja nicht zu seinem Körper stehen kann.“ (Karin)
- „Natürlich am besten wäre es für ihn, wenn er einen anderen Körper hätte.“ (Karin)
- „Er ist ganz extrem. Er zeigt nicht einmal seine Beine, er zieht sich hinter dem Kasten um.“
- „Beim ersten Mal zog er die Bettdecke bis zur Nasenspitze hinauf, damit ich nichts von ihm sehe.“

Auch die transsexuellen Personen selbst thematisieren den „falschen Körper“:

- „Vor der Operation hat Sexualität nicht wirklich stattgefunden.“ (Werner)
- „Also mit dem Streicheln und so ist es gegenseitig, nur an gewissen Orten bei mir nicht, weil es einfach unangenehm ist und ich es im Moment nicht mag in diesem Körper.“ (Till)
- „Ich lasse mich nicht so gerne berühren.“ (Michael)

Zur Verschlechterung der sexuellen Beziehung aus Sicht der Partnerinnen würde führen:

- „Schlecht wäre es, wenn er mich zu etwas zwingen würde. Das tut er nicht.“ (Silvia)
- „...also wenn er mich jetzt dazu zwingen würde... das würde er nie machen“ (Daniela)
- „...wenn er auf meine Bedürfnisse nicht eingehen würde...“ (Karin)

Flexibilität - vor und nach der geschlechtsangleichenden Operation ist gefragt:

- „Man muss auch dort bereit sein für Veränderungen [im Sexualleben, A.d.V.].“ (Carmen)

...und Spass, Befriedigung und Vergnügen kommen zum Ausdruck:

- „Unser Sexualleben ist einfach perfekt.“ (Maria)

- „Als ich früher mit Männern geschlafen habe, hat etwas gefehlt. Als ich mit anderen Frauen geschlafen habe, hat etwas gefehlt. Mit ihm zusammen ist es einfach perfekt.“ (Maria)
- „Wir machen es so, dass beide Bedürfnisse abgedeckt sind.“ (Silvia)
- „Also bei uns ist es natürlich sehr abwechslungsreich.“ (Daniela)
- „Jedes Mal ist besonders.“ (Maria)
- „Zärtlichkeit und auch wilder Sex.“ (Carmen)

Stellenwert der Sexualität in der Beziehung

Die transsexuellen Menschen betonen die Wichtigkeit von Sexualität:

- „Für mich ist es sehr wichtig, sonst stimmt etwas einfach nicht.“ (Markus)
- „Es ist sehr wichtig. Es schafft eine bestimmte Nähe, die ich mit niemandem sonst teile.“ (Werner)
- „Wichtig, aber nicht das Wichtigste.“ (Michael)
- „Sehr wichtig.“ (David)

Und die Antworten der Partnerinnen dazu:

- „Wichtig, aber nicht das Wichtigste. Vielleicht auch, weil ich früher schlechte Erfahrungen gemacht habe.“ (Karin)
- „Für mich ist es sehr wichtig.“ (Maria)
- „Ziemlich wichtig. Nur nimmt die Arbeit zurzeit zuviel Platz ein.“ (Carmen)
- „Für mich ist Zärtlichkeit, Geborgenheit und Kuschneln wichtiger.“ (Silvia)
- „Es ist mir eigentlich nie wichtig gewesen. Ich habe immer Angst davor gehabt, weil ich in der ersten Klasse missbraucht wurde. Ich habe mich mit ihm [mit Markus, ihrem Partner, A.d.V.] öffnen können. Jetzt habe ich gar keine Probleme mehr damit.“ (Daniela)

7.3. Skalenwerte

Zum Ende jedes Themen-Bereichs wurden die befragten Personen gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 die momentane Befindlichkeit im besprochenen Gebiet einzutragen (0 = schlechtester Wert, 10 = bester Wert, M = Mittelwert). Der Skalen-Mittelwert für die momentane Befindlichkeit in Bezug auf die Beziehung beträgt $M = 8.8$. Der Skalen-Mittelwert für die Einschätzung der Befindlichkeit in Bezug auf das Umfeld beträgt $M = 7.3$. Dies ist der am schlechtesten bewertete Bereich der drei untersuchten Themen. Ausserdem ist in diesem Bereich der Range der Werte zwischen 5 (tiefster) und 10 (höchster Wert) am breitesten. Der Skalen-Mittelwert für die momentane Befindlichkeit in Bezug auf

Sexualität beträgt $M = 8.7$ (Range 8 bis 10). Der Vergleich der Mittelwerte der Skalen zwischen transsexuellen Personen und ihren Partnerinnen liegt für den Bereich Beziehung bei $M = 9.2$ zu $M = 8.4$, beim Bereich Umfeld bei $M = 7.6$ zu $M = 7.0$ und beim Bereich Sexualität bei $M = 8.6$ zu $M = 8.8$.

8. Diskussion

Das Mass, aber auch die Notwendigkeit, stets und über alles miteinander in Austausch zu sein, ist das erste und offensichtlichste Ergebnis der vorliegenden Untersuchung. Partnerschaften transsexueller Menschen scheinen unabdingbar mit Kommunikation als Beziehungs-Instrument und Wille zur Kommunikation verbunden zu sein. Kommunikation und das Mass an Kommunikation sind laut Gottman (1994) entscheidende Faktoren für eine befriedigende Partnerschaft. Die in der vorliegenden Arbeit untersuchten Beziehungen zeichnen sich durch eben dieses hohe Mass an Kommunikationsbedürfnis, Kommunikations-Wille und Kommunikationsfähigkeit aus. Zuwendung, Wir-Gefühl, gegenseitige Akzeptanz, Aufregung im Alltag und „positive Illusionen („sich schönreden“) sind beziehungsstabilisierende Faktoren (Kast, 2004) und entsprechen weitgehend denjenigen Bedingungen und Merkmalen, die von den in der Untersuchung befragten Personen als für die Beziehung wichtig erwähnt wurden.

Zweitens zeigt sich, dass sich der Inhalt der Gespräche der untersuchten Partnerschaften überaus häufig um die Thematik Transsexualismus dreht. Transsexualismus und die damit verbundenen Herausforderungen bestimmen nicht nur das Leben der transsexuellen Person, sondern auch dasjenige der Partnerinnen. Gerechtigkeit und Ausgeglichenheit (Geben und Nehmen) sind laut Walster, Walster und Berscheid (1978) wichtige Voraussetzungen für eine gelingende Beziehung. Aufgrund der als thematisch zentral berichteten Transsexualität des Partners kann vermutet werden, dass die nicht transsexuelle Partnerin in einer Beziehung mit einer transsexuellen Person „mehr gibt und weniger erhält“. Ebenso kann vermutet werden, dass die transsexuelle Person aufgrund der eigenen transsexuellen Thematik darauf bedacht ist, nicht zuviel Platz in der Beziehung einzunehmen. In den Aussagen der Befragten kommt dieses mögliche Ungleichgewicht zur Sprache und wird relativiert: auf Ausgeglichenheit im Geben und Nehmen wird geachtet. Trotzdem oder gerade deshalb wird die Thematik Transsexualität von den Betroffenen als Prüfstein für die Tragfähigkeit der Beziehung bezeichnet.

Als dritter Befund ist die Betonung von Sicherheit und Stabilität der Partnerschaften festzuhalten. Verlässlichkeit, Vertrauen und Ehrlichkeit werden in der Beziehung angeboten und gefordert. Eine Übereinstimmung mit dem Beziehungs-Modell von Sternberg (1986) ist zu erkennen: Leidenschaft, Vertrautheit und ein klares, verbindliches Ja zur Beziehung werden in den Gesprächen als Grundlage der Beziehung genannt. Eifersucht, Misstrauen und Angst, verlassen zu werden, sind in den Gesprächen geäußerte Konfliktherde. Nicht

ausschliesslich die transsexuellen Personen, ebenso die Partnerinnen betonen die Attraktivität ihrer Partner und die Möglichkeit, wegen einer anderen Person verlassen zu werden. Mania als besitzergreifende Liebe mit Eifersucht und Angst vor dem Verlassen-Werden, Eros als romantische Liebe mit der Überzeugung, füreinander gemacht zu sein und Agape als altruistische Liebe mit der Aufgabe, sich gegenseitig zu umsorgen, können als Liebestile nach Lee (1976) in den untersuchten Beziehungen festgestellt werden.

Viertens kann festgehalten werden, dass vor allem von den transsexuellen Menschen die Normalität der Beziehung im Sinne von „eine Beziehung wie jede andere heterosexuelle Beziehung“ betont wird. Als Befund auf Seiten der Partnerinnen kommt die Spezialität der Beziehung und die Exklusivität der Partnerwahl zum Ausdruck: Faszination, Neugier und Herausforderung werden als Mitgründe der Partnerwahl genannt. Sensibilität, Feingefühl und Empfindsamkeit der transsexuellen Personen werden von den Partnerinnen geschätzt und im Gespräch betont. Schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit mit biologischen Männern werden erwähnt und sind Argument der Partnerinnen zur Partnerwahl. Dieser Befund stimmt mit den Ergebnissen bisheriger Untersuchungen (Steiner und Bernstein, 1981) überein.

In Bezug auf die Thematik des Umfelds ist als zentraler Befund festzuhalten, dass die Paare von überwiegend guten Erfahrungen beim Coming-Out als transsexuelles Paar berichten. Akzeptanz und Verständnis werden erlebt, wenn das Paar selbst offen und ehrlich über die Thematik kommuniziert. Zweitens ist aufgrund der Interviews festzustellen, dass je enger der Verwandtschaftsgrad, desto schwieriger das Coming-Out und auch die vollständige Akzeptanz zu sein scheint. Mütter und weibliche Geschwister werden bevorzugt als erste eingeweiht, Väter als letzte oder gar nicht über die Transsexualität ihres Kindes respektive des Partners ihres Kindes eingeweiht.

In Bezug auf die Sexualität wird, wie bereits als Befund im Bereich Partnerschaft, Kommunikation und der Wille zum Gespräch als wichtigste Vorbedingung für eine beidseits befriedigend erlebte Sexualität genannt. Die Thematik der sexuellen Orientierung ist im Gespräch, aber auch im sexuellen Erleben zentral: die transsexuelle Person grenzt sich als „heterosexueller Mann im Erleben“ strikt von einer homosexuellen Interpretation der Beziehung ab. Die Partnerinnen, einzelne ehemals homosexuell oder bisexuell, haben ein weniger gespanntes Verhältnis zu Homosexualität, betrachten die Beziehung jedoch ebenfalls als „eine Beziehung mit einem Mann“. Heterosexuelle Praktiken in der Sexualität werden bevorzugt, homosexuelle Praktiken werden von den Partnerinnen berichtet und offenbar auch in der Beziehung gelebt. Der Befund von Huxley, Kenna und Brandon

(1981) einer von beiden Partnern gemeinsam getragenen Idee oder Täuschung, bei der transsexuellen Person handle es sich um einen Mann, wird durch die vorliegende Arbeit bestätigt. Die transsexuelle Person und die Partnerin sind der übereinstimmenden Meinung, dass sich die transsexuelle Person „im falschen Körper“ befinde und dass es sich bei der transsexuellen Person um einen Mann handle. Diese gemeinsame Illusion grenzt an eine Realitätsverkenning. Die Überzeugung und die Vehemenz, mit welcher die männliche Geschlechtszugehörigkeit des transsexuellen Partners und die heterosexuelle geschlechtliche Orientierung der Beziehung vertreten werden, erstaunt Aussenstehende.

Zweiter Befund der Untersuchung in Bezug auf Sexualität und Körperlichkeit beinhaltet das Berichten von Scham und Zurückhaltung der transsexuellen Person in der Sexualität aufgrund des „falschen“ Körpers. So beschränkt sich für vier der fünf Paare Zärtlichkeit und Sexualität vor einer geschlechtsanpassenden Operation auf diejenigen Körperteile der transsexuellen Person, die „nicht weiblich“ attribuiert werden. Sexualität wird einseitig, das heisst vor allem für die Partnerin gelebt. Poland's (2006) Befund, dass die transsexuellen Menschen grossen Wert auf die Befriedigung ihrer Partnerinnen legen und selbst intime Berührungen ablehnen, kann mit der vorliegenden Arbeit bestätigt werden.

Sexuelles Erleben als die gelebte Form von Körperlichkeit, als körperliches Erleben von Gemeinsamkeit wird in den in dieser Arbeit untersuchten Interviews als überaus wichtig für die Beziehung genannt. Drei der fünf Paare berichten in der vorliegenden Arbeit über befriedigende, abwechslungsreiche und lustvoll gelebte Sexualität und bekunden Spass an der Sexualität.

Anhand der vorliegenden Untersuchung ist nicht mit Sicherheit von einem für die Beziehungen mit transsexuellen Menschen „typischen“ Bindungsstil (Bowlby, Ainsworth und Bartholomew, 1990) zu sprechen. Die transsexuelle Person tendiert möglicherweise zu einem ängstlich-ambivalenten Bindungsstil, die Partnerinnen zeigen in den Interviews einen eher ängstlich-vermeidenden Bindungsstil. Es sind aber durchaus auch eher sichere Bindungsstile in der Untersuchung festzustellen.

Interviews mit kollusions-spezifischen Fragen (Willi, 2004) könnten Aufschluss geben über typische Beziehungs-Muster transsexueller Menschen und ihrer Partnerinnen. Das orale Beziehungsthema (versorgt und umsorgt werden als zentrales Element) und das anal-sadistische Beziehungsthema (Abhängigkeit, Eifersucht und Angst vor Untreue) sind möglicherweise, aber nicht mit Sicherheit festzustellende Grundtendenzen der untersuchten Beziehungen.

Die vorliegende Arbeit bestätigt die folgenden in bisherigen Studien (Kapitel 4) beschriebenen Befunde: Beziehungen von und mit FtM-TS werden als heterosexuell-gynäphil erlebt. Partnerinnen von FtM-TS berichten von unbefriedigenden Beziehungen zu biologischen Männern in der Vergangenheit. Gut funktionierende Partnerschaften von FtM-TS basieren auf einer gemeinsamen „Idee“ oder „Täuschung“, dass die transsexuelle Person dem anderen Geschlecht angehört. FtM-TS legen meist grossen Wert auf die Befriedigung ihrer Partnerin, lehnen selber aber intime Berührungen ab. Lesbische Beziehungen, in welcher sich die transsexuelle Person als heterosexuell orientierter Mann erlebt, werden berichtet.

Zusätzlich werden in der vorliegenden Arbeit die Beziehungen der transsexuellen Personen und ihrer Partnerinnen anhand bekannter Beziehungs-Modelle (Kapitel 5) untersucht. Beim Abgleich mit diesen Beziehungs-Modellen zeigen sich zusätzlich zu den weiter oben erwähnten Befunden folgende Erkenntnisse und Übereinstimmungen: Leidenschaft, Vertrautheit, Intimität und Entscheidung für die Partnerschaft sind Grundpfeiler der untersuchten Beziehungen. Die Liebesstile Eros (romantische Liebe), Mania (besitzergreifende Liebe) und Agape (altruistische Liebe) erscheinen vorherrschend in den untersuchten Beziehungen. Auf Gerechtigkeit und Ausgeglichenheit (Geben und Nehmen) als Voraussetzung für eine gelingende Beziehung wird in den untersuchten Beziehungen geachtet. Untreue (konstruierte oder berechnete) und Eifersucht sind Konfliktherde der beschriebenen Beziehungen und korrelieren mit dem Liebesstil Mania (Eifersucht). Das Mass an Kommunikation ist der entscheidende Faktor für eine befriedigend erlebte Partnerschaft und wird auch bei den untersuchten Beziehungen als für die Beziehung essentiell berichtet.

Die gewonnenen Antworten sind für das Verständnis der transsexuellen Menschen und ihrer Partnerinnen von grosser Bedeutung und tragen dazu bei, die Beratung und Behandlung transsexueller Menschen und ihrer Partner und Partnerinnen zu verbessern. Die vorliegende Untersuchung soll Anstoss sein für eine ähnliche qualitative Untersuchung an MtF-TS, für weiterführende Untersuchungen mit grösseren Stichproben und Untersuchungen von FtM- und MtF-Transsexuellen zu folgenden Themen:

Weiterführende Untersuchungen zu Bindungsstil und Bindungsmustern (Willi, 2004) sind von Interesse. Gibt es eine Tendenz zu gegenseitiger Abhängigkeit mit symbiotisch-kollusivem Beziehungs-Charakter in den Partnerschaften transsexueller Menschen? Aufgrund der Untersuchung kann vermutet werden, dass das gemeinsame Ziel „Geschlechtsanpassung“ die Beziehung kittet. Was geschieht mit den Beziehungen nach der Geschlechtsanpassung?

Die fixen Geschlechter-Rollenbilder der Befragten fallen in der Untersuchung auf. Wie kommen diese zustande? Welche Funktion haben sie? Werden sie in allen Bereichen der Beziehung gelebt? Zusammenhänge zwischen einer transsexuellen Entwicklung und der erlernten und erlebten Geschlechter-Rollenbilder sind zu vermuten.

Kulturelle Einflüsse, der Einfluss abwesender Elternteile, Normen, Religion und erlebter Erziehungsstil prägen die transsexuellen Menschen und ihre Beziehungen. Weiterführende Untersuchungen in diesen Gebieten sind von Interesse.

Die vorliegende Untersuchung hat Limitierungen. Die Befunde resultieren aus einer kleinen Stichprobe. Eine grössere Untersuchungsgruppe wäre wünschenswert, ist bei den kleinen Fallzahlen im Bereich Transsexualismus aber schwierig zu erhalten und kann kaum in einem qualitativen Studiendesign untersucht werden. Die Stichprobe besteht mit einer Ausnahme aus Beziehungen transsexueller Menschen vor einer geschlechtsangleichenden Operation. Die Beziehung und die Beziehungsthemen, so ist in den Interviews mit dem einzigen bereits geschlechtsangleichend operierten Teilnehmer und seiner Partnerin festzustellen, verändern sich nach einer geschlechtsangleichenden Operation. Deshalb ist eine grössere Einheitlichkeit der Stichprobe wünschenswert. Methodenkritisch muss die grosse Anzahl der Fragen im Interviewleitfaden und die dadurch enge Strukturierung der Interviews kritisiert werden. Der Fokus der Fragen im Leitfaden liegt auf dem Thema Transsexualismus, was möglicherweise eine zu starke Fokussierung auf das Thema zur Folge hat. Die Untersuchung befragt heikle Themen. Bei den Interviews handelt es sich um Erstkontakte. Eine natürliche Zurückhaltung der Untersucherin wie auch der Teilnehmenden an der Untersuchung, intime Themen zu sehr in die Tiefe zu erklären respektive zu explorieren, ist zu erwähnen.

Abschliessend kann festgehalten werden: Kommunikation und Kommunikations-Wille ist zentrales Beziehungs-Element der untersuchten Paare im täglichen Leben wie auch in Bezug auf sexuelles Erleben. Stabilität und Sicherheit in der Beziehung werden gefordert und angeboten. Eifersucht, Misstrauen und Angst sind Konfliktherde in den untersuchten Beziehungen. Normalität in Bezug auf die Beziehung wird von der transsexuellen Person, eine gewisse Exklusivität der Beziehung von den Partnerinnen betont. Das Umfeld begegnet dem transsexuellen Paar weitgehend tolerant, mit Ablehnung reagieren vor allem die Väter der befragten Personen. Sexualität ist wichtiger Bestandteil der untersuchten Beziehung, heterosexuelles Erleben und eine gemeinsam gelebte Verkennung der Geschlechtszugehörigkeit der transsexuellen Person prägen die Beziehung und die Sexualität. Über Scham aufgrund des „falschen“ Körpers und dadurch eingeschränkte gelebte Sexualität auf

Seiten der transsexuellen Personen wird berichtet, aber auch über lustvoll und befriedigend erlebte Sexualität. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit bestätigen die Erkenntnisse vorausgegangener Studien zu transsexuellen Personen und deren Partnerschaften und erbringen mit Einbezug bestehender Beziehungsmodelle neue Resultate in Bezug auf die Partnerschaften transsexueller Menschen. Detailliertere und nuanciertere Aussagen zu den gelebten Beziehungen transsexueller Personen und ihrer Partnerinnen ist wichtiger Gewinn und Resultat der hier präsentierten Arbeit. Überraschend sind die deutliche und betonte Verknüpfung der biologischen Realitäten des Transsexualismus. Der hohe Grad an Normalität in dem Sinn, dass die befragten Personen weitgehend gewöhnliche, sich nicht von anderen Paar-Beziehungen unterscheidende Partnerschaften leben, ist bemerkenswert. Die Offenheit, die Ehrlichkeit und der gemeinsame Wille, die Beziehung für beide Personen stimmig zu gestalten, sind aussergewöhnlich und haben uns beeindruckt.

8.1. Ausblick

Die vorliegende qualitative Arbeit hat den Charakter einer Pilotstudie zu weiterer qualitativer, aber auch quantitativer Forschung zu Partnerschaften transsexueller Menschen. Es bedarf weiterer Untersuchungen, um der Thematik „Partnerschaft und Transsexualismus“ gerecht zu werden. Hypothesen zu Beziehungen von FtM-Transsexuellen sind in dieser Arbeit formuliert. Es fehlen weitere qualitative Langzeituntersuchungen zu Beziehungen transsexueller Menschen, auch fehlt die entsprechende Forschung bei MtF-Transsexuellen. Neben weiterer Forschung auf dem beschriebenen Gebiet ist es von grosser Bedeutung, transsexuelle Menschen und ihre Partner aufmerksam und offen auf ihrem manchmal beschwerlichen Weg zu begleiten und zu behandeln.

9. Abstract

Die vorliegende qualitative Untersuchung befasst sich mit fünf Partnerschaften Frau-zu-Mann-Transsexueller und ihrer Partnerinnen (Beziehungs-Mindestdauer 12 Monate). Mittels semi-strukturierter Interviews werden die Bereiche Beziehung, Umfeld und Sexualität exploriert. Zentrales Beziehungsinstrument der untersuchten Partnerschaften ist Kommunikation, zentrales Thema ist Transsexualismus. Beziehungs-Stabilität mit Verlässlichkeit und Vertrauen werden betont. Eifersucht und Bedenken, verlassen zu werden, sind beschriebene Ängste und Konfliktherde. Normalität der Beziehung wird hervorgehoben, Exklusivität als Partnerwahl-Grund wird von den Partnerinnen genannt. Reaktionen des Umfelds sind überwiegend positiv, Konflikte mit Familienmitgliedern werden berichtet. Sexualität ist wichtiger Bestandteil der untersuchten Beziehungen, heterosexuelles Erleben und eine Verkennung der weiblichen Geschlechtszugehörigkeit der transsexuellen Person prägen Beziehung und Sexualität. Der Vergleich mit bestehenden Studien zu transsexuellen Paaren zeigt übereinstimmende Resultate, ein Abgleich mit bekannten Beziehungsmodellen ergibt neue Befunde. Die vorliegende Arbeit zeichnet sich durch hohen Detaillierungsgrad, Individualität und nuancierte Beschreibung der untersuchten Beziehungen aus und dokumentiert neue Erkenntnisse. Weiterführende Untersuchungen und katamnestiche Forschung sind notwendig.

10.Literaturverzeichnis

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. A psychological Study from the Strange Situation. Hillsdale, NJ.: Erlbaum.

Amelang, M., Ahrens, H.J. & Bierhoff, H.W. (Hrsg.). (1991). *Attraktion und Liebe*. Göttingen / Toronto / Zürich: Hogrefe.

Augstein, MS. (1983). TS-Operationen kein medizinischer Sonderfall. *Sexualmed*, 1983, 307-308.

Balfour Marshall, G. (1913). Artificial vagina. A review of the various operative procedures for correcting atresia vagina. *J Obstet Gynecol*, 1913, 193-212.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1990, 147-178.

Becker, S. (2004a). Psychotherapie des Transsexualismus. In Strauss, B. (Hrsg.), *Psychotherapie der Sexualstörungen* (S. 155-168). Stuttgart: Thieme.

Becker, S. (2004b): Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung. In Kockott, G. & Fahrner EM. (Hrsg.), *Sexualstörungen*. Stuttgart, New York: Thieme.

Becker, S., Bosinski, H.A.G., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T.M., Hartmann, U., Kockott, G., Langer, D., Preuss, W.F., Schmidt, G. Springer, A. & Wille, R. (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft, *Abgedruckt in Z Sexualforsch* 1997, 147-156.

Beier, KM., Bosinski, H. & Loewit, K. (2005). *Sexualmedizin*. (2. Aufl.). München: Elsevier.

Benjamin, H. (1953). Transvestitism and transsexualism. *Int J Sex*, 1953, 12-14.

- Benjamin, H. (1966). *Transsexual Phenomenon*. New York: Julian.
- Bierhoff, H.W. & Grau, I. (1999). *Romantische Beziehungen*. Bern: Hans Huber.
- Bierhoff, H.W. & Rohmann, E. (2005). *Was die Liebe stark macht*. (2. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.
- Bierhoff, H.W., Grau, I. & Ludwig, A. (1993). *Marburger Einstellungsinventar für Liebestile*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2005). Ätiologie von Partnerschaftsstörungen. In Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie*. (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Bosinski, HAG. (1996). *Sexualmedizinische Untersuchungen zu Ursachen und Verlauf transsexueller Geschlechtsidentitätsstörungen*. Med Habil Univ Kiel 1996.
- Brauckmann, J. (2002). *Die Wirklichkeit transsexueller Männer*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Bringle, R.G. & Buunk, B. (1985). Jealousy and social behaviour. A review of person, relationship and situational determinants. In Shaver (Ed.), *Self, situations and social behaviour* (pp 241-264). Beverly Hills, CA: Sage.
- Burns, A., Farrell, M. & Brown, J.C. (1990). Clinical features of patients attending a gender-identity clinic. *Br J Psychiatry*, 1990, 265-268.
- Cohen-Kettenis P., Pfäfflin, F. (2003). *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence. Making Choices*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publ.
- Cohen-Kettenis, P.T. & Arrindell, W.A. (1990). Perceived parental rearing style, parental divorce and transsexualism: a controlled study. *Psychological Medicine*, 1990, 613-620. (Printed in Great Britain).
- Cohen-Kettenis, P.T. & Gooren, L.J.G., (1999). Transsexualism: A Review of Etiology, Diagnosis and Therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, 315-333.

Chapman, G. (2006). *Die fünf Sprachen der Liebe*. (8. Aufl.). Marburg: Francke.

Davis, K.E. & Latty-Mann, H. (1987). Love styles and relationship quality: A contribution to validation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1987, 409-428.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F)*. (5., durchgesehene und ergänzte Auflage). Bern: Huber.

Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Basel: Beltz.

Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.). (2005). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie.

Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.). (2001). *Bindung im Erwachsenenalter*. Bern / Göttingen / Toronto: Huber.

Gloger, G. (2001a). Das Adult Attachment Interview: Durchführung und Auswertung. In Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.), *Bindung im Erwachsenenalter* (Seite 102-119). Bern / Göttingen / Toronto: Huber.

Gottman, J.M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Gottman, J.M. (2002). *Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe*. Ullstein: München.

Grau, J. (1994). *Entwicklung und Validierung eines Inventars zur Erfassung von Bindungsstilen in Erwachsenenbeziehungen*. Unveröffentlichte Dissertation, Philipps-Universität Marburg.

Green, R. (1998). Sexual functioning in post-operative transsexuals: male-to-female and female-to-male. *International Journal of Impotence Research*, 1998, 10, Suppl 1, 22-24.

Grossmann, K. E., Grossmann, K. (Hrsg.). (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Häcker, H.O. & Stapf, K.-H. (2004). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch*. (14. überarbeitete Auflage). Bern: Huber.

Hamburger, C. & Stürup, GK. (1953). Transvestism: Hormonal, psychiatric and surgical treatment. *J Am Med Assoc (JAMA) 1953*, 391-396.

HBIGDA (2001): Meyer, W., Bockting, W.O., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., Di Ceglie, D., Devor, H., Gooren, J.L., Hage, J., Kirk, S., Kuiper, B., Laub, D., Lawrence, A., Menard, Y., Monstrey, S., Patton, J., Schaefer, L., Webb, A. & Wheeler, C.C. (2001). The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 2001, Volume 13 (1)*, 1-30.

Hepp, U., Buddeberg, C. (1999). Abklärung und Behandlungsverläufe des Transsexualismus. *Praxis, 1999, 1975-1979*. Bern: Huber.

Hepp, U., Klaghofer, R., Burkhard-Kuebler, R. & Buddeberg, C. (2002). Behandlungsverläufe transsexueller Patienten. *Nervenarzt, 2002, 283-288*.

Holmes, J. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München / Basel: Ernst Reinhardt.

Huxley, P.J, Kenna, J.C. & Brandon, S. (1981). Partnership and Transsexualism. Part I. Paired and Nonpaired Groups. *Archives of Sexual Behavior, 1981, Vol. 10, No. 2*, 133-141.

Huxley, P.J, Kenna, J.C. & Brandon, S. (1981). Partnership and Transsexualism. Part II. The Nature of the Partnership. *Archives of Sexual Behavior, 1981, Vol. 10, No. 2*, 143-160.

Kast, B. (2004). *Die Liebe und wie sich die Leidenschaft erklärt*. (2. Aufl.). Frankfurt: Fischer.

Kockott, G., Fahrner, EM (1988). Male-to-Female and Female-to-Male Transsexuals. A comparison. *Arch Sex Behav*, 1988, 539-546.

Krämer, B. (2003). *Psychiatrische Komorbidität bei Transsexualismus*. Med Diss Univ Zürich 2003.

Krämer, B. (2007). *Transsexualismus. Begleitung und Behandlung transsexueller Menschen. Rückschau und Ausblick*. Vortrag vom 3.12.2007 anlässlich des Kolloquiums für Psychotherapie und Psychosomatik. Zürich.

Landen, M., Walinder, J. & Lundstrom, B. (1996). Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand*, 1996, 221-223.

Lee, J.A. (1976). *The colors of love*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mahler, MS., Pine, F. & Bergmann A. (1978). *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation*. Frankfurt: Fischer.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz.

Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (9. Aufl.). Weinheim / Basel: Beltz.

Mertens, W. (1994). *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität*. Band 1 und 2. Stuttgart: Kohlhammer.

Money, J. (1994). Zur Geschichte des Konzepts Gender Identity. *Zeitschrift für Sexualforschung* 1994, 20-34.

Parker, G. & Barr, R. (1982). Parental Representations of Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 1982, 221-230.

Person, E. & Ovesey, L. (1974). The Transsexual Syndrome in Males I / II. Primary and Secondary Transsexualism. *Am J Psychother*, 1974; 4-20 & 179-193.

Pfäfflin, F. & Junge, A. (1992). *Geschlechtsumwandlung*. Stuttgart: Schattauer.

Poland, D. (2006). Das transsexuelle Paar und das transvestitische Paar: Aspekte zur Partnerschaft – ein Beitrag aus der Praxis. In Stalla, G.K. (2006). *Therapieleitfaden Transsexualismus*. Bremen: Uni-Med Verlag.

Rauchfleisch, U. (2006). *Transsexualismus – Transidentität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch, U, Barth, D. & Battegay, R. (1998). Resultate einer Langzeitkatamnese von Transsexuellen. *Nervenarzt*, 1998, 799-805.

Reber, A.S. & Reber, E. (2001). *Dictionary of Psychology*. London: Penguin Books.

Sass, H., Wittchen, HU., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision DSM – IV – TR*. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle: Hogrefe.

Schallberger, P. & Neuhaus, L. (2005). Vorlesung „Einführung in die qualitative Sozialforschung“. Bern: Universität Bern.

Schneider, HJ., Schaaf, L. & Stalla, GK. (2007) *Transsexualität. Medizinische Therapie*.(3. Aufl.). Berlin / Heidelberg: Springer.

Sharpsteen, D.J. (1991). The organization of jealousy knowledge: Romantic jealousy as a blended emotion. In P. Salovey (Ed.), *The psychology of jealousy and envy* (pp. 31-51). New York: Guilford Press.

Sigusch, V. (2007). Transsexuelle Entwicklungen. In Sigusch, V. (Hrsg.), *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung* (S. 346-362).Stuttgart: Thieme.

Sigusch, V. (1997). Transsexualismus. Forschungsstand und klinische Praxis. *Nervenarzt*, 1997, 870-877.

Sigusch, V. & Reiche, R. (1980). Die Untersuchung und Behandlung transsexueller Patienten. In Sigusch, V. (Hrsg.), *Therapie sexueller Störungen* (S. 293-326). Stuttgart: Thieme.

Socarides, CW. (1969). The desire for sexual transformation: a psychiatric evaluation of transsexualism. *Amer J Psychiat* 1969, 1419-1425.

Sørensen, T. (1981). A follow-up study of operated transsexual males. *Acta psychiat. Scand.*, 1981, 486-503.

Spangler, G., Zimmermann, P. (Hrsg.). (2002). *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Stalla, G.K. (2006). Therapieleitfaden Transsexualismus. Bremen: Uni-Med Verlag.

Steiner, B. (1985). Transsexuals, Transvestits and their Partners. *Gender Dysphoria*. Plenum Press. New York and London.

Steiner, B.W., Bernstein, S.M (1981). Female-to-Male Transsexuals and their Partners. *Can J Psychiatry*, 1981, 178-182.

Sternberg, R.J., (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 1986, 119-135.

Sternberg, R.J., (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 1997, 313-335.

Süss, D., Neuenschwander, M. P. & Dumont, J. (1996): *Lehrabbruch und gesundheitsgefährdendes Verhalten im Jugendalter*. Forschungsbericht Nr. 1996-4. Bern: Institut für Psychologie.

Tsoi, W.F. (1990). Parental Influence in Transsexualism. *Singapore Med J*, 1990, 443-446.

Tsoi, W.F., Kok, L.P., Yeo, K.L.B. & Ratnam, S.S. (1995). Follow-up Study of Female Transsexuals. *Ann Acad Med Singapore*, 1995, 664-667.

Vetter, B. (2007). *Sexualität: Störungen, Abweichungen, Transsexualismus*. Stuttgart: Schattauer.

Walster, E., Walster, G.W. & Berscheid, E. (1978). *Equity: Theory and research*. Boston: Allyn & Bacon.

Wilkins, R. (2006). *Gender Theory. Eine Einführung*. Berlin: Querverlag.

Willi, J. (2004). *Die Zweierbeziehung*. (16. Aufl.). Hamburg: Rowohlt.

Zimmermann, A., Zimmer, R., Kovacs, L., Einödshofer, S., Herschbach, P., Henrich, G., Tunner, W., Biemer, E. & Papadopoulos, N. (2006). Lebenszufriedenheit transsexueller Patienten nach geschlechtsangleichenden Operationen. *Chirurg*, 2006, 432-438.

11. Anhang

Interview-Leitfaden

(T = Frage an transsexuellen Menschen; P = Frage an Partnerin)

Versuchen Sie mir bitte als erstes Ihre Partnerschaft zu beschreiben.

1. Sie sind schon seit x Monaten zusammen. Wo und wie haben Sie sich kennengelernt?
2. (T): Wie haben Sie Ihre Transsexualität angesprochen?
3. (P): Wie haben Sie von der Transsexualität erfahren?
4. Was ist Ihnen in dieser Beziehung besonders wichtig? Haben Sie gemeinsame Aufgaben / Ziele, an denen Sie arbeiten / die Sie verbinden? Welches sind die verbindenden Elemente und Werte in Ihrer Partnerschaft?
5. Wie gehen Sie mit Konflikten um? Welches war der bisher schwierigste Moment in Ihrer Beziehung? Wie haben Sie diesen gemeistert?
6. Hatten Sie schon viele Beziehungen? Wie lange dauerten diese jeweils? Was waren die Gründe, sich zu trennen?
7. Welche Besonderheiten haben, Ihrer Ansicht nach, Partnerschaften von und mit transsexuellen Menschen?
8. Welchen Ratschlag (Motto) würden Sie (T): einer transsexuellen Person, (P): einer Partnerin eines transsexuellen Menschen in Bezug auf die Partnerschaft mitgeben?
9. Momentane eigene Befindlichkeit in Partnerschaft skalieren lassen (0 = schlecht; 10 = sehr gut) Was bräuchte es für eine 10?

Erzählen Sie mir bitte vom Umfeld, in dem Sie und Ihre Partnerin leben.

10. Wen zählen Sie zu Ihrem Freundeskreis? Anzahl? Wen zum Bekanntenkreis? Anzahl?
11. Haben Sie einen besten Freund? Eine beste Freundin?
12. Wo verbringen Sie Ihre Freizeit? Wohin gehen Sie aus? Sind Sie in einem Verein? In welcher Gesellschaft fühlen Sie sich wohl? Wie oft pro Woche sind Sie weg?
13. Wer in Ihrem Umfeld (Freunde / Beruf) weiss um (T): Ihre, (P): die Transsexualität Ihres Partners? Wie gehen Sie und diese Personen damit um?
14. Wie ist Ihre Verhältnis zu Ihren Eltern und Geschwistern? Wie wichtig sind Ihnen diese Kontakte?
15. Welchen Ratschlag (Motto) würden Sie (T): einem transsexuellen Menschen, (P): einer Partnerin eines transsexuellen Menschen in Bezug auf das Umfeld mitgeben?

16. Jetziger Grad der Zufriedenheit mit Umfeld skalieren lassen (0 = schlecht; 10 = sehr gut) Was bräuchte es für eine 10?

Das letzte Thema ist die Sexualität, Ihr Sexualleben. Darf ich Sie bitten, mir davon zu erzählen?

17. Wie wichtig ist Sexualität in Ihrer Partnerschaft?

18. Was gehört für Sie zu einem befriedigenden / erfüllten Sexualleben?

19. Wie wichtig sind Intimität / Nähe / Zärtlichkeit in Ihrer Beziehung?

20. Welche Sexualpraktiken leben Sie (Sex-Toys, Hilfsmittel etc.)?

21. Gibt es weitere sexuelle Kontakte (Clubs etc.)?

22. Welchen Ratschlag (Motto) würden Sie (T): einem transsexuellen Menschen, (P): einer Partnerin eines transsexuellen Menschen in Bezug auf die Sexualität / das Sexualleben mitgeben?

23. Momentane eigene Befindlichkeit in Bezug auf Sexualleben skalieren lassen (0 = schlecht; 10 = sehr gut) - Was bräuchte es für eine 10?

Allgemeine / weitere Fragen:

24. Gibt es einen „Gewinn“ aus dieser Beziehung? Was nehmen Sie mit?

25. (P): Wie ist das, eine transsexuelle Person zu begleiten?

26. Wie viel Platz nimmt das Thema Transsexualität in Ihrer Beziehung ein?

27. (T) und (P) Hormonbehandlung / Operation bevorstehend: wie ist das? Bedenken / Freude?

28. Wie stehen Sie zu einer Teil- / Ganz-Operation? Pro / Contra? Penisaufbau?

29. Kennen Sie andere transsexuelle Paare?

30. (P) Haben Sie schon / daran gedacht, psychologische Beratung in Anspruch genommen?

Beispiel quantitative Auswertung der Interviews

	1	2	3	4	5	6	7	10	8	9	Summe
1 Freier Beschrieb Partnerschaft											
genannte Eigenschaften:											
schwierig / mühsam						1			1	1	3
Schön			1	1		1					3
lebendig / spannend				2		1					3
Stabil				1							1
unterstützend / teilend / verbindend											
zusammen / vertrauend		1		1		4	4	1			11
gut / stark		1	1	1	1	2		2	1	1	10
normal		1									1
homosexuell										1	1
heterosexuell	1		1		1						3
spontan angesprochene Themen:											
Mann	1		1		1						3
Frau	1		1		1						3
Akzeptanz										1	1
Eifersucht					1						1
Sprache							1				1
Zärtlichkeit							1				1
Originalzitate:											
„Es verbindet uns etwas ganz Starkes.“ P7											
„Wir können nicht ohne einander.“ P6											
„Wir sprechen einfach über alles.“ P6											
„Es gibt keine Geheimnisse.“ P1											
„Es ist eine ganz normale Partnerschaft.“ P3											

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: