

Transkription von „Viele Leben“, Ausgabe 4: „trans Viele sein“

erschienen am 29. 9. 2024

Es sprechen: Hannah C. Rosenblatt und Jirka

Für Fragen und Feedback zu dieser Transkription, sende eine E-Mail an: H.C.Rosenblatt@online.de

[Intromusik]

Vielesein ist eine Frage von Identitätserleben. Man erlebt sich selbst als viele und manchmal entstehen Konflikte um die Verkörperung aller nach Außen. Als erwachsene_r kindlich handeln? Als Elter agieren, wie ein Single? Als Frau wie ein Mann? Vor allem die geschlechtlichen Identitäten „Mann“ und „Frau“ erscheinen den meisten Menschen sehr eindeutig. Sich dazwischen fließend und frei zu bewegen als eine Wahl.

Doch manche Menschen erleben sich identisch in genau dieser Uneindeutigkeit, dieser Bewegung zwischen den so festgelegten Identitäten. Sie sind trans beziehungsweise nicht binär. So wie Jirka, das ich gleich zu Beginn die schwierigste Frage gestellt habe: Wer bist du?

[Intromusik Ende]

Jirka:

Das ist das Schwerste zuerst, sich vorstellen. Also wir heißen Jirka, wir heißen jetzt schon bald fünf Jahre so. Wir benutzen sächliche Pronomen im Singularen, aber brauchen auch plurale Pronomen. Wir haben bei so Vorstellungen immer: „Ja, mit was fängt man an? - Traditionell mit der Arbeit.“ Wir arbeiten als Techniker an der Schule. Wir machen sehr viel Kampfsport. Das ist noch eine größere Identität. Und das, was so die zwei Dinge sind, auf die Gespräche rauslaufen. Wir sind non-binär und trans und Menschen mit dissoziativer Identitätsstruktur. Ja, ich glaube, das ist so grob die kurze Zusammenfassung, wenn man es auf drei Sätze runterbrechen möchte. Und wir sind Ende 20. Ja.

[Hannah und Jirka lachen leise]

Jirka:

Ja, das interessiert manchmal Menschen noch und dann ist man immer so:“ ah genau, ich hätte noch sagen können, dass...“ und dann, Ja, dann ist man sich es einfach gewohnt von den Ausfüllungsformularen, so: „Ja, was, okay, ledig, okay, Geschlecht, ääh ääh ja, F ist jetzt nicht und M und kann ich jetzt und ...“ [lacht leise und nervös]

Hannah:

Okay, das heißt, bei üblichen Dokumenten, wo ihr eure Person in Kategorien einteilen müsst, hängt ihr euch eigentlich schon beim Geschlechterteil auf, bevor es zu

Namenskrisen kommt oder wie muss ich mir das vorstellen?

Jirka:

Ja, also die beiden Vornamen haben wir uns halt selber gegeben. Der Nachname ist halt, der ist jetzt halt so. Beim Geschlecht ist es halt viel so, dass - wenn es ein offizielles Dokument ist - weil wir haben den Geschlechtseintrag nie geändert, weil wir können nur von entweder auf männlich ändern oder halt auf weiblich behalten und es stimmt halt beides nicht. Aber wenn wir auf männlich ändern, dann wären wir wehrpflichtig noch die nächsten zwei Jahre. Und danach wäre es eine Überlegung wert.

Hannah:

Okay, das heißt, - ihr kommt aus der Schweiz auch- ist das vielleicht auch eine Information, die wichtig wäre in dem Kontext? In Deutschland kann man den Geschlechtseintrag auch leer lassen, dass da gar nichts steht. Die Option habt ihr gar nicht in der Schweiz?

Jirka:

Nein, also in Österreich und in Deutschland gibt es ja so Systeme. In der Schweiz gar nicht. Da ist es entweder F oder M und das sind so die beiden, die es gibt. Dankenswerterweise kann man es jetzt inzwischen sehr viel leichter ändern seit Januar 21. Aber halt nur von einem zum anderen und wir haben es halt damals gelassen weil vor 21 - zu unserer Namensänderungszeit - hätte das noch so 3000 Franken gekostet und das sind ungefähr 3000 Euro.

Hannah:

Was? Boah Wow.

[Jirka lacht nervös]

Jirka:

Und dann dachten wir: „Ja, wir legen schon so die offiziell 300, aber am Schluss mit allen Dokumenten 500 für die Namensänderung hin. Dann brauchen wir nicht noch den Geschlechtseintrag ändern, damit wir danach noch wehrpflichtig sind, damit wir danach noch Untauglichkeitsgeld zahlen müssen, dafür, dass es immer noch der falsche Geschlechtseintrag ist.“

Hannah:

Okay.

Jirka:

Das heißt, bei so Dokumenten ist bei alles so, was offiziell und an die Ämter geht, weiblich und sonst eigentlich meistens männlich, einfach so aus, ja „lieber männlich

misgendert als weiblich misgendert zu werden“.

Hannah:

Ist ja auch ein bisschen so gelebtes Doppelleben. Also offiziell versus Realität, mit der man besser umgehen kann versus die Realität, die man aber eigentlich in sich selbst vereint.

Wir sind ja jetzt direkt eingestiegen in Dokumente und offizielle Papiere und so weiter und haben eigentlich noch gar nicht benannt, warum das für euch so ein Thema ist. Was ist da euer Überbegriff, wenn euch jemand fragt: „Warum ist das eigentlich so ein Ding für euch? Warum könnt ihr es nicht einfach stehen lassen, wie es da ist, wie es bei eurer Geburt zugeordnet wurde, euer Geschlecht?“

Jirka:

Ich glaube, wir haben da lange auch versucht, oder für eine Weile versucht, so einen objektiven, benennbaren Grund zu finden und haben halt auch in so, und das ist halt auch dann verwandt mit der Trauma-Arbeit gemerkt: „Es gibt gewisse Dinge, die fühlen sich halt einfach gut oder schlecht an und da kann man nicht sagen: ‚weil das und das‘, ‚weil ich könnte mich genauso gut nicht so fühlen‘, das geht halt nicht. Also ich merke halt, es fühlt sich nicht gut an, so genannt zu werden. Es löst den Stress aus. Wenn es chronisch ist, dann löst es halt auch Krisen aus. Und es geht uns besser, wenn es nicht so ist.

Und am Schluss ist es halt das, also - Es ist halt die effektive Wirkung von, wenn wir uns offen als non-binär zeigen können und leben können, wenn wir halt auch die geschlechtsangleichenden Maßnahmen erhalten haben, die wir haben, dann geht es uns besser und sonst geht es uns schlechter. Und das lässt sich halt nicht wirklich auf was anderes runterbrechen.

Ich glaube, eine Analogie, die wir noch gerne verwendet haben, für weniger so das soziale Problem, außer das körperliche ist: Stell dir vor, du wachst auf und du hast im Gesicht so einen faustgroßen Furunkel und jedes Mal, wenn du in den Spiegel schaust, siehst du den und du findest, der entstellt dich und du empfindest den als fremd, als nicht gut, als krankhaft und du möchtest den weghaben. Und dann ist es egal, wie sehr die Leute sagen: „Ja, aber warum? Funktionell schränkt er dich ja nicht ein.“ Es ist trotzdem, es ist der Furunkel, der gehört nicht zu dir, du willst ihn weghaben. Und es geht dir besser, wenn er weg ist. Und das ist eigentlich so die ganze Geschichte dazu.

Hannah:

Wie zeigt sich euer Nichtbinärsein in eurem täglichen Handeln? Gibt es Dinge, durch die ihr das besonders vertreten fühlt oder verkörpert fühlt?

Jirka:

Bei uns haben halt verschiedene Personen nicht ganz die gleichen Geschlechter. Es fühlt sich niemand wirklich extrem weiblich oder extrem männlich. Gewisse tendieren eher Richtung Männlichkeit, gewisse eher Richtung Weiblichkeit. Und viele sind so auf dem Spektrum zwischen nichts von beidem und beides gleichzeitig. Und das merkt man halt sehr viel, wenn man entweder in eine Kategorie gesteckt wird oder aus einer Kategorie ausgeschlossen wird.

Also für die, die sich eher keinem Geschlecht, also weder männlich noch weiblichem Geschlecht zugehörig fühlen, dort merkt man halt vor allem, dass man sich nicht

wohlfühlt, wenn man zum Beispiel in eine von beiden Toiletten gehen muss oder keine Ahnung, es ist ein Kartenspiel und bei dem müssen entweder bei der Regel immer die Männer oder die Frauen das und das machen und dann muss man eine Kategorie wählen. Und für andere, die sich eher so beidgeschlechtlich fühlen, wenn es dann heißt, das ist nur für Männer oder das ist nur für Frauen, fühlt man sich da ausgeschlossen, weil das will man auch machen, auch wenn es „nur für Frauen“ oder „nur für Männer“ Anführungsschlusszeichen gelten soll.

Und es gibt halt auch welche, denen ist es halt mehr egal, darum ist es halt weniger so ein konstantes Immer-Ding, aber es ist halt ein Immer-wieder-Ding. Also so.

Hannah:

Ja, und das heißt auch, egal was ihr macht, ihr macht das nicht binär. So?

Jirka:

Ja, ich meine, es gibt halt schon Tage, die sind jetzt eher... Sagen wir mal ... Ich glaub, weibliche Tage haben wir jetzt weniger, aber halt so männlich geprägte Tage gibt es halt eher. Das ist halt auch inzwischen für uns ... ich habe das Gefühl, einfacher, wenn wir wollen, als Männer durchzugehen, als als Frauen durchzugehen. Wobei das ist halt auch so sehr, sehr... Ich habe das Gefühl, dass desto mehr, dass wir versuchen, wie ein Mann auszusehen, desto mehr sehen wir wie eine Frau aus und desto mehr, dass wir auch versuchen, wie eine Frau auszusehen, desto mehr sehen wir. Also wir haben so die genaue Mischung von Androgynität erreicht, dass man nicht mehr eins von beiden Geschlechtern verkörpern kann. Schon deswegen ist halt so Non-Binarität oder non-binäre Verkörperlichkeit etwas, was sich halt durchgehend zieht.

Wir sind jetzt halt an einem Punkt angelangt, wo es sehr schwer ist, das für längere Zeit zu verstecken, selbst dann, wenn wir halt in eine neue Gruppe oder einen neuen Ort kommen, an dem wir nicht als erstes halt mit der Tür ins Schloss fallen... [Jirka lacht]

Hannah:

Mit der Tür ins Haus.

Jirka:

Irgendwas mit der Tür und Fallen. Da ist es halt und weil wir halt auch gemerkt haben: Wir haben eigentlich keine Lust, halt wirklich so irgendwo noch closeted zu sein. Also wir gehen manchmal hin und sagen jetzt nicht als erstes so: „Ja, ich bin non-binär, das sind meine Pronomen.“ Aber wenn jemand fragt oder wenn halt so das Thema aufkommt oder wenn irgendwas, dann verheimlicht man es halt auch nicht mehr, weil es sich nicht lohnt, weil man ist halt so durchgehend schon geoutet und dann findet es irgendjemand dann doch wieder raus. Und dann ist es ein Ding, wenn man es sich einfach gesagt hat. Und ja, es ist halt, ob wir wollen oder nicht, es ist halt täglich Thema.

Hannah:

Diese Entscheidung, eben nicht mehr versteckt zu sein, war das was, was ihr innerlich alle miteinander diskutiert habt oder wie lief das?

Jirka:

Wir haben mit 18 jemanden kennengelernt und sie war auch non-binär und darüber haben wir den Begriff kennengelernt und gemerkt: „Ah, jetzt kann ich so das Gefühl von ich passe irgendwie da nicht ganz dazu, aber ein bisschen und bla. Dafür gibt es einen Namen, das kann ich benennen.“ Und das habe ich damals, also wir haben das halt auch damals kommuniziert und wir haben unsere Pronomen so hingehen geändert, dass wir die Pronomen auf weiblich gelassen haben, aber die Nomen alle männlich benutzt haben und das auch so kommuniziert. Und alle haben das durchgehend ignoriert. Und das ging halt einfach so leger vergessen, regelmäßig, dass so: „Ah, Jirka ist non-binär... Ach so, ja stimmt, du hast mal was gesagt.“

Und haben halt wie gemerkt: „Wenn wir das nicht radikal nach außen kommunizieren mit Namensänderung und Pronomenänderung, also mit halt effektiv ein Pronomen, das auch nicht binär ist, dann werden das halt Menschen weiterhin ignorieren und für sich halt auch aus Bequemlichkeit einfach so weiter weibliche Pronomen und weiter weiblich einordnen“ und das hat für uns halt einfach nicht funktioniert und es hat vor allem nicht mehr funktioniert, weil wir haben ein paar Dinge in unserem Leben geändert.

In erster Linie haben wir aufgehört zu rauchen, so vor sich hin halt auch als Dissoziationshilfe gedient hat, sozusagen, fiel weg. Dann haben wir mal wieder aufgehört zu trinken und dann haben wir auch noch angefangen Sport zu machen. Und dann waren plötzlich so sehr viele Barrieren weg und sehr viel: „Ah, so nehmen mich die Menschen wahr und so werde ich gesehen und so bin ich in der Welt“, wurde plötzlich viel stärker erlebt. Und das in der Kombination mit der Erfahrung: „Wenn du es einfach nur so nebenbei mal sagst, dann ignorieren das die Leute.“, hat dann dazu geführt, dass so: „Okay, jetzt muss ich das halt wirklich laut kommunizieren und halt sehr, sehr offen und eindeutig kommunizieren, weil sonst wird es halt für immer ein Problem bleiben und ich werd mich für immer ungeschaut und halt entfernt fühlen.“ Und das halt auch, um authentisch in der Welt zu sein, müssen gewisse Dinge halt klar kommuniziert sein für uns.

Und ja, und so war das. Also wir haben damals halt wirklich, wir haben das Internet auf dem Handy ausgeschaltet, allen unseren Kontakten die Nachricht geschrieben: „Das ist unser neuer Name, das sind unsere neuen Pronomen, wir sind non-binär, wenn ihr Informationen wollt, da ist die Internetseite.“ Dann haben wir das Internet angeschaltet, das Smartphone zur Seite und sind rausgegangen und haben Panik geschoben. [lacht]

Hannah:

Ja. Ja, klar. Was für ein Schritt. Wow.

Jirka:

Aber von einem Freundeskreis her war es größtenteils eigentlich mehr oder weniger durchgehend positiv. Familär war es ein bisschen komplizierter, aber im Freundeskreis ging das ganz gut.

Hannah:

Ihr habt jetzt noch nicht auf die Frage geantwortet oder seid noch nicht so drauf eingegangen, wie habt ihr das in euch, unter euch, im Inneren geklärt? Wie seid ihr da hingekommen, dass alle damit okay sind? Sind alle okay damit? Waren alle so an dem Punkt?

Jirka:

Es ist im Nachhinein sehr schwer zu sagen, weil wir halt nicht unser Sein und unser Innenkommunizieren als solches erkannt haben. Weil es halt so sehr, sehr lange, also noch ein Jahr vor der Entdeckung, dass wir viele sind und dann noch mal lange...

Hannah:

Ah, okay. Alles klar. Das heißt, ihr wusstet schon, dass ihr nicht binär seid, bevor ihr wusstet, dass ihr viele seid.

Jirka:

Ja, schon lange vorher. Also wir wussten so Mitte 2020, dass wir eine DIS haben und wir wussten seit etwa 2013, dass wir non-binär sind.

Hannah:

Ja. Ich finde, das insofern interessant, als dass ich oft von ... drücke ich das jetzt aus, ohne Transfeindlichkeit zu verharmlosen...

Das geht nicht. Also von transfeindlichen Psychotherapeut*innen hört man ja häufig die These, dass Menschen, die sich als viele erleben und dann auch als trans outen oder als nicht binär, also trans im Sinne von trans zwischen männlich und weiblich, dass das mehr oder weniger eine Schutzbehauptung ist oder mehr oder weniger so ein Akt des Vermeidens der Anerkennung der biologischen, des biologischen Geschlechtes oder des Geschlechtes an sich - die unterscheiden ja häufig noch nicht mal zwischen sozialem und biologischem Geschlecht - so dass so ein bisschen die Idee ist: „Wer speziell sexualisierte Gewalt erlebt hat, der oder die sagt, sie wäre trans, um abzuwehren, was ihr passiert wäre.“

Also eine Geschlechtsdysphorie als normales Symptom von nach sexuellem Missbrauch zum Beispiel oder nach Vergewaltigung wird ja häufig diskutiert. Und euer Fall zeigt ja eigentlich ganz gut, dass dem nicht unbedingt so sein muss, beziehungsweise dass das nicht unbedingt nichts was mit, also es hat beides was mit euch zu tun, aber nicht untereinander, das eine bedingt das andere nicht unbedingt, was ich mir gerade so zusammenreime.

Jirka:

Ja, also ich glaube, es ist halt wie, also wir haben das halt auch schon gehört und halt auch erfahren leider, also dieses, ja, du kannst halt nicht gleichzeitig viele und trans sein, weil bla bla bla. Und oft ist es halt entweder sind es so transorientierte Therapeutinnen, Menschen, die sich nicht mit DIS auskennen oder DISorientierte Menschen, die sich nicht mit Transidentität auskennen. Und wir kennen mehr oder weniger gar niemanden, der sich tatsächlich mit beidem genügend auseinandergesetzt hat, um halt - man liest dann eine Studie und merkt halt einfach so: „Okay, ich merke sehr, was dein Thema ist und was nicht dein Thema ist. So und mit was du dich sich auseinandergesetzt hat und was nicht.“ Ich weiß halt nie, leben wir halt in unserer Internet-Bubble oder wie ist das? Weil wir kennen halt doch einige Menschen, die viele und trans sind, aber so die offizielle Studienlage, die es gibt, ist ja keine erhöhte Korrelation. Wo ich mir denke: „Nee...?“ [lacht]

Hannah:

Ja, kann ja auch nicht. Also das ist dann immer wieder so ganz interessant, wo komplex traumatisierte Menschen eingeordnet werden. Wenn komplex traumatisierte Menschen als neurodivergente Menschen anerkannt werden würden, dann gäbe es Studien dazu, die belegen, dass es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Transidentität, für nicht-binäre Identität, also für sogenannt abweichende Geschlechteridentitäten gibt, wie für viele andere Dinge auch. Aber sobald komplex traumatisierte Leute eingeordnet werden als eigene Gruppe, gibt es das eben nicht mehr. Da gibt es diese Studienlage tatsächlich nicht mehr.

Für mich wäre so ein bisschen die Frage an euch, was bedeutet das für eure Versorgung? Ihr habt jetzt gesagt, die einen kennen sich damit nicht aus, die anderen damit nicht. Inwieweit habt ihr Bedarf daran, dass sich jemand mit beidem auskennt? Und in welchen Situationen ist es vielleicht besonders relevant, dass sich jemand mit beidem auskennt?

Jirka:

Wir haben damals, als wir gemerkt haben: „Okay, wir haben doch sehr viel mehr Geschlechtsdysphorie, als wir dachten, vor allem wenn wir nicht mehr so den Körper wegdissoziieren“, haben wir uns mal wieder eine Therapeutin geholt. Wir waren schon ein paar Mal in Therapie, hatte nie was geholfen, haben wir aufgegeben für uns. Aber das war so ein Fall von: „Okay, wir brauchen halt für die Mastektomie, die so in Planung war, eine Unterschrift oder halt ein Gutachten-Zeug auch.“ Und also für uns war damals der Plan: „Okay, wir wollen das jetzt super mega dringend möglichst schnell. Wir warten ein Jahr und wenn wir das nach einem Jahr immer noch super dringend möglichst schnell wollen, dann machen wir es.“ Das ist so die Grundregel für uns, für eigentlich alles so körperlich modifizierende, also auch so für Tattoos und bla, außer, es ist keine Ahnung, Ohrringe, weil die wachsen wieder zu, aber alles, was halt so bleibt, ist ja „Wenn du es ein Jahr wirklich, wirklich willst, dann mach es, aber warte ein Jahr.“

Und genau, ging halt damals zu einer Therapeutin, die auf Trans spezialisiert war. Und dort waren wir halt auch nicht lange, weil wir waren halt wirklich da und sagten, wir wollen halt die Unterschrift. Und sie war so eine gute Person, die fand so: „Okay, ihr seid, was waren wir, 23, ihr seid erwachsen genug, ihr wisst, was ihr wollt. Ich muss mit euch nicht eine Diskussion darüber führen, ob ihr über euren Körper bestimmen könnt. Wenn ihr das braucht, dann braucht ihr das.“

Hannah:

Ja, ich meine, traurig, dass man sich freut, dass einem Ärzte die Selbstbestimmung lassen und auch zusprechen. Traurig genug, dass ich mich darüber freue. Aber ich freue mich gerade tatsächlich sehr, dass ihr die Erfahrung machen konntet.

Jirka:

Nee, also die war sehr gut, als, was das anging. Und wir haben dann halt auch von ihr das Gutachten bekommen, um den Namen zu ändern dann. Und die hat dann auch gemerkt, dass wir im Herbst dann mehr Krisen hatten. Also uns hat aufgeboten, so ein bisschen mehr Stunden aufzumachen. Hat dann wie nicht ganz gereicht, sind wir trotzdem in der Psychiatrie gelandet. Und ab da war sie halt nicht mehr zuständig, weil Psychiatrie. Und ein halbes Jahr später, als wir wieder raus waren, waren bei ihr die Therapieplätze voll, weil es war Corona. Und allen ging es psychisch total beschissen.

Und das Jahr hat halt alle übertrieben ausgelastet und wir fanden, wir brauchen eine neue Therapeutin, weil wir herausgefunden haben, DIS ist ein Thema und wir brauchen jemanden, der sich damit auskennt.

Und daher hatten wir noch ein Gespräch, wo sie fand so: „Ja okay, das könnte ein Thema sein, mit dem kennt sie sich nicht aus. Viel Glück, neue Therapiesuche.“ Und dann haben wir jemanden gefunden, der behauptet hat, dass sie sich mit DIS auskennt und die behauptet hat, dass sie mit Non-Binär klarkommt. Und es lief darauf hinaus, dass dem radikal beidem nicht der Fall war.

Also das eine war halt auch, sie hat uns direkt angelogen, das war der eigentliche Grund, warum wir gegangen waren. Und sie hat uns halt direkt angelogen, dass sie behauptet hat, dass in den Richtlinien steht, dass man keine geschlechtsangleichenden Maßnahmen, also die Mastektomie war damals halt vor allem das Thema, machen kann, solange eine dissoziative Störung vorliegt. Was absoluter Unsinn ist ... wir haben dann extra noch beim TGNS - das ist das Transgender Network Schweiz - also das sind so die Ansprechpartner für alles, transrelevante in der Schweiz für uns haben extra nochmal angerufen und auch unsere ehemaligen Therapeutin: „So wie ist das, widerspricht sich das?“ und alle waren so: „Nein es gibt keine Kontraindikation bei dissoziativer Störung. Im Gegenteil, man hat halt festgestellt, dass die Dissoziative Symptome eher noch runtergehen bei geschlechtsangleichen Maßnahmen.“ Genau.

Hat sie behauptet, das sei so, war nicht so. Sind wir gegangen, haben halt wie gemerkt, so okay, das, was wir halt schon von ein paar Leuten im Internet gehört haben, das ist halt wirklich manchmal so, dass, du wirst halt mit DIS manchmal so eine Ecke geschoben von, du bist nicht, Du bist zurechnungsfähig, aber nicht zurechnungsfähig.

Hannah:

Ja, ich weiß genau, was du meinst.

Jirka:

Also wenn es um Arbeit, Häuser, Finanzen und so weiter geht und Ämterschreiben und Anträge, dann bist du voll zurechnungsfähig. Aber wenn es darum geht, über deinen eigenen Körper zu entscheiden...

Und dann war halt wie klar für uns, wir suchen jetzt eine neue Therapeutin für DIS, aber wir suchen nur für DIS und nicht noch für trans und wir suchen für trans eine andere Lösung. Und haben dann auch herausgefunden, dass es in Zürich am Unispital geht, also dass man dort nur für die Sprechstunde für transrelevante Themen vorbeigehen kann und parallel eine andere Therapie machen kann. Und das heißt, wir haben halt so dort nicht wirklich einen Ansprechpartner, sondern halt einfach das Spital. Und es ist halt, wie auch immer...

Hannah:

Also immer wieder jemand anders.

Jirka:

Ja, es ist so, es ist so, einmal ist mal wieder dieselbe Person und das Jahr drauf ist wieder jemand anders. Also gesprochen haben wir mit einer Psychologin, aber wenn wir jetzt mit jemandem sprechen, dann ist es die Endokrinologin, eine der beiden

Endokrinologinnen. Das ist so, ich würde es jetzt halt nicht Ansprechpartner nennen, im Sinne von Partner, aber wir haben Ansprechort - wir haben eine Telefonnummer.

Hannah:

Ja, okay, hmm.

Jirka:

Und für uns war das, weil wir dort sowieso schon ein Jahr Hormone genommen haben, war so Hormone nicht mehr so ein Thema, weil wir gelernt haben: "Ja wenn es jetzt nicht sehr hoch dosiert ist, dann ist es ziemlich flexibel". Also solange man halt auch noch Östrogen produzierende Organe hat, ist es nicht so wild, wenn man Testosteron hoch oder runter geht, weil der Rest wird einfach mit Östrogen ergänzt. Und dann war klar, dafür brauche ich keinen Ansprechpartner, ich nehme einfach mal die Menge und ich schaue mal, wie es mir geht damit. Und dort haben wir dann halt intern ausgependelt. Also für eine Weile waren wir auf 10 Milligramm pro Tag, das war für die einen zu wenig und ursprünglich 30 am Tag und das war für die einen zu viel. Und jetzt haben wir uns so über die Jahre auf 20 eingependelt und das geht eigentlich für alle gut.

Das war jetzt weniger halt auch was, was wir besprechen mussten mit anderen Leuten, weil das war halt wie klar: "Okay, dann nimmst du und schaust, wie es dir damit geht. Für die Mastektomie brauchten wir nur noch eine Unterschrift. Wir sind halt noch so hin und her an der Hysterektomie am überlegen oder auch nicht. Für das haben wir jetzt halt wie nicht wirklich einen Ansprechpartner, der sich halt auch mit dem ganzen medizinischen Zeug dazu auskennt. Ich meine, wir können mit der Therapeutin darüber reden, wie es uns damit geht, aber halt, was sind so die Risiken, was sind Alternativen, was sind so etc. Pp. Das Ganze medizinisch und psychotherapeutisch vereint können wir halt jetzt mit niemandem bereden. Ist halt ein Punkt.

[Hannah macht ein zustimmendes Geräusch]

Also für alle DIS-relevanten Sachen haben wir dann auch eine Therapeutin gefunden, die mit dem Non-Binären auch gut umgehen kann, aber von ihr hatten wir auch nie, wir brauchten auch nie ein Gutachten von ihr für irgendwas, weil wir hatten dort schon alles durch.

Hannah:

Okay, also ihre „Okayheit“, in Anführungsstrichen, oder ihre Toleranz oder Akzeptanz wurde nie offiziell auf die Probe gestellt?

Jirka:

Ja.

Hannah:

Kann man das so sagen?

Jirka:

Ja, also kann man so sagen. Ich habe jetzt nicht den Eindruck, dass es daran fallen würde. Ich kenne jetzt so andere therapeutische Beziehungen, dort hätten wir eher Angst, dass es damit stehen und fallen könnte. Und so bei ihr jetzt weniger, haben eigentlich ein ziemlich gutes therapeutisches Verhältnis dafür.

Hannah:

Ich finde es einfach wichtig mitzuerwähnen, dass die therapeutische Beziehung ja so oder so relevant ist. Also auch wenn ihr mit der Therapeutin, die ihr jetzt habt, vor allem die DIS-Dinge besprecht, ist ja trotzdem wichtig, dass sie euch geschlechterinklusiv anspricht. Und sensibel dafür, dass ihr dieses Thema habt. Und selbst wenn nicht, selbst wenn die Ansprache schon schwierig ist, dass ihr wenigstens wisst, dass da so eine Akzeptanz ist oder so ein Wohlwollen vielleicht auch. Aber ich weiß auch, dass es eben diese, es gibt eben diese Kontakte, jetzt gar nicht mal nur in der Therapie, sondern auch einfach so mit Freundinnen vielleicht, da denkt man irgendwie, irgendwie ja, das ist voll klar, die nehmen mich, wie ich bin und die akzeptieren mich, wie ich bin und sie sind inklusiv und so weiter, aber sie kriegen es nicht hin, Freunde in einer Runde, die mich misgendern, zu berichtigen. Oder, ne, Retrospektive, dann eine Therapeutin würde dann halt vielleicht so ein Gutachten nicht unterschreiben, das bestätigt, dass ich nicht binär bin. Das ist ja auch so eine spezielle Art von Verrat, mit der man als nicht binäre Person irgendwie umgehen muss und die ja auch nicht davon ausgehebelt wird oder unmöglich gemacht wird, dass man in einem guten therapeutischen Kontakt miteinander ist. Das kann ja trotzdem Thema sein und für euch auch relevant.

Jirka:

Ich glaube, bei so Gutachtenzeug geht es halt noch, gibt es halt noch so eine Zusatzebene, neben dem halt einfach, werde ich akzeptiert oder nicht, weil es halt auch über so Selbstbestimmung über den eigenen Körper geht. Und ich habe nicht das Gefühl, dass es eine therapeutische Beziehung aushalten kann, dass halt die eine Person der anderen Selbstbestimmung über den eigenen Körper verweigert. Ja. Das ist etwas, was für uns sehr klar so gelesen wird und nicht funktioniert also, da könnten wir genauso gut ... keine Ahnung sagen wir es geht es ginge um eine Essstörung stattdessen und eine Therapeutin lässt mich zwangsfüttern, dann ist auch die Beziehung vorbei also das war's dann. [lacht]

Hannah:

Ja.

Und jetzt hattet ihr erzählt, dass ihr also schon eine Mastektomie habt machen lassen. Möchtet ihr ein bisschen davon erzählen, wie das für euch war? Also vor allem aus der Innensicht. Wussten das alle von euch? Waren alle damit einverstanden? Wie habt ihr das erarbeitet? Den Krankenhausaufenthalt dazu? Also vor allem die Phase danach, von der ich weiß, dass die auch hardcore sein kann, sehr belastend. Also auch für Leute, die nicht viele sind, auch psychisch belastend sein kann, einfach weil man lange nicht so belastbar ist. Wie war das bei euch?

Jirka:

Ja, bei uns war halt so sehr viel, waren auch so die Angst: „Okay, was ist, wenn wir es dann doch irgendwann mal bereuen?“ Weil einige waren halt einfach so neutral, also denen war es egal und wir haben das halt sehr daran festgemacht: „Gerade die, die viel Zeit im Körper verbracht haben, denen war es halt wirklich wichtig. Also so, wenn es halt Leuten wichtig wäre, die eh nie im Körper sind, dann wäre es so, ja, aber warum?“ Also, sondern es war halt wirklich die Leute, die regelmäßig jeden Tag im Körper waren, für die war das ein Ding und halt auch ein tägliches Problem und ein täglicher Stressor. Auch deswegen, weil wir haben eine Weile lang Binder getragen, also um so die Brüste abzubinden, aber haben dann nach ein paar Monaten sehr heftige Rückenschmerzen davon bekommen und konnten die halt auch nicht mehr länger als irgendwie zehn

Minuten tragen und das war's dann. Das heißt, das ging nicht. Es hat auch unsere Haltung ruiniert, weil wir immer so die Schulter nach vorne gehalten haben, irgendwie zum Verstecken und da war halt auch klar: "So, so okay, auch sie zu behalten wäre halt nicht gesund, weil wir halt einfach Rückenschmerzen und bla und Zeug wegen der Haltung haben, neben dem psychischen Stress". Und ja, es war halt wirklich so: „Ja okay, aber was ist, wenn wir, keine Ahnung, in zehn Jahren völlig anderer Mensch sind und es dann bereuen?“

Und dann war halt so, ich glaube, das Gegenargument ist so, ja, aber was, wenn wir in zehn Jahren entweder derselbe oder ähnlicher Mensch sind oder andersrum ein anderer Mensch, also noch viel trans-männlicher und es dann noch viel mehr bereuen würden, es nicht gemacht zu haben. Weil wir stehen halt auch da und denken so, hätte ich es einfach vor fünf Jahren gemacht, mein Leben wäre so viel einfacher.

Und halt auch einfach so den Mut zu haben, halt auch sich zuzusprechen, so okay, es kann sein, dass du irgendwas machst und es irgendwann mal bereust, aber davon geht die Welt nicht unter und du kannst halt auch bereuen, Dinge nicht gemacht zu haben.

Und entweder, ja, das ist halt wie so die Frage, wie fühlst du dich mit der Idee, das jetzt noch fünf Jahre herauszuschieben, wenn du merkst, es geht halt überhaupt nicht. Dann ist es so, ja, dann mach es halt.

Und bei uns, das andere war halt auch so die Angst, okay, vertragen wir das halt so stresslich, weil wir waren halt auch noch neu auf dem Sozialamt Und dann hast du ja, nein, warte, wir waren noch nicht auf dem Sozialamt, sonst hätten wir es uns nicht leisten können. Aber es war halt so ein Fall von, „okay, es läuft Richtung Sozialamt zu, wir haben kein Geld, wir haben keinen Job, wir haben kein Studium, bla bla bla. In dem ganzen Stress wirst du dir noch eine Mastektomie antun“ und das war halt schon im Herbst Thema und im Herbst ist dann eines, - also wir hatten zwei Katzen und eine wurde überfahren - und dann haben wir gemerkt: „Okay, du hast ständig Krisen, aber du kommst auch irgendwie damit klar und durchs Leben und kriegst noch so das Wichtigste im Alltag geregelt, auch wenn gerade so ein Tier, das dir sehr am Herzen liegt, nicht mehr da ist. Heißt, warum solltest du denn nicht eine Mastektomie und sechs Wochen nicht Sport machen können, nicht vertragen können?“ Also es ist ja nicht so, dass man dann ein halbes Jahr im Bett liegt, sondern es ist sechs Wochen scheiße und danach geht es eigentlich ziemlich schnell wieder besser.

Und das war dann halt auch einfach zu merken, okay, wir haben so in 2020 so viele Krisen durchgestanden, dann wird das jetzt auch gehen.

Hannah:

Ist ja vielleicht auch immer so ein bisschen die Frage, naja, wie schlimm kann es noch werden?

Jirka:

Ja, aber es war halt, wir waren uns halt vor allem ein bisschen leid, so dieses, ja, soll ich sagen, ja halt nicht Traumatherapie zu machen, weil Belastbarkeit und nicht das zu machen, weil Belastbarkeit und nicht studieren, weil Belastbarkeit. Und dann so: „Ja, aber ich komme ja irgendwie klar.“ Also soll ich jetzt den Rest meines Lebens nichts machen, weil vielleicht könnte meine Belastbarkeit das nicht vertragen. Aber ich muss

mir dann halt wie so von der IFA und vom Finanzamt und blablabla alles gefallen lassen. Lassen, nee, ich mache jetzt mal irgendwas, was ich weiß, tut mir gut und ich halt auch will und nicht aus so einem „Ah das är vernünftig und klug und bla bla bla“, sondern weil es was ist, das dazu führt, dass ich mich besser fühle. Und das war halt auch neben der Namensänderung halt eines der ersten Dinge, die wir gemacht haben, einfach nur damit wir uns besser fühlen, nicht weil der Studiumabschluss wäre schon gut, weil eine Karriere oder das wäre schon, Sport wäre schon gut, sondern nein, das machen wir, wenn wir das wollen und das hat halt auch so sehr viel Motivation und Kraft reingegeben.

Was halt auch hilft, ist A, vorher zu wissen, dass es halt eine Scheißzeit wird und B, zu wissen, dass es eine begrenzte Scheißzeit ist. Also so, man weiß, okay, es tut jetzt eine Weile ziemlich weh und ist ziemlich doof und einschränkend, aber es ist nicht irgendwie ein unberechenbarer Zeitraum. Es ist so ziemlich klar, so und so viele Wochen kann man das erwarten und nach ungefähr sechs Wochen kann man wieder mit Sport anfangen. Also es gibt einen guten Überblick, wie fit man nach sechs Wochen ist. Wir haben nach sechs Wochen auch wieder angefangen mit Sport.

Darum ging es eigentlich noch ganz gut. Ich glaube, das Schlimmste ist, wenn man so eine Erwartung hat, dass man dann aufwacht und völlig euphorisch ist und glücklich und bla. Und so, man muss halt einfach sich gewahr sein, das ist halt nicht unbedingt so. Bei uns war es ein bisschen schon so, dass so, okay, wir sind so aufgewacht und nachdem so die Anästhesie ein bisschen abgeklungen hat, war wirklich so, es fühlt sich... es ist, es ist so gut, oh mein Gott. [lacht]

Hannah:

Ja.

Jirka:

Und dann war es ziemlich schmerzhaft, aber... Ja. Aber es ging dann schon und ging halt auch, weil wir hatten Unterstützung, die uns nach Hause gebracht hat. Wir hatten in der WG Unterstützung. Wir haben halt vorher auch geschaut, dass wir das alles haben und wir hatten halt auch das Privileg, dass wir gute Leute um uns herum hatten dafür. Und halt auch Menschen, die uns besuchen kamen, dass wir nicht so einsam und gelangweilt zu Hause rumhocken. Ich glaube, nach irgendwie zwei Wochen konnten wir die Arme frei wieder bewegen, so ziemlich. Und genau, nach sechs Wochen wieder angefangen - Muskelaufbau, weil man in sechs Wochen erstaunlich viele Muskeln abnimmt. Ich glaube, der Hauptstress an sich war eigentlich die Anästhesie, weil wir hatten schon mal am Bein ein paar OPs und wussten, dass wir Todesängste bekommen, wenn wir uns nicht mehr bewegen können und das Gefühl haben, nicht mehr atmen zu können. Aus Gründen und das ist halt, Anästhesie, so 10 Sekunden vor dem Einschlafen und das war tatsächlich die erste, die eigentlich gut ging, weil wir darauf vorbereitet waren, weil wir halt auch Innenerpersonen geschaut haben, dass andere Innenpersonen beruhigt werden und halt auch nach innen erklärt wird, okay, das ist was passiert, das sind jetzt keine, das ist die Ärztin, die kennen wir ja schon, das ist die Pflegerin, mit der haben wir auch schon geredet und das ist jetzt das, Das ist wie beim Beinbruch. Kennen wir schon, dann schlafen wir ein, dann wachen wir wieder auf. Ja, das ist ziemlich beunruhigend, aber das ist normal. Das fühlt sich so an, fühlt sich nicht gut an. Du darfst auch traurig sein, dass es sich nicht gut anfühlt, aber und dann hat jemand innen angefangen zu singen und das war so [lacht]

Hannah:

Und das hat funktioniert?

Jirka:

Ja, es war so ein richtiger Innenleute passen aufeinander auf so ein Zusammenkommen-Moment. Das ist beautiful.

Hannah:

Ja toll.

Jirka:

Ja also es war so wirklich, dafür, dass es dass wir lange dachten, okay, dass wir so ein mega großer Stressor und bla und Zeug, ging es eigentlich sehr gut Wir hatten halt auch keine Komplikationen oder so, also auch so vom Medizinischen her verlief es halt auch, hatten wir halt auch viel Glück, Also das ist jetzt, wann war das, 21, das heißt zweieinhalb Jahre her und bis jetzt eine der besten Entscheidungen, die wir getroffen haben.

Hannah:

Das ist wunderbar.

Durch diesen Moment der inneren Fürsorge, konntet ihr das damals einfach schon sehr gut oder hat die Operation und dieser Moment das insgesamt verstärkt? Hat euch die Mastektomie am Ende also ein bisschen näher zusammengebracht?

Jirka:

Ich glaube nicht unbedingt die Mastektomie an und in sich, aber der Weg dorthin. Also wir hatten halt wirklich so, als wir in die Psychiatrie kamen, so ein mega Burnout, wo halt auch zum Teil gehen nicht mehr ging, lesen nicht mehr ging, Videos schauen nicht mehr ging. So alle so Funktionen, die normalerweise kein Problem haben zu: „Okay, du kannst gar nichts mehr“ und dann zu merken: „Wir können was und wir können auch was aushalten, wieder reinzukommen“. Dieser Weg dorthin, was zu tun, einfach nur, weil es einem gut tut. Das war halt schon sehr viel Zusammenarbeit und Selbstfürsorge.

Hannah:

Wie ist eure Prognose? Also ihr habt jetzt ein bisschen erzählt, dass ihr Testosteron nehmt. Und das ist ja was, was man, das müsst ihr nehmen, bis ihr sterbt, oder? Für den Rest eures Lebens, ist das was? Oder verändert sich das nochmal im Alter?

Jirka:

Also müssen tun wir das in dem Sinne nicht, weil wir halt immer noch keine Gebärmutterentfernung hatten. Und dem her so, wir können es nehmen, wenn wir mögen und wenn nicht, dann nicht. Es gibt so, wenn wir es nicht mehr nehmen würden, ein paar Dinge, die würden sich wieder mehr verweiblichen. Also der Stimmbruch zum Beispiel bleibt, aber so Muskel- und Fettverteilung würde sich dann wieder ein bisschen in Richtung weiblicher verlagern. Von allen Haaren, die jetzt nicht auf dem Kopf sind, die wachsen, glaube ich, einfach sehr viel langsamer und sehr viel dünner, wenn man gar kein Testosteron nimmt. Wir haben jetzt halt auch nicht hochdosiert oder genug lange genommen, um wirklich so ein Bartwuchs oder was zu haben, aber wir haben ein paar kleine Barthaare [lacht] in zehn Jahren vielleicht.

Hannah:

Okay.

Jirka:

Das haben wir halt für uns ziemlich festgelegt nach: „Ja, wir machen das halt so, wie es sich halt gerade gut anfühlt.“ Also so, wenn wir merken, ah, ich kann keine Lust mehr, dann gehen wir wieder runter und wenn wir finden, nee, eigentlich ein bisschen mehr bitte, dann gehen wir wieder hoch. Aber wir sind jetzt ziemlich lange schon, ich glaube, so eineinhalb, zwei Jahre stabil auf 20 Milligramm pro Tag. Und so ich glaube für Transmänner üblich, also von unserer Körpergröße etc., wäre glaube ich 50 Milligramm. Also wir sind so 40 Prozent Dosis ungefähr.

Das wird sich halt ändern, wenn wir eine Hysterektomie machen. Dann müssen wir entweder Myotis-Östrogen oder Östrogen sublimieren. Und das wäre dann halt so ein ganzes Thema. Das ist halt auch ein Grund, warum ein paar ziemlich dagegen sind, weil dann sind wir auf Medikamente angewiesen und das sind wir im Moment nicht. Ob, wie, wo, was wir in die Richtung sonst noch machen, ist im Moment noch offen. Es ist halt wie niemand genug stark dafür und genug Leute genug stark dagegen oder halt wie die, die sehr dafür sind, die sind nicht viel im Körper und dann ist so: „Okay, das ist ja“... du versuchst das sehr mit so einer Einstellung von: „okay, wir kennen das“, „das ist ein Bedürfnis von gewissen“, aber das wäre halt, es ist halt nochmal ein schwerer Eingriff und ein ganzes Ding und es ist halt nicht, was im Alltag wirklich häufig ein Thema ist.

Daher schieben wir das halt einfach weiterhin aus. Es ist jetzt nicht klar abgesagt, es ist jetzt halt auch nicht klar befürwortet. Und ich glaube, manchmal muss man halt einfach damit leben, dass man halt so Dinge nicht abschließend bejaht oder beneint.

Hannah:

Ich habe die Frage gestellt, weil Trans-Senioren kenne ich nicht. Wir Trans-Menschen wissen, warum das so ist, tragischerweise, aber ich habe mich irgendwie auch gefragt, dadurch, dass ihr eben die Medikamente nicht braucht, um zu leben, also wenn ihr die Gebärmutter entfernt hättet, dann bräuchtet ihr das Östrogen auf jeden Fall mindestens verschrieben. Und dann wäre so fraglich, würde euch auch Testosteron verschrieben werden. Aber diese Bedürftigkeit, diese Bedarfslage, die dadurch entsteht, ist ja auch nochmal eine andere Sicherheit, eine andere Notwendigkeit als die von Gender Wellbeing, wie ihr es euch jetzt hergestellt habt. Weil ich mich so ein bisschen frage, wie sicher ist die Versorgung mit Hormonen, wenn es diese Indikationen nicht gibt, diese streng biologisch medizinische, völlig von eurem Wohlgefühl entkoppelte Bedarfslage. Seid ihr da gut versorgt perspektivisch?

Jirka:

Ich glaube, Östrogen ist ziemlich einfach, um herzustellen und zu bekommen. Das heißt, wenn wir eine Hysterektomie hätten, nicht ein Problem. Testosteron ist schwieriger, weil es auch als Doping missbraucht werden kann. Und deswegen zum Teil in gewissen Ländern, ich weiß jetzt nicht, wie es in der Schweiz ist, ich weiß, dass es in Amerika ein Ding ist, strenger reguliert wird. Wir hatten bis jetzt eigentlich eine gute Versorgung. Das Ding, was wir halt auch haben, ist, wir sind halt jetzt auf einem Gel und das lässt sich halt sehr gut niedrig dosieren. Aber wir haben halt auch eine gute Krankenkasse, muss man da sagen. Die übernehmen das halt dann auch. An sich, wenn man eine Grundversicherung bezahlt, ist eigentlich nur die Spritze, die wäre, ich bin mir

nicht ganz sicher, alle drei Monate oder alle zwei Wochen, es gibt mehrere verschiedene Spritzen, ich weiß nicht mehr, welche von der Grundversicherung gedeckt ist und die ist sehr schwer gut zu dosieren oder niedriger zu dosieren und das war jetzt halt so ein Punkt von, wir können halt nicht, es wäre ein Risiko, die Krankenkasse zu wechseln, aber das wäre es halt auch für die Bezahlung der DIS-Therapie ohnehin.

Und das ist, jetzt sind wir finanziell an einem besseren Punkt. Für eine Weile war das halt wie das Problem, weil das Sozialamt halt gefunden hat: „Ja, Zusatzversicherungen übernehmen wir nicht. Das ist dein Problem.“ Und dann war es halt auch ein Problem für uns, weil es war halt auch noch Geld, das dann gefehlt hat. Aber war halt wie klar, wenn wir die Zusatzversicherung auflösen, dann kriegen wir die nicht mehr wieder, weil wir kosten so viel.

Hannah:

Ja.

Jirka:

Und dem her, es könnte ein Problem sein in gewissen Umständen, aber das ist jetzt nicht absehbar, dass es zu einem wird.

Hannah:

Ja, ich denke da vielleicht auch immer ein bisschen dystopisch, aber naja, wir haben den Rechtsruck in Europa, wir haben immer mehr Länder, in denen medizinische Eingriffe aus diffusesten, abstrusesten Ideen heraus einfach verboten werden und so unzugänglich gemacht werden und reguliert werden, dass man einfach merkt, okay, es geht um die Kontrolle von Körpern und nicht um... Ein lebenswertes Leben im eigenen Körper. Ich sehe darin einfach ein Spannungsfeld und dachte, ich frage einfach nach, weil als Person mit DIS ist ja auch so ein bisschen die Frage, wie ist mein Leben in der Zukunft nach meiner DIS-Therapie? Also wann mache ich, wann höre ich damit auf? Wann habe ich das Gefühl, okay, ich brauche es jetzt nicht mehr? Das ist ja auch, verändert sich im Laufe der Therapie bei vielen und bei manchen ist es auch gar nicht so definiert. Während es beim Nicht-Binär-Sein ja nicht darum geht, den Zustand des Nichtbinärseins oder des Transseins zu verändern, sondern es geht darum, gewisse Kongruenz herzustellen. Und das ist ja kein Prozess, der endet. Vielleicht werdet ihr eine Transgranny, aber vielleicht auch nicht. [beide schmunzeln]

Fakt ist, dass ihr ja einfach immer mitdenken müsst in eurer Zukunftsplanung: „Okay, ich kann nicht auf eine einsame Insel ziehen ohne medizinischen Anschluss“. Wie jemand, der chronisch krank ist, obwohl es bei eurer Hormonbehandlung halt nicht um Krankheit geht, sondern um eine Gewährleistung von Wohlbefinden im eigenen Sein.

Jirka:

Ja, wir haben halt die wichtigsten Änderungen, die das Testosteron für uns brachte, was halt vor allem der Stimmbruch ist, den haben wir schon und der bleibt halt auch. Und wir sind schon an einem Punkt, wo jetzt, wenn jetzt länger das Testosteron ausfallen würde, dann wäre das unangenehm, aber es wäre jetzt nicht unaushaltbar. Also so, gut, vielleicht würden wir es dann halt auch anders sehen, wenn wir sonst mittendrin sind. Und es gibt Alternativen, um an Testosteron zu kommen. Also wenn es jetzt irgendwie hart auf hart kommt und die politische Lage schwingt um, dann ist die medizinische Versorgung, glaube ich, weniger das Problem, als dass wir dann halt einfach mit dem

Target auf dem Rücken in der Weltgeschichte rumlaufen. Das wäre so die letzte Sorge, die wir noch haben.

Hannah:

Ja

Jirka:

Und ich glaube, das ist halt auch abhängig von an welchem Punkt, dass man halt steht in der Transition. Also so, ja, hätten wir damals, als wir angefangen hätten, keinen Zugang dazu bekommen, dann wäre das ziemlich fatal für uns gewesen. Und halt auch, als wir halt nicht den Zugang zu einer Mastektomie bekommen haben, war das so eine größere Krise. Wir haben jetzt das Glück, an einem Punkt anzukommen, an dem wir es, was so dieses Thema angeht, ziemlich gemütlich haben. Halt auch mit, muss man sagen, wir wohnen halt in der Schweiz, was heißt es, Leute sind nicht sehr konfrontativ. Also... [beide lachen]

Wenn wir auf die falsche Toilette gehen, was halt alle Toiletten sind, aber wenn wir auf die falsche Toilette gehen, dann im schlimmsten Fall kommt dann jemand rein und geht nochmal raus und schaut nochmal auf das Zeichen an der Tür und ist dann so: „Ja okay“, und geht dann auf die Toilette, weil Schweizer reden nicht miteinander über Dinge. Das ist ein Fremder, den spreche ich nicht an, das ist nicht, ich sehe ihn. Und wir haben es halt auch, was das angeht, halt, ich bin jetzt nicht unbedingt so ein Freund von einem Land, wo man sehr ignorant miteinander umgeht, aber es ist halt auch ein großer Vorteil. Und das ist halt auch, auch mit einem Rechtsrutsch, auch in der Schweiz, würde halt das größtenteils bleiben. Solange wir nicht größer aufs Land sind oder so. Aber so in der Stadt ist es niemanden interessiert.

Hannah:

Ja.

Jirka:

Das andere ist halt Ärzte, ganz allgemein. Also so eine Reihe von Zeug, das vielleicht eine Blasenentzündung ist oder nicht. Und weil es halt vielleicht eine Blasenentzündung ist, ist es halt danach immer dringend. Das heißt, es kann halt nicht sechs Wochen warten, bis dann wenn im Unispital jemand Zeit hat. Und dann ist man halt so da und ist so, ja, weil die dissoziative Störung dahingehend eine Rolle spielt, weil man Schmerzen anders wahrnimmt. Oder manchmal Schmerzen können psychosomatisch sein oder Schmerzen können da sein, aber wegdissoziiert sein. Und darum ist es halt nicht aussagekräftig, wenn Schmerzen kommen und gehen. Und auf so Geschlechtsorgane hat halt das auch einen Einfluss. Also ist man halt da und hat so zwei Diagnosen oder Umständen, die alle Unterleibsschmerzen verkomplizieren und niemand, der eine Ahnung hat davon, von weder dem einen noch dem anderen.

Ja, es ist halt so sehr schnell ein Fall von entweder du gehst und beliest dich selber und schiebst die ganze Zeit Paranoia, dass die Ärzte irgendwas übersehen haben. Oder du hast Glück und es ist nichts, oder du hast Pech und es ist ziemlich was und es wird übersehen. So, jedes Mal, wenn es halt so irgendwie in Richtung, Testosteron könnte eine Rolle spielen, was halt sehr häufig ist, weil Studien werden nur mit CIS-Männern gemacht und dann gibt es noch ein paar Studien, die mit CIS-Frauen mal gemacht wurden. Aber wie sich Medikation auf Menschen auswirkt, die weder das eine noch das

andere sind, halt auch biologisch, ist nicht erforscht. Wie das einen Einfluss hat auf DIS und ob das Medikament nicht kontraindiziert ist, wenn gewisse Innenpersonen vielleicht überempfindlich reagieren könnten oder es auch nicht erforscht. Das heißt, es ist halt immer so ein Glücksspiel und andererseits sind es halt auch zwei Diagnosen, die gerne halt auch nicht geglaubt werden. Also es hilft, wenn man es halt offiziell auf dem Papier hat, dass es eher geglaubt wird, aber auch das ist manchmal nicht genug.

Und einerseits muss man dann halt auch so mit der vollmedizinischen Sprache auffahren, mit so: „Ja, aber ich habe ja multiple Persönlichkeitsstörung, inzwischen heißt es dissoziative Identität, genau, und Transsexualismus“, so Begriffe, die man eigentlich überhaupt nicht für sich selber verwenden möchte oder auch mag. Aber wenn man es sich so formuliert, wird man nicht ernst genommen. Wenn man nicht ernst genommen wird, dann können sich Dinge verchronifizieren, können schwerwiegend werden und bla und dann ... ich habe es halt auch notiert unter „Ärzte AAAAAAAH“, das ist jedes Mal dasselbe.

Aber wir hatten kürzlich das erste Mal eine Ärztin, die es geschafft hat, einfach ganz normal nach den Geschlechtsteilen zu fragen. Weil sonst war es immer so, ja, hatten Sie schon ... die Umwandlung, ja, die OP?

Hannah:

Ja, die OP ist auch immer so. [beide lachen]

Jirka:

Sitzen wir jetzt nochmal hin und gehen geschlechtsangleichende Maßnahmen durch. Welche genau meinst du? Und dann versucht man irgendwie nicht herablassen und wütend zu werden und mehr. Und das war wirklich so das erste Mal, als jemand einfach ganz normal gefragt hat, wegen der Blasenentzündung ist halt relevant, wegen den Harnröhren-Längen. So, ja, welche Geschlechtsteile haben Sie? Penis oder Vulva? Und das ist dann halt auch das medizinisch relevanter Stress und das andere ist halt auch die soziale Komponente, die einfach durch beides halt sehr erschwert wird.

Jirka:

Was wir halt auch mal gemerkt haben, ist halt für uns ein ziemliches Thema, ist halt, weil wir viel Sport machen, müssen wir halt auch uns für den Sport umziehen. Und es gibt halt nur so zwei Räume und früher war es halt noch einfacher, wenn wir als Frau durchgehen, dann können wir halt einfach in die Frauenumkleide und dann die Wand anstarren und dann halt wie das Nötigste umziehen. Und das geht jetzt halt nicht mehr, weil gerade wenn wir so ein T-Shirt wechseln würden, was wir halt beim Umziehen machen, dann gehen wir halt klar nicht mehr als Frau durch und die Männerkabine geht halt aus traumarelevanten, triggerrelevanten Gründen überhaupt rein gar nicht. Und ja, wir gehen jetzt halt einfach aufs Klo und ziehen uns dort um in der Kabine.

Hannah:

Ich habe da schon mal drüber nachgedacht, weil eigentlich ... es gibt ja auch genug Frauen, Cis-Frauen, die Brustkrebs überlebt haben und eine Mastektomie deshalb hatten. Also eigentlich ist das doch komisch, dass man dann so ein Gefühl hat von: „Ich gehe nicht mehr als Frau durch, weil ich keine Brüste mehr habe.“ Weißt du, wie ich meine? Also ich verstehe schon, dass das Passing dann einfach nicht mehr funktioniert. Aber das ist ja dann auch ein Passing, dass Cis-Frauen untereinander sich nicht mehr

geben. Weil eine Cis-Frau ist ja trotzdem noch eine Cis-Frau, auch wenn sie keine Brüste mehr hat oder auch wenn sie keine Gebärmutter mehr hat. Nach einer Krebserkrankung zum Beispiel.

Jirka:

Ja, also.

Hannah:

Eigentlich merkwürdig, oder?

Jirka:

Ja, also fair. Man muss aber auch sagen, wir haben halt auch breitere Schultern inzwischen, das kommt dazu. Wir haben eine dunkle, tiefere Stimme. Also wenn jemand fragt, dann ist es so, das sind halt wie so Themen, die, wenn jemand Mastektomie wegen Brustkrebs hat und dann ist halt auch die Rekonstruktion oder halt auch so, wie Sachen zusammengenäht werden, werden halt eher weiblich zusammengenäht als männlich. Das ist halt mit drei Worten-Gespräch geklärt und wenn ich halt gefragt werde, ist das so... Also es ist halt auch jedes Mal ein Thema, wenn zum Beispiel bei der Bank jemand anruft, weil wir sind halt dort als weiblich registriert und dann ist so: „Ja, aber wir suchen eine Frau.“ „-Ja, das bin ich.“ „Ja, sie klingt ja jetzt gar nicht weiblich.“ „-Ja, ich weiß, aber das bin trotzdem ich. Können Sie trotzdem einfach meine Karte sperren, bitte .. nein? das nicht..? okay.“ [lacht]

So, das ist dann halt auch so ein Thema von, das will ich nicht unbedingt mit jedem dahergelaufenen Menschen besprechen, so: „Warum gehst du auf die Männertoilette, um dich umzuziehen?“ „-Ja, ich kann nicht dort und dort“, „Ja, aber warum kannst du nicht einfach bei den Männern, die stört das ja nicht, so.“ „-Ja, mich stört das“ „Ja, aber warum, so?“ „- Frag nicht weiter nach, bitte, danke.“ So.

Also ich merke, das ist halt auch viel so in Räumen, die sich so sehr queerfreundlich geben, zum Teil nicht so mitbedacht. Das ist halt wie Menschen einen Raum brauchen, in dem sie halt auch nicht andere Menschen nackt sehen müssen. Ja, das ist halt auch eines dieser täglichen Problem und einfach mit so einer gewissen Hypervigilanz dort bereit sich zu wehren, falls jemand doch was sagt und es sagt normalerweise nie jemand irgendetwas, aber man ist halt schon einfach so im Hinterkopf: „Okay, man muss bereit sein sich zu verteidigen.“

Hannah:

Diese Habachtstellung, die man immer hat, eben aufgrund der Erscheinung und von möglichen Ausschlüssen, die einem begegnen, ist das was, was ihr als sehr ähnlich erlebt in Bezug auch auf das Trauma, das ihr früher erlebt habt?

Jirka:

Ja, das ist manchmal halt sehr schwierig, dann abzugrenzen, okay, was ist so Hypervigilanz aufgrund so Kindheitserfahrungen, die heute eigentlich nicht notwendig sind und was ist halt eine notwendige Abwehrhaltung aufgrund von real existierenden Gefahren und Diskriminierungserfahrungen, die man halt auch als so alltagsorientierte Innenperson nicht gut wahrnimmt. Also, weil das ist dann halt auch immer so das Witzige, wenn man Fachbücher liest und dann das Fachbuch findet dann so: „Ja, und dann muss die Person, wenn sie sich so fühlt, lernen, dass jetzt alles sicher ist und

sich sagen, dass alles sicher ist.“ Und ich denke mir so, „Ist es das alles? Ah, das ist ja gut für dich, wenn für dich alles sicher ist. Aber nicht alle Menschen machen diese Erfahrung“ Also wir haben jetzt nicht Gewalterfahrungen gehabt als Erwachsenen wegen dem Thema, aber Gewaltanbruchung war auch schon ein Thema. Und halt auch einfach, also diskriminierende Aussagen, Beleidigungen etc. Auch zum Beispiel in der Psychiatrie. Und das ist ja, Transidentität ist ja nicht vor Diskriminierung geschützt in der Schweiz. Das heißt, man kann noch lange zur Pflege gehen und sagen, ja, der sagt transfeindliche Dinge. Das ist egal, das ist dein Problem. Und wenn du ausrastest, weil da schon wieder irgendwas, dann bist du das Arschloch, das in der Psychiatrie ausgerastet ist.

Hannah:

Ja. Jemand erkennt deine Menschlichkeit ab, regt dich nicht auf. Also ja ... man fragt sich.

Jirka:

Ja, aber soll ich sagen, beruhigend ist, dass wir bis jetzt mit allen Diskriminierungserfahrungen eigentlich klarkommen, dass wir uns verbal werden können, dass wir uns körperlich werden könnten und das ist halt wie, bis jetzt halt auch nicht wirklich ein Thema war und da ist eine gewisse Sicherheit, da kann man halt sagen okay, aber so als Erwachsener haben wir damit jetzt nicht bis jetzt keine größeren Probleme gehabt, also, was auch immer ist, wir kommen klar, aber ja, ist ein Problem, also so diese Abgrenzung zwischen was ist Traumawahrheit und was ist hier und jetzt eine Gefahr.

[Outromusik Anfang]

Das war die vierte Ausgabe von Viele Leben. Wenn sie dir gefallen hat und du die Produktion der nächsten Ausgaben unterstützen möchtest, kannst du das am einfachsten als Unterstützer*in via Steady umsetzen.

Andere Spendenoptionen und mehr Informationen zu dieser Reihe findest du auch auf <http://vielesein.de/viele-leben>. Auf unserer Webseite kannst du uns auch ein Feedback hinterlassen.

Bis zur nächsten Ausgabe von Viele Leben wünschen wir dir eine gute Zeit.

[Outromusik Ende]