

Die Gender Dysphorie Bibel

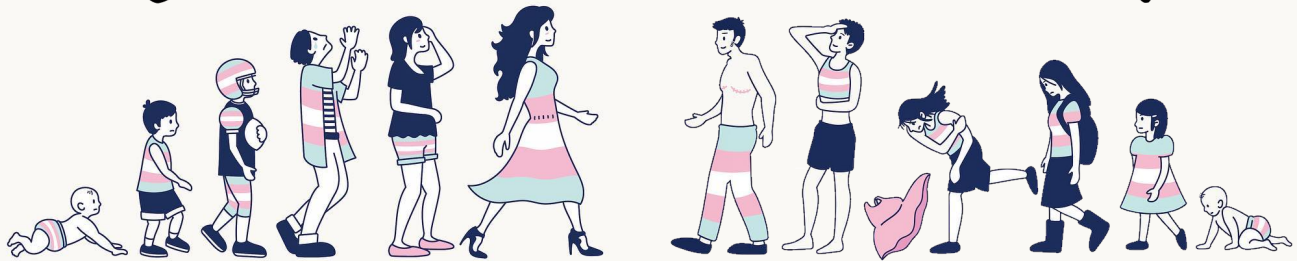


Table of Contents:

1. [Einleitung](#)
2. [Was ist Gender?](#)
3. [Eine Geschichtsstunde zu Gender Dysphorie](#)
4. [Gender Euphorie](#)
5. [Körperliche Dysphorie](#)
6. [Biochemische Dysphorie](#)
7. [Soziale Dysphorie](#)
8. [Gesellschaftliche Dysphorie](#)
9. [Sexuelle Dysphorie](#)
10. [Präsentationsdysphorie](#)
11. [Existentielle Dysphorie](#)
12. [Gemanagte Dysphorie](#)
13. [Impostor Syndrom](#)
14. [Bin ich Trans?](#)
15. [Klinische Diagnosen](#)
16. [Behandlung von Gender Dysphorie](#)
17. [Ursache des Geschlechtskonflikts](#)
18. [Chromosomen](#)
19. [Wie Hormone funktionieren](#)
20. [Androgene zweite Pubertät 101](#)
21. [Östrogene zweite Pubertät 101](#)
22. [Zusammenfassung](#)

Einleitung

Seit es die menschliche Zivilisation gibt, gibt es Menschen, deren körperliche Erfahrungen nicht mit denen ihres inneren Geschlechts und den physischen Merkmalen ihres Körpers übereinstimmen. Die Gala, eine Priesterklasse mittleren Geschlechts des sumerischen Reiches, traten vor über 4500 Jahren auf.

Die indigenen Kulturen Nordamerikas haben weit vor dem europäischen Kolonialismus ein drittes Geschlecht anerkannt und tun dies bis heute. Der römische Kaiser Elagabalus (218 n. Chr.) bestand darauf, als Lady statt als Lord bezeichnet zu werden, und stellte sogar eine Belohnung bereit für jeden, der eine Genitalrekonstruktion durchführen konnte.

Dennoch besteht der moderne Begriff der Transgender-Erfahrung nur seit etwa 130 Jahren. Das Wort „Transgender“ selbst stammt erst aus dem Jahr 1965, als John Oliven es als treffendere Alternative zu David Cauldwells Begriff „transsexuell“ (1949 geprägt) vorschlug, der selbst Magnus Hirschfields Begriff „Transvestit“ (1910) ersetzte.

Transgender zu sein bedeutet, dass man eine andere Geschlechtsidentität hat als man aufgrund der Genitalien vermuten würde. Dies kann bedeuten, dass eine mit einem Penis geborene Person tatsächlich weiblich ist; oder dass eine mit einer Vulva geborene Person tatsächlich männlich ist; oder dass eine Person mit eindeutiger Genitalkonfiguration sich nicht vollständig zum jeweiligen Geschlecht des Binärspektrums zugehörig fühlt.

Eine Trans Person kann dies zu jedem Zeitpunkt in ihrem Leben erkennen. Einige Kinder erkennen es, sobald sie in der Lage sind, das Konzept der Unterschiedlichkeit der Geschlechter, zu verstehen. Viele merken es erst zu Beginn der Pubertät. Und wieder andere erkennen erst dass etwas nicht stimmt, wenn sie voll erwachsen sind. Viele Menschen kommen einfach nie mit der Idee in Berührung, dass ihr Geschlecht nicht mit ihrem Geburtsgeschlecht übereinstimmen könnte und haben einfach ihr Schicksal akzeptiert.

Sehr häufig kommt auch der Gedanke vor das Ihre Wahrnehmung des Geschlechtskonfliktes nicht mit der Wahrnehmung von anderen Trans Personen übereinstimmt, obwohl sie das Gefühl haben, dass das Ihnen zugewiesene Geburtsgeschlecht nicht passt. Einige mögen das Gefühl haben, dass der Wunsch, Transgender zu sein und eine Transition anzustreben eine Art Respektlosigkeit gegenüber „echten“ Trans-Menschen darstellt, die von Anfang an wussten, dass sie tatsächlich Jungen oder Mädchen sind, und „im falschen Körper geboren“ sind. Diese Erzählungen über die „normale“ Transgender-Erfahrung, die gerne von den Medien verbreitet werden, vermitteln einen falschen Eindruck davon, was es bedeutet, Transgender zu sein oder wie es sich anfühlt als Transgender aufzuwachsen.



Diese Erfahrung der Unstetigkeit zwischen dem inneren und dem äußeren Selbst beschreiben wir als Gender Dysphorie. Jede Trans Person, unabhängig ob innerhalb oder außerhalb der geschlechtsspezifischen Binärdarstellung, erlebt irgendeine Form von geschlechtsspezifischer Dysphorie. Auch innerhalb der Trans-Gemeinde ist dies teilweise umstritten da verschiedenen Gruppen ihre eigenen Vorstellungen haben was Gender Dysphorie eigentlich ist, wie sie sich manifestiert und was eine Trans Person qualifiziert. Im Großen und Ganzen ist diese Debatte jedoch nutz- und ergebnislos, da die Definition oben auf dieser Seite alles umfasst wie dieser Begriff zu deuten ist.

Der Zweck dieser Website ist es, die vielen Arten aufzuzeigen, wie sich Gender Dysphorie manifestieren kann. Außerdem sollen weitere Aspekte beleuchtet werden, um einen Leitfaden für Personen bereitzustellen...

- die Ihre Geschlechtsidentität infrage stellen,
- die Ihre Transition in Angriff nehmen wollen,
- die schon auf dem Weg ihrer Transition sind,
- sowie diejenigen die einfach bessere Verbündete sein wollen.

Titelgrafik nach Werken von **Jumpei JP Ueoka**



Was ist Gender?

Wenn Sie das Wort Gender auf die lateinischen Wurzeln zurückführen, bedeutet Gender einfach nur „Typ“. Der normannisch-französische Begriff „Gendre“ wurde im 12. Jahrhundert verwendet um „die Männlichkeit oder Weiblichkeit“ zu beschreiben.

Viele Leute schreiben den Begriff dem Psychologen John Money zu, der 1955 vorschlug, „Gender“ zu verwenden, um die Geschlechtsidentität von körperlichen Geschlechtsmerkmalen zu unterscheiden. Money war jedoch nicht der erste der dies tat. Die

Kulturanthropologin [Margaret Mead](#) verwendete den Begriff 1949 in ihrem Buch „Male and Female“ um geschlechtsspezifische Verhaltensweisen und Rollen vom biologischen Geschlecht zu unterscheiden. Das American Journal of Psychology ([Bd. 63, Nr. 2, 1950, S. 312](#)) beschrieb das Buch folgendermaßen:

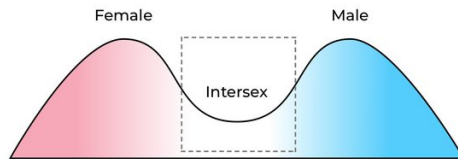
“

Das menschliche Geschlecht wird in drei Kategorien unterteilt:

- **Genotyp**: Der genetisch definierte chromosomale Typ eines Organismus (XX, XY **und alle Varianten davon [en]**)
- **Phänotyp**: Die beobachtbaren primären und sekundären Geschlechtsmerkmale (Genitalien, Fett- und Muskelverteilung, Knochenstruktur usw.)
- **Gender**: Das interne mentale Modell des eigenen Geschlechts einer Person.

Jeder dieser drei Aspekte kann in einen weitläufigen Wertebereich fallen. Im Biologieunterricht der Sekundarstufe wurde Ihnen wahrscheinlich beigebracht, dass der Genotyp binär ist, entweder weiblich (XX) oder männlich (XY) auch wenn es in der Realität dutzende anderer Permutationen gibt, die beim Menschen auftreten können.

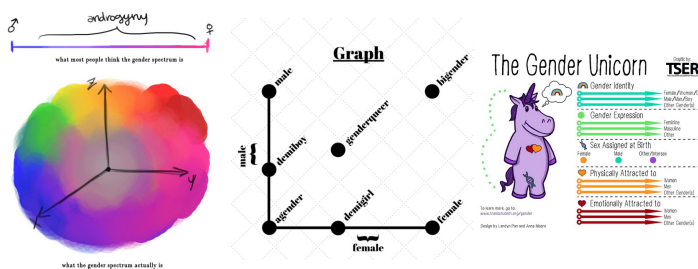
Ebenso glauben viele Menschen, dass der Phänotyp auch binär ist, aber die Evolution zeigt



seit Jahrhunderten dass die sexuellen Merkmale einer Population sich nach einem bimodalen Modell (siehe Grafik) verteilt, bei der die Mehrheit der Bevölkerung innerhalb eines Perzentils von zwei Gruppen liegt. Die meisten Personen haben eindeutig männliche bzw. weibliche Merkmale; dies bedeutet aber auch, dass manche Menschen einfach von Natur aus außerhalb der typischen zwei Hauptgruppen liegen. Bei manchen Menschen fallen die Merkmale in die Mitte: mit Merkmalen beider Geschlechter.

Gender ist jedoch viel... abstrakter. Es gibt viele verschiedene Arten wie Menschen versucht haben das Geschlechtsspektrum zu veranschaulichen, aber bisher ist es noch auf keine Art ganzheitlich gelungen, da das Spektrum selbst ein sehr abstraktes Konzept ist.

Einige Methoden die Versuchen Gender zu beschreiben:



In kurz: Einige Personen sind sehr männlich, einige Personen sind sehr weiblich, einige Personen fühlen überhaupt kein Geschlecht zugehörig, einige Personen fühlen sich beiden Geschlechtern zugehörig, einige Personen befinden sich zwischen den Geschlechtern und einige Personen fühlen sich an den Rändern.



Cog
@CognitiveSoc



Magnus Hirschfield was writing about Third Genders and transitioning between sex and gender in the late 1800s.

This book of his, entitled "What do people need to know about the Third Gender?" was written in 1901.

This stuff isn't new, it was just sidelined.



4:28 PM - Feb 15th, 2020



Darkly Dai (Now with ad...)
@Darkly_Dave

When ever people try to say trans people are a recent phenomenon or trend I think of this photo from Magnus Hirschfield's institut für sexualwissenschaft (1919-1933 germany), that's him in the glasses with the big 'tache, everyone else in this photo is trans, it's from the 1920s.



1:52 PM - Sep 18th, 2021

Manche Menschen schwingen auf unvorhersehbare Weise über das gesamte Spektrum und verändern sich wie der Wind. Nur eine Person selbst kann ihr eigenes Gender identifizieren, niemand anderes kann es ihr vorschreiben.

Gender ist *teils* soziales Konstrukt, *teils* erlerntes Verhalten und teils biologische Prozesse, die sich in sehr frühen Lebensphasen eines Menschen bilden.

Die vorliegenden Erkenntnisse scheinen darauf hinzudeuten, dass das Geschlecht (im Sinne von Gender) einer Person während der Schwangerschaft festgelegt wird, während sich die Großhirnrinde des Gehirns bildet (mehr dazu im Abschnitt [Ursachen der geschlechtsspezifischen Dysphorie](#)). Durch diese Festlegung wird dann auf unbewusster Ebene darüber informiert, zu welchen Aspekten des Geschlechtsspektrums eine Person neigen wird. Es wird das Verhalten beeinflussen, die Wahrnehmung der Welt, die Art und Weise, wie wir Anziehung erfahren (getrennt von sexueller Orientierung und hormonellen Einflüssen) und wie wir mit anderen Menschen Bindungen eingehen.

Gender beeinflusst auch die Erwartungen, die das Gehirn an die Umgebung hat, in der Sie sich befinden. Wenn diese Umgebung die Erwartungen nicht erfüllt, sendet das Gehirn Warnsignale in Form von Depressionen, Depersonalisierung, Derealisierung und Dissoziation. Dies sind die unbewussten Methoden des Gehirns, um uns darüber zu informieren, dass etwas nicht stimmt.

Auf der sozialen Seite beinhaltet Gender unseren [Habitus]

([https://de.wikipedia.org/wiki/Habitus_\(Soziologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Habitus_(Soziologie))):

- unsere Präsentation,
- unsere Manierismen und Verhaltensweisen,
- wie wir kommunizieren,
- wie wir reagieren,
- was unsere Erwartungen an das Leben sind
- und welche Rollen wir erfüllen, wenn wir durch das Leben gehen.



Die Autorin Susan Stryker beschrieb Habitus in ihrem Buch „[Transgender History](#)“:



Dies sind alles kulturelle Faktoren, also Dinge, die sich die Menschheit im Laufe der Zeit angeeignet hat. Auch wenn diese Dinge im Wesentlichen „erfunden“ sind, sind sie dennoch mit einer Geschlechtsidentität verbunden. Eine Person neigt dazu, sich mit den sozialen Aspekten ihres inneren Geschlechts unbewusst zu verbinden, ohne zu merken, dass sie dies tut. Wenn ihnen der Zugang zu diesen sozialen Aspekten verweigert wird, führt dies zu sozialem Unbehagen.

Die Experimente von John Money versuchten zu belegen, dass das Geschlecht ein rein soziales Konstrukt ist und dass jedes Kind in die eine oder andere Rolle „erzogen“ werden kann. Sein Experiment war ein massiver Fehlschlag (siehe Abschnitt [Biochemische Dysphorie](#)). Das Geschlecht (wieder im Sinne von Gender) ändert sich nicht, jeder Mensch hat mit 40 das gleiche innere Geschlecht wie mit 4. Was sich ändert, ist unser eigenes Verständnis unseres inneren Geschlechts, wenn wir als Individuen reifen.

Diese negativen Symptome (Depression, Derealisierung, soziales Unbehagen) sind die Symptome der geschlechtsspezifischen Dysphorie.

Gender ist *nicht* die sexuelle Orientierung. Wir beschreiben die sexuelle Orientierung mit Begriffen, die in Bezug auf das eigene innere Geschlecht stehen (homosexuell / heterosexuell / bisexuell), aber Gender selbst beeinflusst die Sexualität nicht - und Sexualität spielt keine Rolle für das Gender.

Was bedeutet es nicht-Binär zu sein?

Nicht-Binär kann im Grunde als fehlende ausschließliche Affinität (Neigung) zu männlich oder weiblich vereinfacht werden.

- Dies kann ein Mangel an Affinität zu einer der beiden Identitäten (Agender),
- eine totale Affinität zu beiden (bi-gender),
- eine ausgewogene Affinität zu beiden (androgyn),
- eine Affinität, die sich von Tag zu Tag ändert (genderfluid),
- eine partielle Affinität (demigender)
- oder gar eine Affinität zum gesamten Geschlechterspektrum auf einmal (pangender).

Es könnte eine Affinität zu einigen Aspekten eines Geschlechts sein, aber nicht zu anderen. Zum Beispiel könnte ein Demigirl jemand sein, der biologisch weiblich ist aber nur teilweise eine Verbindung zur Weiblichkeit und Feminität hat. Alternativ könnte es eine biologisch männliche Person sein, die eine HRT zur Linderung von körperlicher Dysphorie durchführt, einen weiblichen Phänotyp hat, sich jedoch nicht mit den sozialen Aspekten des Frau-Seins verbunden fühlt.

Generell wird dieser Aufsatz die Begriffe männlich/weiblich im Sinne von binären Identitäten verwenden. Dies dient der Einfachheit des Schreibens und möchte nicht-binäre Identitäten nicht ausgrenzen. Bitte beachten Sie, dass die Tiefe der geschlechtlichen Erfahrung und Ausdrucksweise weitaus komplizierter ist als diese einfache Aufschlüsselung.

Eine kurze Geschichtsstunde zu Gender Dysphorie

1948 wurde der bekannte Sexualwissenschaftler [Dr. Alfred Kinsey](#) von einer Frau kontaktiert, deren männliches Kind beharrlich darauf bestand, dass es sich tatsächlich um ein Mädchen handelte und dass etwas ziemlich schiefgelaufen war. Anstatt zu versuchen, die Verhaltensweisen ihrer Tochter zu unterdrücken, wollte die Mutter ihr helfen, die Person zu werden, die sie sein wollte. Kinsey wandte sich an einen deutschen Endokrinologen namens [Dr. Harry Benjamin](#), um zu sehen, ob er dem Kind helfen könnte. Dr. Benjamin entwickelte dann ein Protokoll der Östrogentherapie für den Teenager und arbeitete mit der Familie zusammen, um chirurgische Hilfe zu finden.

Anschließend verfeinerte Benjamin sein Protokoll und behandelte im Laufe seiner Karriere Tausende von Patienten mit ähnlichen Gefühlen. Er weigerte sich Bezahlung für seine Arbeit anzunehmen. Stattdessen nahm er als Lohn die Befriedigung über die Erleichterung, die er seinen Patienten gewähren konnte, an und nutzte ihre Behandlung, um sein Verständnis des Zustandes zu erhöhen. Er prägte 1973 einen Begriff für dieses Gefühl der Inkongruenz: Gender Dysphorie. Leider wird dieser Begriff in den USA erst seit 2013 verwendet da sich die „American Psychiatric Association“ stattdessen für den Begriff „Gender Identity Disorder“ entschied.

Table 1. Sex Orientation Scale (S.O.S.) Sex and Gender Role Disorientation and Indecision (Males)						
	Group 1			Group 2	Group 3	
Profile	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V	Type VI
"GENDER FEELING"	TRANSVESTITE Pseudo Masculine	TRANSVESTITE Fetistic Masculine	TRANSVESTITE True Masculine (but with less conviction.)	TRANSEXUAL Nonsurgical Undecided, Wavering between TV and TS.	TRUE TRANSEXUAL Moderate intensity Feminine, ("Trapped in a male body".)	TRUE TRANSEXUAL High intensity Feminine, Total psycho- sexual inversion.
DRESSING HABITS AND SOCIAL LIFE	Lives as man. Could get occasional "kick" out of "dressing." Not truly TV. Normal male life.	Lives as man. "Dresses" periodically or part of the time. "Dresses" underneath male clothes.	"Dresses" constantly or as often as possible. May live and be accepted as woman. May "dress" underneath male clothes, if no other chance.	"Dresses" as often as possible with insufficient relief of his gender discomfort. May live as a man or a woman; sometimes alternating.	Lives and works as woman if possible. Insufficient relief from "dressing."	May live and work as woman. "Dressing" gives insufficient relief. Gender discomfort intense.
SEX OBJECT CHOICE AND SEX LIFE	Hetero-, bi-, or homosexual. "Dressing" and "sexchange" may occur in masturbation fantasies mainly. May enjoy TV literature only.	Heterosexual. Rarely bisexual. Masturbation with fetish. Guilt feelings. "Purges" and relapses.	Heterosexual, except when "dressed." "Dressing" gives sexual satisfaction with relief of gender discomfort. May "purge" and relapse.	Libido often low. Asexual or auto-erotic. Could be bisexual. Could also be married and have children.	Libido low. Asexual, auto-erotic, or passive homosexual activity. May have been married and have children.	Intensely desires relations with normal male as "female," if young. Later, libido low. May have been married and have children, by using fantasies in intercourse.
KINSEY SCALE*	0-6	0-2	0-2	1-4	4-6	6
CONVERSION OPERATION	Not considered in reality.	Rejected.	Actually rejected, but idea can be attractive.	Attractive, but not requested or attraction not admitted.	Requested. Usually indicated.	Urgently requested and usually attained. Indicated.
ESTROGEN MEDICATION	Not interested. Not indicated.	Rarely interested. Occasionally useful to reduce libido.	Attractive as an experiment. Can be helpful emotionally.	Needed for comfort and emotional balance.	Needed as substitute for or preliminary to operation.	Required for partial relief.
PSYCHOTHERAPY	Not wanted. Unnecessary.	May be successful. (In a favorable environment.)	If attempted usually is not successful as to cure.	Only as guidance; otherwise refused or unsuccessful.	Rejected. Useless as to cure. Permissive psychological guidance.	Psychological guidance or psychotherapy for symptomatic relief only.
REMARKS	Interest in "dressing" only sporadic.	May imitate double (masculine and feminine) personality with male and female names.	May assume double personality. Trend toward transsexualism.	Social life dependant upon circumstances.	Operation hoped for and worked for. Often attained.	Despises his male sex organs. Danger of suicide or self-mutilation, if too long frustrated.
*See explanation in the adjoining text. Type 0: normal sex orientation and identification, heterosexual or homosexual. The idea of "dressing" or "sex change" foreign and unpleasant. Vast majority of all people.						

Wenn Sie, lieber Leser, eine Trans-Person sind, haben Sie vielleicht schon einmal den Namen Harry Benjamin gehört, wenn auch wahrscheinlich in einem negativen Zusammenhang. Im Jahr 1979 wurde

sein Name (mit seiner Genehmigung) bei der Gründung der „Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA)“ verwendet, die das Werk „Standard of Care (SoC) für Transgender“ herausgab. Dieser SoC wurde als „Harry-Benjamin-Diagnoseskala“ bekannt und war in Bezug auf die Diagnose von Gender Dysphorie äußerst einschränkend. Die Patienten wurden auf einer sechsstufigen Skala eingestuft, je nachdem wie schwer ihr Leidensdruck und wie „dysfunktional“ ihr sexuelles Verlangen war. Wurden Sie nicht auf Stufe 5 oder höher eingestuft und waren demnach kein „echter Transgender“, wurde die Behandlung normalerweise abgelehnt.

Das Problem war, dass Stufe 5 und 6 erforderten, dass Sie sich ausschließlich für Ihr eigenes Geburtsgeschlecht interessieren mussten. Die Transition *musste* Sie also heterosexuell machen; schwul, lesbisch und bisexuell waren nicht erlaubt. Sie mussten auch stark unter Ihren Genitalien leiden und bereits ohne Behandlung als Ihr inneres Geschlecht leben. Viele Transgender haben diese Einschränkungen durch Community-Coaching und gestellte Präsentationen umgangen, aber für viele Personen, mich eingeschlossen, wurde angenommen, dass Sie „nicht Trans genug“ waren, um eine Transition zu rechtfertigen da sie nicht alle Kriterien erfüllten.

Durch wachsende Akzeptanz und steigendes Verständnis für Trans Personen stieg der Druck auf die HBIGDA. Im Jahr 2011 organisierte sich die HBIGDA neu und nahm den neuen Namen „World Professional Association for Transgender Health“ (WPATH) an. Unter Anleitung von Transgender-Personen (eine Premiere für die Organisation) veröffentlichte WPATH dann einen völlig neuen „Standard of Care“ (SoC, Version 7, der erste seit zehn Jahren), der die Benjamin-Skala aufgab und sich auf bestimmte individuelle Symptome konzentrierte. Weiterhin gab man die Verbindung von Geschlecht und Sexualität auf. Zwei Jahre später, im Jahr 2013, glich die „American Psychiatric Association“ ihre diagnostischen Kriterien an die des WPATH SoC an und aktualisierte ihr Handbuch für psychische Störungen (DSM) Version 5. Darin ersetzten sie die „Gender Identity Disorder“ durch „Gender Dysphoria“. Mit dieser Änderung wurde die medizinische Transition für alle Trans Personen in den Vereinigten Staaten verfügbar.

Aus diesem Grund ist die Präsenz von Trans-Personen auf der ganzen Welt im letzten Jahrzehnt plötzlich explodiert. Mit vereinfachtem Zugang kamen größere Zahlen, mit größeren Zahlen kam mehr Sichtbarkeit, mit mehr Sichtbarkeit kam mehr Bewusstsein und mit mehr Bewusstsein bekamen mehr Menschen Zugang zur

Behandlung. [Eine 2014 durchgeführte Studie](#) ergab, dass sich 0,6% der Erwachsenen und 0,7% der Jugendlichen in den USA als Transgender identifizieren würden. [Eine 2016 durchgeführte Studie](#) ergab, dass sich 1,8% der Schüler im High-School-Alter als Transgender identifizieren würden. [Eine 2017 von GLAAD durchgeführte Umfrage](#) ergab, dass satte 12% der Befragten zwischen 18 und 34 sich nicht als Cis-Gender identifizierten.



Transgender-Personen kommen aus den Verstecken; wir sind überall.

Also was ist Gender Dysphorie?

Sowohl bei Cis-Gender Personen als auch bei Transgender-Personen gibt es ein weit verbreitetes Missverständnis, dass sich Gender Dysphorie ausschließlich auf physische, also körperliche Probleme mit dem eigenen Körper bezieht. Diese Überzeugung, dass physische Probleme für die geschlechtsspezifische Dysphorie von zentraler Bedeutung sind, ist in der Tat ein Missverständnis, denn es ist nicht einmal ein Hauptbestandteil der Diagnose zur geschlechtsspezifischen Dysphorie. Gender Dysphorie umfasst eine Vielzahl von Aspekten des Lebens, einschließlich der Art und Weise

- wie Sie mit anderen interagieren,
- wie andere mit Ihnen interagieren,
- wie Sie sich kleiden,
- wie Sie sich verhalten,
- wie Sie in die Gesellschaft passen,
- wie Sie die Welt um sich herum wahrnehmen und ja,
- wie Sie sich auf Ihren eigenen Körper beziehen.



Infolgedessen haben sich Befürworter des WPATH SoC 7 und des DSM-5 angewöhnt zu sagen, dass man keine Dysphorie haben muss, um Transgender zu sein. Diese Aussage wird oft wie ein Mantra wiederholt, da sie Menschen, die kein wesentliches *körperliches Unbehagen* verspüren, darüber informiert, dass sie möglicherweise dennoch Transgender sind.

Im Prinzip ist Gender Dysphorie ein Gefühl der Unrichtigkeit, das dem Selbst innewohnt. Es gibt keinen logischen Rückhalt für diese Unrichtigkeit, es gibt nichts, was es erklärt. Man kann nicht beschreiben, warum man so fühlt, es ist einfach so. Dinge fühlen sich für sie falsch an, auch wenn Sie selbst nicht wissen, warum die Dinge falsch sind. Deshalb kann es schwierig sein, es richtig zu identifizieren.

Evey Winters hat es [in ihrem Dysphorie-Beitrag](#) äußerst treffend beschrieben.



Die Art und Weise, wie ich es beschrieben würde, ist wie das Tragen eines Erwachsenenhandschuhs als Kind. Sie können Ihre Hand in den Handschuh legen und Ihre Finger in die Finger des Handschuhs einführen, aber Ihre Geschicklichkeit mit dem Handschuh wird stark beeinträchtigt. Sie können vielleicht etwas aufheben, aber Sie können damit nicht so umgehen, wie es ein Erwachsener könnte. Die Dinge passen einfach nicht richtig.

Geschlechtsspezifische Dysphorie ist im Kern einfach eine emotionale Reaktion des Gehirns, um mitzuteilen, dass etwas nicht passt. Diese Inkongruenz ist so tief in den Subsystemen des Gehirns verankert, dass es keine offensichtliche Botschaft darüber gibt, wo das Problem liegt. Wir können es nur über die Emotionen identifizieren, die es auslöst. Unser Bewusstsein erhält entweder positives (Euphorie) oder negatives (Dysphorie) Feedback, je nachdem, wie gut unsere aktuelle Umgebung mit unserem inneren Selbstgefühl übereinstimmt. Ein Teil der Transition besteht darin, zu lernen, diese Signale zu erkennen.

Cis-Gender-Personen empfangen die Signale ebenfalls. Da diese aber normalerweise mit ihrer Umgebung übereinstimmen, halten sie sie für selbstverständlich. Es gab jedoch einige bemerkenswerte Fälle, in denen eine Cis-Gender-Person in eine Situation gebracht wurde, in der sie unter geschlechtsspezifischer Dysphorie leidet. Versuche, Cis-Gender-Kinder als das andere Geschlecht zu erziehen sind immer gescheitert, wenn sich das Kind letztendlich gegen das Aufgezwungen Geschlecht auflehnt.

Diese Impulse von Euphorie und Dysphorie, Erregung und Abneigung manifestieren sich auf viele verschiedene Arten, einige offensichtlich, andere subtil. Die Dysphorie ändert sich auch im Laufe der Zeit und nimmt neue Formen an, wenn man vom „vor dem Bewusstwerden“ zum „Verstehen“ und

„durch die Transition“ geht. Das Ziel dieses Artikels ist es, diese Manifestationen in ihre verschiedenen Kategorien zu unterteilen und zu beschreiben, damit andere lernen können, sie zu erkennen. Dies ist ein sehr langer Aufsatz, daher habe ich ihn in mehrere Seiten unterteilt.

Zuerst muss ich jedoch etwas sehr Wichtiges hervorheben, das so wichtig ist, dass ich es in große, fette Buchstaben schreibe:

JEDE TRANS-PERSON ERLEBT DYSPHORIE ANDERS UND IN UNTERSCHIEDLICHEN INTENSITÄTEN

Es gibt nicht die eine Trans-Erfahrung, es gibt keine Standardgefühle und Beschwerden, es gibt nicht *die eine* Trans-Geschichte. Jede Trans Person erlebt Dysphorie auf ihre eigene Weise und in ihrem eigenen Ausmaß. Was die eine Person stört, muss eine andere Person nicht stören.

Ok, jetzt da *das* aus dem Weg, lass uns ans Eingemachte gehen.

Gender Euphoria

Bevor ich über Dysphorie sprechen kann, muss ich über Euphorie sprechen. Geschlechtsspezifische Euphorie ist selbst ein Zeichen für geschlechtsspezifische Dysphorie. Sie fragen sich vielleicht: "Wie kann denn Glück Traurigkeit sein?" Die Antwort darauf ist einfach.



Stellen Sie sich vor, Sie sind eine Person, die in einer Höhle geboren wurde und ihr ganzes Leben unter der Erde verbracht hat. Ihre einzige Beleuchtungsquelle sind Kerzen und Öllampen. Sie waren noch nie auf der Oberfläche und Sie wissen nicht mal dass das da oben existiert. Eines Tages stürzt dann ein Stollen ein und enthüllt einen kleinen Durchgang zur Oberfläche. Sonnenlicht strömt durch die Öffnung. Zuerst ist es blendend und Sie rennen angsterfüllt davon. Später kehren Sie zur Öffnung zurück und wenn sich Ihre Augen an die Helligkeit gewöhnt haben, dann schauen Sie durch das Loch und sehen eine helle Welt mit brillanten Farben. Sie wussten nicht einmal das so etwas existiert.

Diese Welt ist riesig, beängstigend und voller Unbekanntem, also kriechen Sie sicherheitshalber wieder in die Höhle zurück. Dennoch, jedes Mal, wenn Sie an dem Loch vorbeikommen, sehen Sie diese Welt mit dem ganzen Licht und all den Farben. Allmählich spähen Sie immer häufiger durch das Loch und Sie trauen sich auch immer weiter durch die Öffnung. Sie finden Gründe und Ausreden diese helle Welt immer öfter zu besuchen.

Irgendwann realisieren Sie, dass Sie nicht mehr in das Loch zurückkehren wollen. Aber Sie müssen. Sie müssen zurück, weil dort ihre Familie und Freunde sind. Aber dieser Ort im Licht ist so viel besser, Sie wollen dableiben. Zurück in das Loch zu gehen, fühlt sich falsch an, es tut weh, so sehr im Dunkeln zu sein.

Das ist Gender Euphorie. Es sind kurze Lichtblitze, die zunächst zu hell sind, um sie zu handhaben; zu verwirrend, um sie zu verstehen, aber mit der Zeit gewöhnt man sich immer mehr an die Helligkeit und Sie erkennen, dass Sie ans Licht gehören. Und mit diesem Prozess wird das vorherig normale, die Dunkelheit, zur Dysphorie.

Viele Trans Personen haben keine Ahnung, wie viel Schmerz sie haben, bis sie ein wenig Erleichterung finden. Cosplay, Bühnenschauspiel, Drag, Rollenspiele, Videospiele; kleine Streifzüge in das andere Geschlecht. Sie finden, dass es sich nur ein bisschen angenehmer anfühlt. Sie werden sich Ausreden ausdenken, um die Handlungen zu rechtfertigen („Wenn ich schon beim Spielen den Hintern meines Charakters ansehen muss, dann sollte es wenigstens ein attraktiver Hintern sein... deswegen Spiele ich nur weibliche Charaktere“), Sie werden versuchen, sich selbst davon zu überzeugen, dass alles nur Spaß oder künstlerischer Ausdruck ist. Sie könnten sich sagen, dass die Freude, ein anderes Pronomen zu hören, nur daher rührt, weil es Neu ist. Aber bald suchen sie nach Gründen, um das öfter zu bekommen.

Immer häufiger spielen sie Rollen eines anderen Geschlechts, bauen mehr Kostüme auf, kaufen mehr Kleidung und treten häufiger auf. Sie wollen das die ganze Zeit tun, einfach weil es sich besser anfühlt als ihr gewohntes Leben; und dann beginnt es weh zu tun „Sie“ zu sein. Schließlich wird das alte „ich“ zum Kostüm.

Dies ist der bedeutendste Grund, warum wir als Community sagen: “Sie brauchen keine Dysphorie, um Trans zu sein”. Schwarze Schrift auf einer schwarzen Leinwand ist, ohne sehr viel Licht oft nicht zu unterscheiden.



Nighting Bug 
@NightingBug



Fish don't notice water. It's all around them. Most fish have never left it.

And often, trans people in denial don't notice the gender dysphoria that suffuses their daily lives.

I'm just going to list some idiosyncrasies and discomforts that I didn't realize were dysphoria:

7:25 PM - Jan 10th, 2020

Alles, was eine Ursache für Dysphorie sein kann, hat eine gleiche und entgegengesetzte Euphorie. Beispiele:

- Mit dem richtigen Geschlecht angesprochen zu werden
- Mit Ihrem gewählten Namen angesprochen werden
- Die richtige geschlechtsspezifische Kleidung zu tragen
- Veränderungen in Ihrem Körper sehen und fühlen
- Sich selbst im Spiegel sehen (Entfernung der Depersonalisierung)
- Geselligkeit und Umgang mit anderen auf eine Weise, die den geschlechtsspezifischen Erwartungen entspricht
- Einen Haarschnitt auf männliche/weibliche/androgyn Weise bekommen
- Die Beine rasieren/Nicht die Beine rasieren
- An etwas teil zu haben, an dem Sie aufgrund Ihres zugewiesenen Geschlechts nicht teilhaben könnten (z.B. Brautparty oder Junggesellenabschiede)
- Sich begehrt und sexy fühlen
- Sex auf eine Weise zu haben, die Ihrem Geschlecht und Ihrer Sexualität entspricht.

Selbst wenn Sie nur als „Sie selbst“ in der Welt sind und als „Sie selbst“ gesehen werden, kann dies massive Euphorie auslösen.

Was ist NICHT Gender Euphorie? Ein sexuelles Hoch, etwas Antörnendes oder ein Fetisch. Manchmal kann Gender Euphorie eine sexuelle Reaktion auslösen, und es gibt viele Faktoren, die dazu führen (wie zum Beispiel: Sich im eigenen Körper wohlfühlen kann aufregend sein), aber Gender Euphorie ist keine Quelle sexueller Erregung. Trans-Personen „macht es nicht an“, wenn sie sich wie ihr wahres Selbst präsentieren oder verhalten.

Viele Menschen, die noch nicht erkannt haben, dass sie Transgender sind, greifen möglicherweise auf Fetische, Kink und Ticks zurück, um ihr Geschlecht auszudrücken und um ihre Dysphorie zu lindern. Sie könnten sogar einige dieser Handlungen durch die Transition hindurch beibehalten. Es ist keine Schande, wie sie sexuelle Erfüllung finden - das ist ihre eigene Sache. Diese Dinge stehen jedoch *neben* ihrem Gender. Das Gefühl für den Sinn Ihres Gender bleibt bestehen und verschwindet nicht, wenn sie in ihr alltägliches Leben zurückkehren.



Erin, Sundresses Mom

@ErinInTheMorn



Just finished 22 valentines cards for my son's daycare class. We wandered about Target to get some candy. It is great just existing, being myself, with my son and living life being seen the way I truly am.

Even all of his daycare friends say "your mom's here!" :)

2:18 AM - Feb 14th, 2020



Jocelyn 🏳️‍🌈 🏳️‍⚧️ 🍷💕🐸
@TwippingVanilla

It really is. Just... existing. No mask, no filters, no misconceptions. Fully actualized. It's bliss. Cis folk take it so for granted.

3:52 AM - Feb 14th, 2020



Erin, Sundresses Mom

@ErinInTheMorn

Yes they do!

3:55 AM - Feb 14th, 2020

Körperliche Gender Dysphorie

Jeder hat von der Geschichte vom „im falschen Körper geboren“ gehört. Körperliche Dysphorie ist ein Unbehagen über die Form des eigenen Körpers aufgrund der Geschlechtsmerkmale, die er aufweist. Über welche Körpermerkmale sprechen wir hier?

Primäre Geschlechtsmerkmale

Die wichtigsten Fortpflanzungsmerkmale, die sich während der Schwangerschaft entwickeln

- Gonaden
 - Hoden
 - Eierstöcke
- Externe Genitalien
 - Penis
 - Klitoris
 - Hodensack
 - Schamlippen
 - Vulva
- Interne Fortpflanzungsorgane
 - Prostata/Sekret Drüse
 - Uterus

Sekundäre Geschlechtsmerkmale

Alle sexuell dimorphen Merkmale, die sich während und nach der Pubertät infolge einer Hormonexposition entwickeln. Im Allgemeinen sind diese Merkmale für männliche und weibliche vorpubertäre Kinder nahezu identisch.

- Knochenbau
 - Körpergröße
 - Größe von Füßen und Händen
 - Breite der Schultern
 - Breite des Brustkorbs
 - Dicke und Dichte der Gliedmaßen
 - Stirn, Brauenkuppe, Wangen- und Kieferknochen
 - Beckenbreite
- Fettverteilung
 - Taille, Hüfte, Po-Form
 - Oberschenkel, Arme, Rücken
 - Wangen und Kieferknochenlinie
- Muskeln
 - Nacken, Schultern und Oberkörper
 - Arme und Beine
 - Bauch
- Hautstruktur und Hautton
- Stimmhöhe und Stimmresonanz
- Brust Entwicklung
- Körperbehaarung (ausgenommen Schambehaarung und Achselbehaarung)
- Gesichtsbehaarung

Die Primären Geschlechtsmerkmale können nur durch chirurgische Eingriffe verändert werden. Einige sekundäre sexuelle Merkmale sind auch Einbahnstraßen und erfordern einen medizinischen Eingriff, etwa um das Wachstum des Brustgewebes oder die Vertiefung der Stimmbänder rückgängig zu machen. Östrogen macht die Stimme nicht weiblicher, Testosteron lässt die Brüste nicht schrumpfen (abgesehen vom Fettabbau). Veränderungen der Skelettstruktur (wie die Vergrößerung durch Testosteron oder die Erweiterung der Hüften durch Östrogen) können nur vor dem 25. Lebensjahr auftreten, während der Körper noch wächst.

Einige sekundäre Merkmale können chirurgisch verbessert werden (Brustvergrößerung, Körperkonturierung, Maskulinisierung / Feminisierung des Gesichts), andere können überhaupt nicht verändert werden.

Körperliche Dysphorie manifestiert sich auf verschiedene Weise. Manchmal ist dies in einer Art „Phantom-Extremität“-Phänomen zu spüren: Wenn eine Person Empfindungen von einem Penis oder einer Vagina spüren kann, welche nicht vorhanden ist. Oder einen Gebärmutter Schmerz empfindet, die nicht vorhanden ist. Oder ein Gefühl des Fehlens von Brüsten, die nicht gewachsen sind.

Auch umgekehrt kann es der Fall sein: Es kann als eine Art umgekehrter Phantomeffekt empfunden werden, bei dem sich die Person ständig etwas bewusst ist, das nicht vorhanden sein sollte. Das Gehirn erhält sensorische Impulse, die es nicht erwartet, wie z. B. das Gewicht der Brüste oder das

Vorhandensein von Hoden oder einer Gebärmutter. Diese sensorischen Impulse drängen sich in den Vordergrund, da sie nicht erwartet werden.

Es kann Entsetzen oder Abscheu empfunden werden, wenn man die äußeren Genitalien betrachtet oder berührt. Auch können emotionale Ausbrüche ausgelöst werden, verbunden mit dem starken Wunsch, die betroffenen Organe zu entfernen. AFAB-Transgender können während der Menstruation ein Gefühl der Unrichtigkeit oder ein Gefühl der fremdartigen Trennung von ihrem Hormonkreislauf verspüren.

Körperliche Dysphorie kann sich als Zwang manifestieren, bestimmte Körpermerkmale durch zum Beispiel obsessives Rasieren von Körper- oder Gesichtshaaren, zu verändern. Es kann sich auch in einem entgegengesetzten Zwang manifestieren: einer sorgfältigen Pflege dieser Merkmale, um zu versuchen, sie zu kontrollieren. Ein Beispiel wäre einen perfekten Bart zu pflegen, die Nägel dauerhaft gepflegt und poliert zu halten oder Stunden im Fitnessstudio zu verbringen, um die Körperform anzupassen.

Unerwünschte körperliche Merkmale können dazu führen, dass eine Person Neid auf Menschen verspürt, die aufgrund von Krankheiten wie Hoden- oder Brustkrebs gezwungen waren, diese Merkmale zu entfernen. AMABs mit schwerer Genitaldysphorie neigen dazu, sich einen Freak-Unfall zu wünschen, der zum Verlust ihres Penis führen würde.

Manchmal kann es einfach ein Gefühl der Unrichtigkeit sein, dass Sie möglicherweise nicht einmal dem Gender oder (Biologischem-) Geschlecht zuschreiben. Die meiste Zeit meines Lebens glaubte ich, dass der Grund warum ich meinen Körper nicht mochte, darin bestand, dass ich fett war. Erst als ich mit der Transition begann, wurde mir klar, dass ich mein Fett überhaupt nicht hasste. Ich hasste es, männliches Fett zu haben. Durch die weiblichen Kurven, die mir die HRT gegeben hat, fühlte ich mich viel mehr im Einklang mit meinem Körper.

Die Dysphorie, die man wegen seinem Körper empfindet, kann und wird sich im Laufe der Zeit ändern; zum Guten oder zum Schlechten. Zum Beispiel beginnen viele Transfeminine Personen ihre Transition und fühlen sich nicht von ihren Genitalien abgestoßen. Später stellen sie jedoch fest, dass sie mit ihren männlichen Genitalien unwohl fühlen, weil andere, größere Dysphorie-quellen verschwinden.

“



Not Even a Chef
@EloraEdwards



When my friends back in high school would discuss who their ideal woman was, they were all describing physical traits of a person they'd want to date... as I explained who I wanted to be.

I always thought everyone had a dirty little secret like mine. A bit of closet shame.

12:35 AM - Jan 23rd, 2020

“

Andersherum kann sich jemand sicher sein unbedingt eine FFS zu benötigen, aber dann, zwei Jahre nach Start der Transition, stellt sie fest, dass ihr Gesicht keine Dysphorie mehr auslöst und sie zufrieden ist, wie sie aussieht.

Es ist in Ordnung, wenn Sie feststellen, dass Sie mehr oder weniger benötigen als zu Beginn angenommen.

Es ist in Ordnung, wenn Sie nichts an Ihrem Körper hassen. Es genügt sich zu wünschen, dass Sie weiblicher oder männlicher aussehen.

Es ist in Ordnung, wenn Sie nur einige Aspekte Ihres Körpers hassen und nicht alle Geschlechtsmerkmale ändern möchten.

Es ist in Ordnung, wenn Sie überhaupt keine medizinische Transition wollen. Körpergefühle sind nicht das A und O der Transition.

Gesamtheitliche Körperliche Dysphorie ist keine Voraussetzung, um Transgender zu sein. AFABs müssen ihre Brüste nicht hassen, AMABs müssen ihren Penis nicht hassen. Die Erfahrung jeder Trans-Person ist anders. Alle sind gültig.

Internalisierte Probleme mit dem Körperbild

Die Welt ist voller unbewusster Botschaften darüber, wie die Körper von Männern und Frauen auszusehen haben. Wir werden mit Werbung und Medienbotschaften bombardiert, um eine normalisierte Sicht auf das zu schaffen, was schön ist und was nicht. Sei nicht zu dick, sei nicht zu dünn, sei nicht zu groß, sei nicht zu kurz, habe kein zu breites Kinn, keine zu große Nase, trage Make-up aber trage nicht zu viel Make-up, verlasse das Haus nicht ohne BH aber sieh zu, dass man den BH nicht sieht, ... Weiter und weiter steigt die Flut von Erwartungen an ein geschlechtsspezifisches Erscheinungsbild.

Jeder nimmt diese Botschaften auf und Trans-Personen verinnerlichen die Faktoren, die für das Geschlecht wichtig sind, mit dem sie sich identifizieren.

Transfeminine Personen wachsen auf, indem sie die weiblichen Standards, Transmaskuline Personen die

“



To My Side My Noble Pa...

@meimeimeixie



Twitter
Logo

I was told that because I didn't have genital dysphoria, I wasn't "trans enough" to transition. I subsequently lived a decade of denial and self-hatred.

Funnily enough, after starting to transition, I began to recognize some of my anguish for what it was: genital dysphoria.

9:24 PM - Oct 16th, 2019



Jocelyn

@TwippingVanilla



[@MamaCoffeeCat](#) Me pre-hrt: I don't hate my penis at all.

Me 2.5 years on hrt: GET THIS THING OFF ME.

2:22 PM - Oct 17th, 2019

“

männlichen Standards auf sich selbst übertragen und Enbies verinnerlichen oft Scham um Androgynie. Das Ganze kommt zu der Scham hinzu, dass sie auch nicht den Standards ihres biologischen Geschlechts entsprechen.

Was ist das Endergebnis davon? Kathryn beschrieb es am besten:



 **Kathryn Gibes** ✨
@TransSalamander



If you're under the assumption that you're a cis guy but have always dreamed of being a girl, and the only reason you haven't transitioned is because you're afraid you'll be an "ugly" girl:

That's dysphoria. You're literally a trans girl already, hon.

5:38 PM - Dec 31st, 2017



 **Kathryn Gibes** ✨
@TransSalamander



Don't feel too bad about never realizing it. I just had this eureka moment myself.

But that's literally dysphoria. You feel discomfort being reminded of the disconnect between who you want to be (who you ARE) and what you look like.

5:42 PM - Dec 31st, 2017

Biochemische Dysphorie

Die primären Geschlechtsmerkmale des Körpers entwickeln sich in der 8. Schwangerschaftswoche. Typischerweise ist es ab der 11. Woche möglich, die Genitalien eines Fötus mittels Ultraschalles zu bestimmen. Das Gehirn wird jedoch erst zwischen der Woche 14 und 24 entwickelt. Das derzeitige Verständnis der neurologischen Entwicklung legt nahe, dass sich das Gehirn in diesen 10 Wochen entweder vermännlicht oder verweiblicht, je nachdem ob Testosteron im Blutkreislauf des Kindes (initiiert entweder durch das SRY-Gen, das auf dem Y-Chromosom vorhanden ist, oder von anderen Quellen eingeschleust wird) vorhanden ist. Dieser Prozess bittet das Gehirn entweder Östrogene oder Androgene zu bevorzugen.

Wenn Ihr Gehirn auf ein Geschlechtshormon (wie Testosteron) festgelegt ist, Ihr Körper aber das andere Hormon (wie Östradiol) produziert, kann dies zu einer biochemischen Fehlfunktion in Ihrer Gehirnchemie führen. Dies erzeugt eine Art Gehirnebel, eine Verringerung der geistigen Leistungsfähigkeit und einen allgemeinen Zustand von Angst und Unbehagen. Dies ist die Ursache für die beiden Symptome „Depersonalisierung“ und „Derealisierung“ (DP und DR), die häufig durch eine medizinische Hormontherapie gelindert werden.

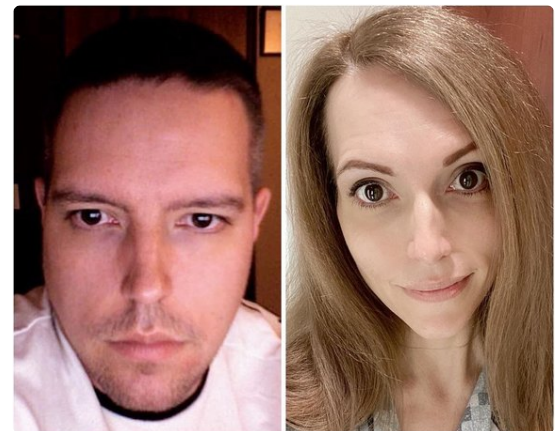
Depersonalisierung ist eine Trennung von Ihrem eigenen Körper, eine Unfähigkeit zu glauben, dass die Person, die Sie im Spiegel sehen, tatsächlich Sie selbst sind. Sie haben das Gefühl, jemand anderen in Ihrem Körper zu beobachten. Möglicherweise kümmern Sie sich nicht darum, was mit Ihrem Körper passiert. Sie sorgen sich nicht um Gewichtsveränderungen oder Ihre Fitness, weil Sie kein Eigentum an dieser fleischigen Hülle haben, die Sie durch Ihr Leben transportiert.

Zinnia Jones [gibt folgende Beschreibungen für die Depersonalisierung](#):

- Ein Gefühl der Loslösung oder Entfremdung von Ihren eigenen Gedanken, Gefühlen oder Ihrem Körper. So etwas wie: „Ich weiß, dass ich Gefühle habe, aber ich fühle sie nicht.“
- Das Gefühl, in zwei Teile geteilt zu sein, wobei die eine Hälfte die Welt durchläuft und die andere Hälfte leise beobachtet. Es ist wie: „Es gibt diesen Körper, der herumläuft und jemand anderes schaut nur zu.“



Brea
theredgrrl



[Übers.]

#TransformationTuesday - Wie ich schon oft beschrieben habe kann man die Lebensfreude an den Augen ablesen. Den größten Unterschied kann man bei Trans-Personen nach der Transition sehen. Vorher sehen sie traurig aus oder als ob Sie in der Vergangenheit schwelgen. Danach leuchten sie im Hier und Jetzt.

NOV 5, 2019

- Das Gefühl, als hätten Sie ein „unwirkliches“ oder „abwesendes“ Selbst: „Ich habe kein Selbst“
- Die Welt als fern, traumhaft, neblig, leblos, farblos, künstlich erleben, wie ein Bild ohne Tiefe, das aussieht als wäre es „weniger als real“
- Sich in sich selbst vertiefen und eine zwanghafte Selbstprüfung oder ein extremes Wiederkäuen von Gedanken
- Einen kontinuierlichen und kohärenten Dialog mit sich selbst führen
- Das Gefühl, wie wenn man von der Welt durch einen Schleier oder eine Glaswand getrennt ist
- Emotionale oder körperliche Taubheit, wie als wäre der Kopf mit Watte gefüllt
- Ein Gefühl, keine Entscheidungsfreiheit zu haben - sich flach, roboterhaft, tot oder wie ein „Zombie“ zu fühlen
- Unfähigkeit sich Dinge vorzustellen
- In der Lage zu sein, klar zu denken, aber immer mit dem Gefühl, dass den weltlichen Gedanken und Erfahrungen eine wesentliche Qualität fehlt
- Ein Gefühl der Trennung vom Leben, das verhindert, sich kreativ und offen mit der Welt auseinanderzusetzen

Möglicherweise legen Sie wenig Wert auf Ihr Erscheinungsbild: auf das nötigste beschränkter Hygiene und 0815 Kleidung. Auf der anderen Seite könnte es sein, dass Sie versuchen per schicker Kleidung und extrem gepflegtem Aussehen, eine Art Freude zu erzeugen - ein Gefühl des Stolzes auf Ihren eigenen Körper, was allerdings nur noch mehr „Hohlheit“ aufzeigt.

Möglicherweise kümmert Sie der Zustand Ihres Körpers nicht, eventuell fürchten Sie nicht einmal den Tod, weil Sie so wenig an dieses Leben gebunden sind.

Derealisierung ist eine Ablösung von der Welt um Sie herum. Ein Gefühl, dass alles Wahrgenommene, irgendwie falsch ist.

- Ihre Umgebung wirkt fremd oder ungewohnt, auch wenn Sie dort schon immer lebten. Als hätte jemand Ihr Haus gegen eine Kopie ausgetauscht.
- Wenn Sie sich durch die Welt bewegen, fühlen Sie sich wie auf einem Laufband. Nicht Sie bewegen sich, sondern die Gebäude bewegen sich um Sie herum.
- Sie fühlen sich emotional von Menschen, die Ihnen wichtig sind, getrennt. Wie als wäre da eine Glaswand zwischen Ihnen oder als wären Sie nur ein Schauspieler der Vorgibt der Mensch zu sein der man ist.
- Umgebungen wirken verzerrt, verschwommen, farblos, zweidimensional und künstlich; oder andersrum: Umgebungen erscheinen scharf und mit erhöhter Klarheit.
- Es gibt in Ihrem Leben Zeitverzerrungen. Frische Ereignisse fühlen sich wie ferne Vergangenheit an.
- Entfernungsverzerrungen. Größen und Formen von Objekten passen nicht recht zueinander.

- Ereignisse in Ihrem Leben durchleben Sie wie ein passiver Beobachter.

Wenn Sie glauben, dass sich ihr Leben in Filmen wie „The Matrix“ oder „The Truman Show“ abspielen könnte, könnte es sein, dass Sie unter Depersonalisierung oder Derealisierung leiden. Dies kann sich auch als Gefühl der Jenseitigkeit manifestieren, als ob Sie nicht in diese Gesellschaft gehören. Sie wandeln herum und warten darauf, dass sich Ihre Superkräfte entwickeln oder dass endlich eine Eule mit Ihrer Einladung nach Hogwarts angefliegen kommt. Als Teenager war ich besessen von einer Episode von „The Outer Limits“, in der ein Junge ein Raumschiff unter seinem Haus entdeckt und erfährt, dass er und seine Eltern eigentlich Außerirdische sind. Es ist, als würden Sie auf ein Signal warten, um endlich mit Ihrem Leben beginnen zu können.

DPDR (Depersonalisation und Derealisation) ist manchmal mit einer emotionalen Hemmung verbunden. Sie können lachen und witzige Dinge witzig finden, haben aber selten echte Freude. Momente der Traurigkeit oder Trauer führen dazu, dass Sie einfach taub werden und Sie sich von dem Ereignis trennen, das diese Gefühle verursacht. Dies kann auch in die entgegengesetzte Richtung gehen: Man hat Angst, weil man nicht einschätzen kann, ob die emotionale Reaktion im Verhältnis angebracht ist. Dann können kleinste Ereignisse zum Katalysator für unverhältnismäßig große emotionale Reaktionen werden.

Es ist wichtig zu beachten, dass DPDR nicht nur bei Gender Dysphorie auftritt. Dieser Zustand kann auch bei anderen psychischen Problemen auftreten wie zum Beispiel bei chronischer Depression, Zwangsstörung und Borderline-Persönlichkeitsstörung. DPDR sollte nicht allein als Zeichen von Gender Dysphorie verstanden werden, es ist nur ein großer Hinweis dafür, dass etwas sehr im Argen liegt. Es ist normalerweise auch ziemlich einfach zu erkennen, wenn man weiß, worauf man achten muss. Menschen mit DPDR neigen dazu, in die Ferne zu starren, wenn sie irgendwo hingehen. Die Augen sehen von außen so trüb und tot aus, als würde hier nur eine Hülle wandeln. Am meisten fällt anderen während und nach der Transition auf, wie die Augen der Person plötzlich anfangen zu funkeln.



Nightling Bug 
@NightlingBug



You have an underlying sense that you are "not like" most people. Your friends might get you, but you draw an instinctive and unconscious line between you and "normal" people. When you interact with a "normal" person, you're not sure what to say or how to act.

You find it hard to prioritize your own feelings. You're aware of emotions you **should** be feeling, but they're distant and fake-seeming. When someone else is upset, it's much more real and urgent. You believe this is just your stoic, protective nature.

You often feel directionless in life. When asked about career goals in High School, you didn't really care about your answer. Even careers centered in your interests seemed kind of intolerable. You struggle to imagine a future for yourself where you are happy or fulfilled.

You only take steps to better your life when external forces **make** you. You'd rather withdraw and self-minimize and focus on escapist hobbies. You're just not motivated to attain nice things for yourself. (You tell yourself that this is a zen acceptance, a freedom from desires.)

9:00 PM - Jan 10th, 2020

Ebbe und Flut

Wie schlimm die physische und biochemische Dysphorie wirkt, wird stark von anderen Faktoren im Körper beeinflusst. Da es eine Funktion des hormonellen Gleichgewichts ist, hängt es stark von diesem Gleichgewicht ab. Dies bedeutet, dass es Schwankungen von Tag zu Tag geben kann. Zum Beispiel:

- Wenn Ihr Blutzucker aus dem Gleichgewicht geraten ist oder Sie eine Schilddrüsenerkrankung haben, kann dies zu einem Anstieg Ihrer Dysphorie führen.
- Wenn Sie Dopaminentzug haben, weil Sie in Ihrem Leben gerade nichts rund läuft, kann dies die Dysphorie verschlimmern.
- Antidepressiva, welche den Serotoninspiegel heben, können die Intensität verringern.
- Transfeminine AMABs erfahren mit dem Anstieg des Testosterons durch Anziehung, Erregung und Verlangen ein Ungleichgewicht, was sie dysphorischer machen kann.
- Transmaskuline AFABs erfahren im Verlauf ihres Menstruationszyklus einen Anstieg und Abfall von Östrogen und Progesteron, wodurch sich ihre Dysphorie je nach Stand des Zyklus verstärkt oder verringert.

Es gibt Dutzende von Systemen im Körper, die alle zusammenarbeiten. Alle Regelsysteme schwanken von Tag zu Tag und haben so Auswirkungen auf den Geisteszustand. Eine allgemein schlechte Stimmung kann die Wirkung der Gender Dysphorie verstärken. An einem Tag können Sie es einfach ignorieren mit dem falschen Pronomen angesprochen zu werden und am nächsten Tag fühlt es sich jedes Mal so an als würde man Ihnen ein Messer ins Herz rammen. An einem Tag sehen Sie sich im Spiegel und sehen das neue Ich, am nächsten starren Sie das alte Ich an.

Einige Menschen haben es besonders schwer, weil sie genderfluid sind. Sie erleben sich einige Tage männlich, einige Tage weiblich und an anderen Tagen geschlechtslos oder bi-geschlechtlich. Für andere ist die Dysphorie langsam und stetig schwankend wie Ebbe und Flut. Das bedeutet das manchmal so gut wie keine Dysphorie verspürt wird, manchmal andauernd.

All diese Gefühle sind gültig und nur weil Sie sich an einem Tag sehr dysphorisch fühlen und am nächsten nicht dysphorisch, heißt das nicht, dass Sie nicht wirklich Trans sind.

Das passiert in beide Richtungen

Manche Leute behaupten, dass eine Hormonersatztherapie immer die psychische Gesundheit verbessert. Auch ich habe das schon mal gehört, zum Beispiel als seine Mutter kam und meinte: "Östrogen macht alle glücklicher." Das ist absolut falsch. Wenn Cis-Patienten eine Gegengeschlechtliche Hormonersatztherapie erhalten, führt dies immer zu Dysphorie. Dies ist ein Grund, warum Spironolacton (Testosteronblocker) Männern selten verschrieben wird, da der Anti-Androgen-Faktor geistige Instabilität verursacht. Fünf bis zehn Prozent der Cis-Frauen leiden unter dem polyzystischen Ovarialsyndrom (PCOS), einer Erkrankung, bei der die Eierstöcke Testosteron

anstelle von Östrogen produzieren. Fragen Sie eine von ihnen wie es Ihnen damit geht; Sie wird Ihnen Ihr Leid klagen.

Eine sehr eindrückliche Demonstration dafür ist der tragische Fall von [David Reimer](#). Im Alter von sieben Monaten wurden David und sein Zwillingbruder beschnitten, um einen schlimmen Fall von Phimose (eine Hauterkrankung auf der Vorhaut) zu behandeln. Davids Beschneidung ist schief gegangen und er verlor seinen Penis. Es wurde die Entscheidung getroffen, eine Vaginoplastik durchzuführen und ihn als Mädchen aufzuziehen, einschließlich einer Östrogentherapie in der Pubertät. Im Alter von 13 Jahren war er in tiefer Depression inklusive Selbstmordgedanken. Er litt stark, da kein Junge allein durch Coaching und gutem Zureden, Spaß daran haben kann, ein Mädchen zu sein. Als seine Eltern ihn über das Geschehene informierten, kehrte er zu männlicher Präsentation zurück, wechselte zur Testosterontherapie und hatte im Laufe seiner Teenagerjahre mehrere Operationen, um den angerichteten Schaden so gut es ging zu beheben.

Die Menschen wissen, wenn sie das falsche Geschlecht leben.

Der Psychologe John Money beaufsichtigte Davids Fall und war maßgeblich für die Entscheidungen verantwortlich, die in Davids Erziehung getroffen wurden. Money, der sich einen Namen machen wollte, berichtete Ausführlich über den Fall Davids und nannte ihn in seinen Berichten einen vollständigen Erfolg. Das Ergebnis dieser falschen Berichterstattung spiegelt sich bis heute wider, da diese Berichte als Beweis dafür herangezogen werden, warum die Durchführung von Genitalkorrekturoperationen bei intersexuellen Säuglingen eine angemessene Vorgehensweise ist. Selbst fünfzig Jahre später gibt es immer noch Ärzte, die



Secret Gamer Girl

@SecretGamerGrrl



Worth noting that in the event a confused cis person were to attempt medical transition without being stopped by any of the absurd number of gate keepers and actual medical professionals whose sign-off is typically needed, here's what would happen: They take some pills, or a shot

which will then proceed to make them feel absolutely awful, like pouring sugar into the gas tank of their brain. At which point one assumes they would immediately cease taking the hormone supplements they did not actually need and resume a normal life with no lasting consequence

Should a REALLY stubborn and confused cis person ignore feeling like total garbage and keep on taking HRT they shouldn't be taking for several months, they might also experience some acne and/or their skin clearing up and looking great, and a woman might start growing facial hair

a man in such a position might deal with gynecomastia after like, a year or so, give or take, of again, feeling like complete garbage from taking unneeded estradiol supplements. Anyone, in a similar timeframe, might be looking at their genitals acting like the wrong sort, which again, I kinda figure is something where one would go "hey this ain't right" and just stop taking the medication they are misusing. Where, again, things would just then go back to normal.

Oh and all of this is me talking about HRT. Usually what bigots are doing is talking about puberty blockers as if they were HRT. If some confused cis kid takes puberty blockers the grand total of what would actually happen is.. not starting puberty until they realized they were taking them for no particular reason and stopped. No side effects of any sort to worry about

4:50 AM - Jan 30th, 2020

glauben, dass man die Genitalien eines Kindes einfach ändern und es als dieses Geschlecht erziehen kann.

Dies ist die Tragödie der [intersexuellen](#) Community. Etwa eine von 60 Geburten führt zu einer intersexuellen Erkrankung (gleichwohl hängen nicht alle mit den Genitalien zusammen). Oft führen die bei intersexuellen Kindern angewandten „Korrekturverfahren“ zu einem Funktions- und/oder Gefühlsverlust. Viel zu häufig entschieden sich Ärzte für eine erzwungene weibliche Zuordnung, da es einfacher ist, ein „Loch zu Bohren“ als einen „Turm zu bauen“.

Soziale Dysphorie

Alle sozialen Gender Dysphorien kreisen um ein zentrales Konzept: Welches Geschlecht glauben die Leute bei mir zu sehen? Bei sozialer Dysphorie geht es darum, wie die Außenwelt Sie wahrnimmt, wie andere Sie ansprechen und wie von Ihnen erwartet wird, wie Sie interagieren. Das zeigt sich besonders in dem Unterschied von Trans-Personen, die sich Ihres eigenen Geschlechtes noch nicht bewusst sind mit denen, die sich Ihr Trans sein gerade eingestanden haben („wenn die Schale gebrochen ist“).

Personen die Ihr Trans-Sein noch nicht realisiert haben, besitzen nur das Bewusstsein, dass etwas mit der Art und Weise, wie Sie mit anderen Menschen interagieren, nicht stimmt. Mitmenschen desselben biologischen Geschlechts scheinen auf eine Weise miteinander zu interagieren, die sich für Sie unnatürlich anfühlt. Ihre Verhaltensweisen und Manieren fühlen sich seltsam an. Andererseits fühlen sich Interaktionen mit Personen Ihres gefühlten Geschlechts einfacher an. Sie beziehen sich auf Menschen, die Ihrer eigenen Wahrheit näherkommen.

Zum Beispiel kann sich eine AMAB-Trans-Person in Gruppen von Männern sehr unwohl fühlen. Sie fühlt sich möglicherweise fehl am Platz und hat Schwierigkeiten, sich in die Gruppe ihrer männlichen Kollegen einzufügen. Männliche soziale Interaktionen sind für sie nicht selbstverständlich, und der Versuch, ihre männlichen Freunde nachzuahmen, ist unangenehm. Sie fühlt sich vielleicht mehr zu Freundschaften mit Frauen hingezogen, sind dann jedoch frustriert über die soziale und heterosexuelle Dynamik, die zwischen Männern und Frauen ins Spiel kommt und sie daran hindert, freundschaftliche Beziehungen aufzubauen. Das passiert aber nur dann, wenn Frauen überhaupt bereit sind, Freundschaften mit Männern zu schließen. Sie könnten zutiefst verletzt sein, wenn Frauen grundsätzlich vor ihnen zurückschrecken.

Wenn sich die Person ihrer eigenen Nichtübereinstimmung mit ihrem biologischen Geschlecht immer mehr bewusst wird verstärkt sich dieses Gefühl der Unrichtigkeit. Wenn dann die Erkenntnis erlangt wird, wer man wirklich ist, nimmt die Soziale Dysphorie eine ganz neue Form an. Für binäre Transgender ist es oft sehr wichtig, als Ihr wahres Geschlecht angesehen zu werden, sei es männlich oder weiblich. Für einige nicht-binäre Menschen ist es eher ein Gefühl der Euphorie, wenn sie weder als männlich noch als weiblich angesehen werden und daher nur auf nicht geschlechtsspezifische Weise bezeichnet werden können - oder wenn sie von verschiedenen Menschen in derselben Umgebung als unterschiedliche Geschlechter gelesen werden. Andere erleben eine intensive Euphorie, wenn andere Menschen nicht in der Lage sind sie einem Geschlecht zuzuordnen und dadurch verwirrt werden.

Bei sozialer Dysphorie kommen Pronomen und das Ansprechen mit dem falschen Geschlecht ins Spiel. Es ist äußerst unangenehm, mit einem geschlechtsspezifischen Pronomen wie „er“, „sein“ oder „sie“, „ihr“ angesprochen zu werden, wenn das nicht das Pronomen ist, das mit dem inneren Geschlecht

übereinstimmt. Zugegeben, dies gilt für alle Menschen, einschließlich Cis-Personen, aber während sich eine Cis-Person durch falsche Ansprache nur beleidigt fühlt, wird sich eine Trans-Person dadurch verletzt fühlen. Es ist wie mit den Fingernägeln über die Schiefertafel zu fahren, wie Stahlwolle auf der Haut. Das Hören des falschen Pronomens ist eine Erinnerung daran, dass die Person, mit der Sie sprechen, Sie nicht für das Geschlecht hält, das Sie sind.

Auch Geschlechtsneutrale Pronomen für binäre Transgender können ein Problem sein da sie verunsichernd wirken können, wenn die Person, die sie verwendet damit deutlich macht, dass das richtige Pronomen gemieden wird. Dies ist oft ein Hinweis darauf, dass eine Person als Transgender gelesen wurde und die Person, die sie anspricht, nicht weiß, welche Pronomen sie verwenden soll. Das Fragen nach ihren Pronomen könnte diese Situation sofort lösen, hat aber den Nebeneffekt das damit offenbar wird das die Person auch nicht als das gewünschte Geschlecht gelesen wird. Dieses Szenario kann auch Dysphorie hervorrufen. Es ist eine Art Catch-22.

Das richtige Pronomen kann auch böswillig verwendet werden, zum Beispiel wenn eine transphobe Person das richtige Pronomen verwendet, weil sie weiß, dass sie Ärger bekommen wird, wenn sie die falschen Pronomen verwendet. Ton und Absicht sind sehr wichtig.

Gleiches gilt auch für Namen. Das Anrufen mit dem alten Vornamen (Deadname) anstelle des gewählten neuen Namens kann sich schmerzhaft anfühlen, wenn es ignorant ausgesprochen wird; bis hin zu verletzend und abweisend, wenn es absichtlich gemacht wird.

Manchmal kann es sich auch als Freude oder Verlegenheit manifestieren, als Ihr wahres Geschlecht bezeichnet zu werden, während Sie immer noch als Ihr zugewiesenes Geschlecht leben. Beispiele:



Nightling Bug 
@NightlingBug



When you interact with very masculine men, you're nervous. You don't really know how to carry on a conversation with them, or want to. You feel an expectation, from them, to be something you're not. You quietly judge them for being too "bro"-y, "basic."

Being vulnerable around strange men is terrifying. You're anxious when you use the public men's room. Changing in a gym locker room is unthinkable. You do not feel ownership of these spaces. You are very concerned about strange men observing you, or your body.

You're awkward at social touch. You might crave touch, like most people, but you feel like you're almost entirely incapable of receiving it warmly. When giving a hug, something about your torso feels like it will be *offensive* to others. (Whatever it is, they don't notice.)

You can't talk about sex, or attraction, or the bodies of people you're supposed to be attracted to. Even when your commentary is solicited, everything you could say feels unwanted and inappropriate, even if it'd be fine coming from someone else. You freeze up.

You struggle even to voice innocent physical compliments to others, like "Looking good!" You are hyper-aware that virtually anything could sound like unwanted sexual attention, coming from you. You feel like your attention is uniquely, universally unwelcome.

When an AFAB friend expresses disapproval, you're devastated. You scramble to get their approval back. You're worried you're coming across as a simpering "nice guy," all of whom you despise. You just value your AFAB friends' opinions more highly, for reasons you can't explain.

8:25 PM - Jan 10th, 2020

- Eine AMAB-Person, die als abwertend als „Mädchen“ bezeichnet, sich dadurch aber nicht beleidigt fühlt und sich freut, statt wütend zu werden.
- Eine AFAB-Person, die „Herr“ genannt wird und sich dadurch besser fühlt.

“

Das durch soziale Dysphorie verursachte Unbehagen kann einen Transgender unter Druck setzen das gefühlte Geschlecht übertrieben stereotypisch zu präsentieren, um auch den Rest der Welt davon zu überzeugen, dass sie wirklich zu diesem Geschlecht gehören.

- Transfeminine Personen können sich zum Beispiel auf Make-up und weibliche Kleidung konzentrieren, leiser sprechen, um zurückhaltender zu wirken und die Stimme höherstellen.
- Transmaskuline Menschen werden sich auf männliche Kleidungsstile stützen, aufrechter stehen, um größer zu wirken, weniger Emotionen zeigen, lauter sprechen und ihre Stimmen absichtlich tiefer stellen.



Dr. Emmy Zje
@Emmy_Zje



The irony in “trans women mimic gender stereotypes” is the only time I DID mimic stereotypes was when I was forced to interact with men. And I did so out of a sense of survival and a longing to try and fit in.

I didn't transition into stereotypes...I transitioned out of them.

1:03 PM - Jan 22nd, 2020

Körperliche vs. Soziale Dysphorie

Auch einige körperliche Merkmale können bei Transgender zu Sozialer Dysphorie führen. Eine Trans Person könnte sich in der Öffentlichkeit Ihrem Aussehen und ihrer körperlichen Eigenschaften besonders bewusst sein, weil sie dadurch von anderen als das falsche Geschlecht wahrgenommen und/oder als Trans gelesen werden könnte. In bekannten Umgebungen, in denen sie immer als ihr wahres Geschlecht gesehen und behandelt werden, fühlen Sie sich dagegen rundum wohl.

Ich selbst habe keine direkte körperliche Dysphorie wegen meiner Stimme, ich genieße es zum Beispiel in meiner Geburtsbariton zu singen. Wenn ich nur mit meiner Familie zu Hause bin, entspanne ich meine Stimme. Wenn ich in der Öffentlichkeit bin, spielt es jedoch eine entscheidende Rolle, von Fremden als Frau gelesen zu werden. Deshalb habe ich mich sehr bemüht meiner Stimme einen weiblichen Klang zu geben. Meine Stimme schaltet sich um, sobald ich ans Telefon gehe oder das Haus verlasse. Und das passiert nicht einmal mehr bewusst.

„Eine(r) von uns“

Es gibt ein merkwürdiges Muster das nicht geoutete Trans-Personen dazu neigen, sich gegenseitig zu finden, ohne es zu wissen. Immer wieder gibt es die Geschichten das, sobald eine Person in einer

Freundesgruppe erkennt, dass sie Trans ist, sich outet und mit der Transition beginnt, andere Mitglieder der Gruppe dazu inspiriert werden, sich auch zu outen.

Trans-Personen tendieren unbewusst dazu, sich ähnliche Freundschaften zu suchen. Das geschieht wohl aus dem Bedürfnis heraus, dass Gleichgesinnte, ohne zu verurteilen genauso denken und handeln wie wir, als auch Aufgrund einer gemeinsamen sozialen Ausgrenzung. Dies gilt natürlich nicht nur für Trans-Personen und tritt bei allen Arten von queeren Menschen auf, aber die Art und Weise, wie es zu einem Welleneffekt kommt ist bemerkenswert. Man könnte es mit dem Welleneffekt vergleichen, den es gibt, wenn ein Paar aus der Freundesgruppe heiratet, Kinder bekommt und dann andere Paare mitziehen.

Trans-Personen bilden ihre Gruppen oft auch nach der Transition ganz bewusst, da sie sich gegenseitig einfach besser verstehen als Cis-Personen. Es gibt eine besondere Energie, die in Trans-Gruppen auftritt und der Raum mit Kameradschaft und Mitgefühl auflädt. Trans-Personen haben so viel gemeinsam in ihrer Geschichte, so viele gemeinsame Erfahrungen, dass das sie sofort verbindet (abgesehen von Persönlichkeitskonflikten).



kiva 
@persenche



Twitter
Logo

[@Whorrorer](#) i can know a cis woman for a year and not feel like i'm all that close to her.

i can know a trans woman for three hours and feel like i've known her my whole life.

2:32 AM - Jun 8th, 2019

Gesellschaftliche Dysphorie

Geschlechterrollen existieren. Versuchen wir noch so sehr diese zu bekämpfen und auf bestehenden Sexismus zu verweisen, wird es immer Erwartungen an die Menschen ihres Geschlechts wegen geben. Die stärksten von ihnen sind in ehelichen und elterlichen Rollen; „Ehemann“, „Ehefrau“, „Mutter“, „Vater“, diese Begriffe sind mit einer Menge Gepäck verbunden, und die falsche Rolle oder sogar jegliche Rolle kann sich wie eine bleierne Zwangsjacke anfühlen. Jede dieser Rollen enthält ein ganzes Buch voller Verhaltensweisen und Handlungen, Vorlieben und Abneigungen, die Sie erfüllen müssen. Wenn Sie diese Anforderungen nicht erfüllen, bekommen Sie schnell das Label „schlechter Ehepartner“ oder „schlechter Elternteil“.

Ein Trans-AFAB-Elternteil, der ein Kind zur Welt bringt, kann unter schwerer Dysphorie leiden, wenn er als Mutter eingestuft wird. Die überwiegende Mehrheit der Informationen rund um Geburt ist extrem weiblich, so dass gerade der Prozess der Empfängnis, des Austragens und des Gebärens außerordentlich mit geschlechtsspezifischen Erwartungen belastet ist. Wenn Sie schwanger sind, werden Sie als Mutter bezeichnet, unabhängig davon, wie Sie sich tatsächlich in Ihrer Rolle fühlen. Mit der Rolle ist eine ganze Reihe von Annahmen verbunden wie zum Beispiel: Pflege, Stillen und Kindererziehung.

Transfeminine-Personen [welche unerkannt als Cis-Gender durchgehen](#), haben ähnliche Probleme. Wenn Sie ein Kind im Arm halten oder sich um ein Kind kümmern, werden Sie als Mutter bezeichnet (es sei denn, das Kind hat eine andere Hautfarbe, dann werden Sie zum Kindermädchen herabgestuft, aber das ist ein ganz anderes Thema). Dies kann eine Bestätigung sein, da es ein Zeichen dafür ist, dass Sie als Frau gesehen wurden, aber es kann auch äußerst negierend wirken, wenn Cis-Frauen anfangen über Ihre Geburts- und Endbindungserfahrungen sprechen, weil Sie davon ausgehen, dass Sie ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Einige unerwartete Arten, wie gesellschaftliche Dysphorie auftreten kann, ist die Notwendigkeit, sich an die sozialen Standards Ihres wahren Geschlechts anzupassen. Zum Beispiel gibt es viele Geschichten von Transfemininen-Personen, die das Bedürfnis hatten, ihre Brust, auch schon vor der Transition schon aus einem *intrinsic* Gefühl der Bescheidenheit heraus, zu bedecken. Das Unbehagen, oben ohne zu schwimmen, ist ein häufiges Merkmal, selbst wenn es die Person die Verbindung zum Trans-Sein noch gar nicht hergestellt hat. Etwas im Inneren weiß es einfach.

Scham

Die Nichteinhaltung dieser Rollen kann sich intensiv als Scham und Demütigung manifestieren. Das Aufwachsen im Verborgenen Kampf, sich in die angeborene Geschlechterrolle einzufügen, führt häufig zu Enttäuschung bei Eltern und Gleichaltrigen, die mehr bzw. etwas anderes erwarten. Ein Vater kann enttäuscht sein, dass sein AMAB-Kind nicht bereit ist, Sport zu treiben oder anderen männlichen

Aktivitäten nachzugehen. Gleichaltrige Frauen können den männlichen Freundeskreis eines AFAB-Teenagers missbilligen. Jungs können eine AMAB-Trans-Person ausschließen, die sich ihrem Humor nicht anschließt.

Solche Situationen können zu Mobbing und Missbrauch führen und die Trans-Person dazu bringen, sich zu isolieren, sich allein und fehl am Platz zu fühlen. Weil man nicht die Person ist, für die man gehalten wird, erzeugt das ein Gefühl der nicht Verbundenheit, was dann Schamgefühle auslöst. Die Folge davon ist weitere Dysphorie, welche die Schmerzen verstärkt. Das führt häufig in die Depression.

Die Scham wird besonders intensiv, wenn sie sich als Trans outet. Transphobe Freunde und Familienmitglieder, die negative, abwertende, invalidierende, manchmal sogar gewalttätige Reaktionen auf eine sich offenbarende Trans-Person haben, wandeln diese Scham in extreme Schuld und Schande um. Eine erwachsene Trans-Person in einer Ehe kann enorme Reue empfinden, wenn sie das Leben ihres Ehepartners durch Offenlegung auf den Kopf stellt. Sie können von ihren Nachbarn und Kollegen Vorwürfe erwarten und sich ausmalen was für schreckliche Auswirkungen es auf den Ehepartner und/oder die Kinder hat.



Dr. Emmy Zje

@Emmy_Zje



Guilt is a byproduct of shame, shame is a byproduct of transphobia, and transphobia is a byproduct of lies based in fear.

Once you realize this, you can begin to see "trans" for what it is...a beautiful manifestation of nature. A gift to be cherished, not a curse to be hidden.

1:58 PM - Dec 1st, 2019

Auch dies ist eine Form der geschlechtsspezifischen Dysphorie, da diese Einflüsse nicht zu spüren gewesen wären, wenn die Person Cis-Gender gewesen wäre.

Die andere Art und Weise, warum Scham ins Spiel kommt, ist die systematische Transphobie in unserer Gesellschaft. Trans-Erwachsene von heute sind in ihrer Kindheit mit transphoben Medien aufgewachsen. Die transsexuelle Besessenheit der späten 80er und frühen 90er Jahre war für die damaligen Transkinder schrecklich traumatisch. Sie sahen zu, wie alle Erwachsenen und Gleichaltrigen um sie herum lachten und sich über solche Menschen lustig machten, ja sich von ihnen angewidert fühlten - mit den Personen, mit denen sie sich nicht nur identifizierten, sondern auch stark einfühlten konnten und zu Ihnen aufblickten. Diese Scham bleibt das ganze Leben bei uns. Dies ist einer der Gründe, warum so viele Transgender sich erst Ende 30 oder später outen: weil sie diese Scham erst überwinden können, wenn sie die Lebensmitte erreichen.

Scham neigt auch dazu, sich aufzustauen, bis sie in eine radikale Aktion übergeht. Sehr häufig erzählen Trans-Personen von Zyklen. In diesen bauen sie ihre Präsentation auf und bekämpfen ihre Gefühle immer weniger. Irgendwann werden sie so von Scham überwältigt das sie alles entsorgen und schwören, diese Gefühle nie wieder zuzulassen. Dieses Muster wiederholt sich immer wieder.

Dating und romantische Beziehungen

Die gesellschaftliche Dysphorie zeigt sich auch oft beim Flirten und der Suche nach einem Partner. Dazu verdammt den Freund oder die Freundin *zu spielen*, wenn man kein Junge oder Mädchen ist, ist äußerst desillusionierend und fühlt sich oft sehr unfair an. AMABs wünschen sich möglicherweise, sie würden verwöhnt; AFABs fühlen sich möglicherweise unwohl mit der Aufmerksamkeit, die sie von ihren potenziellen Partnern erhalten (über das Unbehagen hinaus, dass Frauen empfinden, da dies echte Aufmerksamkeit und nicht nur unerwünschte Aufmerksamkeit einschließt). Die Erwartung, die sie selbst an sich und ihre Partner an sie stellen, kann sich als schwere Belastung anfühlen. Im Gegensatz dazu wird das Dating als ihr wahres Geschlecht als euphorisch empfunden, wenn sie sich trauen. Kaufen Sie einer Transfemininen Person Blumen und Sie werden sehen, wie sie Ihnen um den Hals fällt.

Eine nicht geoutete Trans-Person kann so viel Druck verspüren, sich heterosexuell zu verhalten, dass die eigenen Instinkte in Bezug auf Beziehungen zurückgesteckt werden und sie eine gespielte Rolle übernehmen. Viele Transfeminine Personen versuchen die Rolle des (heterosexuellen) Ehemanns gegenüber der Ehefrau zu spielen, nur um dann bei der Transition zu erkennen, dass sie die Rolle der Ehefrau bevorzugt hätten. Möglicherweise fühlen Sie sich auch nicht einmal von Frauen angezogen.

Andere Trans-Personen verbieten sich jede Beziehung, da sich diese aus ihrer Sicht „falsch“ anfühlen würde. Möglicherweise möchten Sie potenziellen Partnern auch nichts vormachen oder sie wollen gleich das „richtige Programm“ statt sich verbiegen. Von außen entsteht so oft das Bild von Interesslosigkeit an Beziehungen.

Abgesehen von Unbehagen erkennen viele Transgender, dass sie echte Beziehungsdynamik nie wirklich erlebt haben. Was Sie erlebten passte einfach in der Form nicht. Viele Transgender stellen nach der Transition fest, dass ihr Datingverhalten nie dem einer Cis-Person entsprach. Stattdessen hatten sie immer nur romantische Beziehungen, die zu ihrer wahren Orientierung passten. Beziehungen zwischen Männern und Männern sowie zwischen Frauen und Frauen haben eine völlig andere Dynamik als heterosexuelle Beziehungen. Unterschiedliche Werberituale, unterschiedliche Wahrnehmungen, unterschiedliche Kommunikationsstile. Männer beziehen sich anders auf Männer als auf Frauen und Frauen beziehen sich anders auf Frauen als auf Männer – selbst wenn für sie selbst noch nicht klar ist, ob die andere Person eine Frau bzw. ein Mann ist.

Nachdem ich mich als Transfeminine Person outete, wurde mir selbst klar, dass meine früheren, als Mann durchgeführten Dating-Versuche absolut lesbischer Natur waren. Am Anfang wollte ich immer eine gute Freundin werden. Dates wurden niemals als Dates bezeichnet, weil wir einfach nur irgendwo sitzen, reden und zusammen rumhängen würden. Infolgedessen endeten einige meiner Beziehungen einfach, weil ich zu ängstlich war, den ersten Schritt zu tun, weil es die Freundschaft zerstören würde. Ich würde den halben Tag damit verbringen, über sie nachzudenken und nur um sie herum sein wollen,

nicht aus sexueller Lust, sondern aus persönlicher Verliebtheit. Meine erste Freundin erzählte mir bei unserem ersten Date, dass ich anders war als jeder Mann, mit dem sie jemals ausgegangen war, weil ich gerne redete, anstatt nur zu versuchen, sie zu verführen. Sie hat sich zwei Monate später von mir getrennt, weil ich nicht so selbstbewusst war, wie sie es von einem Partner erwartete.

Diese Dynamik wird für nicht-binäre Personen noch komplexer, von denen einige ihren Dating-Stil bestenfalls als „queer“ beschreiben können. Einige haben Schwierigkeiten herauszufinden, welche Rolle sie in einer Beziehung einnehmen wollen. Andere nehmen eine bestimmte Rolle ein, die normalerweise als binäre geschlechtsspezifische Rolle angesehen wird. Einige nicht-binäre Menschen möchten als Freund bzw. Freundin gesehen werden, auch wenn sie kein Junge bzw. Mädchen sind. Einige wollen eine Rolle einnehmen, die von der Gesellschaft als neutral angesehen wird oder aus Aspekten beider binärer Rollen besteht.



Callidora

@Adoratrix



I get the thinking. Trans girls grow up falsely believing they're guys, and so are assumed/expected/raised to experienced and express normative heterosexual attraction to women. If you're a trans lesbian, you transition, but you're still into women. So it's the same, right? No

So let's talk details. To begin with, it's worth pointing out that most trans lesbians don't exactly experience normative heterosexual attraction to women in the same way that cishet men do. Dysphoria and confused gender feelings mess with that a whole lot

Before I transitioned, just the thought of doing any sexual or romantic with a girl made me nauseous, because doing that would feel like I was adopting a masculine role - the role of the boyfriend, the male lover - and that kicked my latent dysphoria into overdrive

When I first transitioned, my family and friends assumed I was going to be solely or primarily interested in men. Every mainstream cultural message I'd ever absorbed about women (including trans women) told me I needed to be into men

Many trans healthcare systems operate on a really really crude system where a cis doctor asks you a bunch of stuff like 'what toys did you play with as a child?' to see if you match up well enough with what a woman is "supposed to be". And women are "supposed to be" into men

So, there's a lot of internal and external pressure faced by trans lesbians to disavow their own lesbianism and experience attraction to men. This is nothing like what any straight man experiences, but it is a whole lot like what cis lesbians experience!

One last thing is, the way it feels to be a trans lesbian experiencing attraction, sex and romance to other women. It doesn't feel like cishet attraction. It's not burdened by any of those weird, crude expectations. I don't recognize any of that in my life

Sexuelle Dysphorie

Mit der gesellschaftlichen Dysphorie ist die Sexuelle Dysphorie eng verwandt. Diese konzentriert sich auf die Sexualität, sexuelle Beziehungen und den Akt des Geschlechtsverkehrs selbst. [Heteronormative](#)

Geschlechterrollen sind mit der Erwartung verbunden, dass AMABs oben und AFABs unten liegen. Diese

Dynamik wird durch unsere populären Medien, durch das sich wiederholende Mantra der „toxischen Männlichkeit“ und insbesondere durch Pornografie verstärkt. Selbst in der Transgender-Pornografie darf oft die Transfeminine Person oben liegen. Abweichungen von diesen Rollen führen häufig zu Scham sowohl von Partnern als auch von der Peer Gruppe.

Natürlich ist es keineswegs in Stein gemeißelt und viele heterosexuelle Cis-Paare finden Wege aus diesen Einschränkungen heraus, indem sie lernen anderen Dynamiken nachzugeben und andere Wünsche zu befriedigen. Blockiert man das dauerhaft, kann es passieren das Paare feststellen, dass sie überhaupt nicht sexuell kompatibel sind und suchen andere Partner. Dennoch gibt es viele externe Zwänge, die diese Art der Selbsterkenntnis und Entdeckung entmutigen und es kann äußerst schwierig oder sogar traumatisch sein, sich von diesen Normen zu lösen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es einen Hintergrund von starker Religiosität oder des altbackenen Konservatismus gibt.

Homosexuelle Cis-Gender-Beziehungen entziehen sich dieser Notwendigkeit und öffnen dem Einzelnen die Türen, um herauszufinden, welche Rolle sie erfüllter macht. Einige homosexuelle Paare haben eine etablierte dominante – unterwürfige Dynamik und gehen die Beziehung, wenn das schon von vornherein klar ist, ein. Andere lösen das Problem, indem die dominante Rolle wechselt. Dennoch können sich homosexuelle Beziehungen immer noch in den Erwartungen von [Butch – Femme](#) oder [Bär – Twink](#) verfangen.

Was bedeutet das alles? Trans-Personen, die vor ihrer Transition wahrnehmungsmäßig heterosexuelle Beziehungen eingehen, verlieren manchmal das Interesse am Geschlechtsverkehr, da die Penetration bzw. das Penetriert werden nicht die Erfüllung bringt, die sie erwarten. In extremen Fällen kann es sich völlig falsch anfühlen und Panik auslösen. Die Empfindungen mögen sich angenehm anfühlen, aber die Erfahrung ist fehl am Platz und die Handlung selbst fühlt sich gezwungen.

Dies kann dazu führen, dass man weniger begeistert oder sogar desinteressiert am Sex wird, da die Hälfte des Sexualtriebs der mentale Kontext der Situation ist. Viele Transgender erleben erst im Erwachsenenalter Sex. Sie wirken sexuell abgeneigt, da ihre Dysphorie den gesamten Sexualtrieb stark beeinträchtigt. Sie können immer noch für ihre Partner performen, haben aber nicht so viel Freude daran. In schwerwiegenden Fällen kann Depersonalisierung auftreten, um die „Aufgabe“ zu erfüllen.

When I read cis het experiences of their sexuality, I feel nothing but alienation. When I read lesbian experiences, they resonate with me deeply and I recognize those things in how I experience my sexuality with the people I love and am attracted to

9:37 PM - Jan 11th, 2020

Diese Dysphorie kann so bedeutend sein, dass sie eine sexuelle Identität annehmen, mit der sie sich nicht wirklich verbinden. Es ist nicht ungewöhnlich, dass eine Trans-Person nach dem Realisieren des Trans-Seins merkt, dass sie nie eine Verbindung zu der sexuellen Orientierung gespürt hat, mit der sie sich zuvor identifiziert hat, sondern sie nur dazu benutzt, sich beim Sex weniger dysphorisch zu fühlen.

Einige Transfrauen beispielsweise wurden vor der Transition für schwule Männer gehalten, weil sie den Wunsch hatten, einen Partner zu haben, der sie beim Sex wie eine Frau behandelt. Später stellt sich jedoch heraus, dass sie Lesbisch ist. Andere versuchen vielleicht, als schwule Männer zu leben, stellen jedoch fest, dass die Rolle sie nicht erfüllt, weil sie wissen, dass ihr Partner sie als Mann sieht.

Die zwanghafte männliche Sichtweise aus Sicht des Autors

Es gibt ein Sprichwort, das in sapphischen Kreisen sehr bekannt ist: "Will ich Sie sein oder will ich mit Ihr zusammen sein?"

Es kann schwierig sein, den Unterschied zwischen sexueller Anziehung und Neid zu erkennen, insbesondere wenn Sie ihr Trans-Sein nicht erkannt haben. Unsere gesamte Gesellschaft baut auf Heterosexualität auf; es ist einfach die kulturelle Standardvorgabe, die bis zu dem Punkt geht, dass sogar vorpubertäre Kinder mit Botschaften über die Anziehungskraft von Männern auf Frauen überhäuft werden. Folglich wird das Interesse an Aspekten des Lebens des anderen Geschlechts fast immer gleich als sexuelle Anziehung wahrgenommen.

Was ist das Ergebnis für Trans-Teenager? Normalerweise ... Scham. Transkinder verinnerlichen oft ihre Sicht auf Gleichaltrige basierend auf ihrem wahren Geschlecht. Man sieht nur ihre Gleichberechtigung nicht. Somit ist das Kind motiviert, diese Interessen zu verbergen, da man sich nicht die Blöße geben möchte, dass es als sexuelle Objektifizierung des Wunschgeschlechts missverstanden wird. Dies wird noch verstärkt, wenn das Kind in einem Umfeld mit sehr strengen



 **Kathryn Gibes** ✨
@TransSalamander



Did any other trans girls get to the point pre-transition where they had to basically dissociate in order to top or was that just me lol

4:43 PM - Jun 8th, 2019



Moralkodizes erzogen wurde, wie es in Familien mit konservativem und religiösem Hintergrund vorkommt.

Als Teenager wuchs ich in einem evangelisch-christlichen Haushalt auf. Ich wusste, dass ich mir Ärger einhandeln würde, wenn man mich erwischen würde, wie ich Frauen auf sexuelle Weise ansah. Außerdem durfte ich mich niemals mit Frauenkleidern sehen lassen da man mir sehr viele unangenehme Fragen stellen würde, die ich nicht beantworten wollte. Dies war ein sehr ernstes Problem für mich, als jemanden mit einer starken Faszination für Damenbekleidung, insbesondere Dessous.

Es gibt [einen Simpsons-Clip, in dem Moe Szyslak einem Lügendetektortest unterzogen wird](#). Am Ende des Tests hat er gestanden, dass er die Nacht damit verbringen wird, die Frauen im Abschnitt "Anrühig" des Sears-Katalogs zu studieren. Der gesamte Kern der Szene und die Quelle der Komödie ist die Schande, die Moe auferlegt, weil er sich auf diesen verzweiferten Akt der Objektifizierung eingelassen hat. Ich bin mit dem Wissen aufgewachsen, dass mein Interesse an Frauenkleidern genau so wahrgenommen werden würde.

Aus Scham und Angst tat ich alles, um diese Leidenschaft zu verbergen, ich hätte es einfach nicht ertragen, wenn jemand mich wie *die Art Teenager* sah, der dazu Masturbieren würde. Was diese Angst noch verstärkte war die Annahme das mein Interesse rein sexuell sei.

Wenn Sie die Welt durch eine entenförmige Linse sehen, dann sieht alles irgendwie aus wie eine Ente. Der einzige Rahmen, den ich erhalten hatte, um mein Interesse an Frauen zu verstehen, war das sexuelle Verlangen und demnach wurde jedes Interesse am weiblichen, als sexuelles Verlangen gedeutet. Mein Wunsch, die Braut zu sein, verwandelte sich in einen Braut Kink, mein Wunsch an Schwangerschaft und einem Kind wurde zu Interesse an Schwangerschaftspornos und mein eigenes Bedürfnis, eine Frau zu sein, wurden zu einen Transformationsfetisch umgeleitet.

Zu allem Überfluss hatte ich Angst, echtes sexuelles Interesse an anderen Frauen auszudrücken. Ich hatte männliche Freunde, die berüchtigte Aufreißer und Schwerenöter waren; Einer meiner ehemaligen Arbeitgeber hatte die schreckliche Angewohnheit, attraktive Frauen beim Mittagessen anzuglotzen, was es mir sehr unangenehm machte, mit ihm gesehen zu werden.

Ich konnte es nicht ertragen, mit diesem „männlichen Blick“ in Verbindung gebracht zu werden. Selbst um die schönsten Frauen herum würde ich es vermeiden sie anzusehen, weil ich nicht wie *die Art von Person* gesehen werden wollte, die Frauen anstarrt. Ich wollte nicht als Raubtier gesehen werden.

Dies ist die zwanghafte männliche Sichtweise: verpflichtende Heterosexualität, die nicht geouteten Transfrauen aufgrund heteronormativer Ideologien auferlegt wird. Eine kognitive Dissonanz, die zu

intensiver Schuld und Scham im Zusammenhang mit der Wertschätzung von Gleichartigen und geschlechtsspezifischen Interessen führt.

Sobald Ich diesen männlichen Rahmen entfernte - sobald ich mich als weiblich wahrnahm, mich akzeptierte und feststellte das meine Interessen und Beobachtungen in Ordnung sind, so verschwanden auch Scham und Schuld vollständig. Selbst wenn das Interesse lesbischer Natur ist und wirklich sexuelles Verlangen einschließt, ist es nicht länger mit dieser Schicht der Objektifizierung belastet. Ich bin in der Lage, die Weiblichkeit und die Schönheit anderer ohne Urteile schätzen, ich kann ihnen ein Kompliment machen, ohne befürchten zu müssen, als anbaggernd wahrgenommen zu werden oder zu hoffen das meine Absichten richtig interpretiert werden.

Es war eine Dysphorie, die ich unmöglich in Worte fassen konnte, bis sie endlich gelindert worden war. Ich war so erleichtert als ich begann, mich in die Räume queerer Frauen zu integrieren und mir wurde klar, dass Frauen genauso durstig nach Befriedigung sind wie Männer. Wir sind (normalerweise) nur viel respektvoller. Es war eine Befreiung von Schuld- und Schamgefühlen, von denen ich nicht mal wusste, dass ich sie mit mir rumschleppte.

Präsentationsdysphorie

Kleider. Haare. Make-Up. Schmuck. Brille. Piercings und andere Körpermodifikationen. Sogar die persönliche Hygiene kann ein Präsentationsfaktor sein, wie zum Beispiel das Rasieren von Körperbehaarung oder die Art und Weise, wie Sie Ihre Haut pflegen. All diese Dinge sind geschlechtsspezifisch in der Gesellschaft, vor allem Kleidung und Haare.

Während die sexuelle Revolution der 1960er Jahre und der Business-Mode-Wahn der 80er Jahre Wunder gewirkt haben, um die Kluft zwischen männlicher und weiblicher Kleidung zu verkleinern (hauptsächlich durch die Normalisierung der maskulinen Mode als Unisex), besteht immer noch ein enormer Druck, sich an traditionelle Geschlechternormen anzupassen. Gender nicht konforme Kleidung wird so sofort als queer markiert. Jedes Mal, wenn eine Frau einen maßgeschneiderten Anzug trägt, wird sie als Lesbe gelesen und jedem Vater unterstellt man, wenn er ein Elsa-Kostüm anzieht, weil sein Sohn eine Frozen-Party haben möchte, als subversiven potenziellen Kinderschänder.

Männer mit langen Haaren gelten entweder als Rocker, Hipster oder Penner. Kurzes Haar bei Frauen wird oft als queer oder Butch gelesen (es sei denn, sie ist alt, dann wird es erwartet), und Frauen werden oft unter Druck gesetzt, ihr Haar lang zu halten. Ohrlöcher bei Männern normalisierten sich in den 90er Jahren etwas, werden aber immer noch als Akt der Rebellion angesehen. Manche Arbeitgeber erlauben Männern nicht, Ohringe zu tragen. Make-up bei Männern ist durch Stereotypen so stigmatisiert, dass selbst Männer, die Make-up mögen, sich gezwungen sehen, es zu vermeiden.

Ob es gefällt oder nicht, die Präsentation ist geschlechtsspezifisch und es ist ganz normal, dass Trans-Personen sich in der Art ihres wahren Geschlechts präsentieren möchten. Der Wunsch frei von den Fesseln geschlechtsspezifischer Präsentationen zu sein, ist bei allen Trans-Personen gleich, unabhängig davon von wo sie auf dem Geschlechtsspektrum sind. AMAB-Individuen können den Wunsch haben, mehr weibliche Elemente einzubeziehen, für AFABs kann es der Wunsch sein sich eher männlich zu Präsentieren. Dies kann ein Widerstand gegen das biologische Geschlecht sein - oder der Wunsch, einen Mittelweg zu gehen, also das Streben nach Androgynie. Es kann sogar einfach ein Wunsch sein, sich *nicht mehr* als Ihr biologisches Geschlecht zu präsentieren.

Nicht alle Trans-Frauen präsentieren sich weiblich, nicht alle Trans-Männer präsentieren sich männlich, nicht alle Enbies suchen nach Androgynie. Butch AMAB Trans-Personen gibt es, Femme AFAB-Trans-Personen gibt es. Präsentation ist kein Geschlecht und Geschlecht ist keine Präsentation.

Präsentationsdysphorie tritt typischerweise recht früh auf. Meistens in Form einer Faszination für das Styling eines anderen Geschlechts und dem Wunsch, sich wie Menschen dieses Geschlechts präsentieren zu können. Dieser Wunsch kann teilweise erfüllt werden, indem man sich im Unisex-Stil kleidet. In der Regel blockiert man diesen Wunsch mit Aussagen wie "Ich bin nicht selbstsicher genug,

dies zu versuchen". AMABs stoßen hier häufig auf größere Probleme, da dieses Verlangen häufig diametral entgegengesetzt der heteronormativen Erwartungen läuft und das Interesse an weiblicher Präsentation als sexuelles Verlangen missverstanden wird.

Nach der Transition kommt Präsentationsdysphorie normalerweise nur auf, wenn versucht wird sich im biologischen Geschlecht zu präsentieren. Es geht vielleicht nicht einmal darum, wie man aussieht, sondern nur darum, wie man sich durch die Kleidung fühlt. In den ersten anderthalb Jahren meiner Transition konnte ich es nicht ertragen, Unisex-T-Shirts zu tragen, weil ich dadurch das Gefühl hatte, das mein Hals männlicher aussieht. Selbst jetzt muss ich noch den Kragen herausschneiden, weil ich sonst wegen meines Halses Dysphorie bekomme.

Der Effekt der Präsentationsdysphorie auf die Körperliche Dysphorie

Kleidung kann auch eine wichtige Rolle bei der körperlichen Dysphorie einer Person spielen. Herrenbekleidung ist zum Beispiel immer sehr kastenförmig geschnitten, in der Vertikalen und Horizontalen sehr quadratisch. Damenbekleidung dagegen ist eher für mehr Kurven geschnitten und betont die Taille und Hüfte. Herrenhosen haben einen größeren Schritt, um Platz für die Genitalien zu haben und passen nicht gut auf geschwungene Hüften. Bei den Frauenunterteilen ist das Gegenteil der Fall. Frauenkleider sind oft körperbetont, Männerkleidung eher seltener. Herrenbekleidung besteht häufig aus robusteren und dickeren Materialien, die als einzelne Schicht getragen werden sollen. Frauenkleider bestehen häufig aus dünneren und dehnbareren Materialien, von denen man erwartet, dass sie geschichtet getragen werden.

Da diese Strukturen zu den männlichen oder weiblichen Formen passen sollen, verstärken sie tendenziell das Gefühl der Falschheit. Ein klassischer Effekt ist die Art und Weise, wie der Unterschied zwischen Herren- und Damenjeans einen eklatanten Einfluss auf das Wohlfühlniveau einer Trans-Person haben kann. Leider funktioniert dies in beide Richtungen, da selbst Kleidung des richtigen Geschlechts aufzeigen kann, dass die eigene Körperform einfach nicht passt.

Ich selbst bin in meiner bevorzugten Präsentation sehr weiblich und hatte den Wunsch, Kleider zu tragen, seit ich fünf Jahre alt war. Ich verabscheute das Tragen von Anzügen und hasste es, wie sie auf meinen Körper passten, da sie immer auf eine Weise meinen Körper betonten, die sich für mich falsch anfühlte. Ich habe mich fast mein ganzes Leben lang geweigert, Jeans zu tragen, weil sich Männerjeans einfach immer falsch anfühlten (Frauenjeans und Leggings fühlen sich dagegen fantastisch an). Dann, als ich während der Transition anfang, mich mehr Richtung Frau zu präsentieren, schlug meine Dysphorie erneut brutal zu, und zwar diesmal in der Richtung das mein Körper nicht den Erwartungen der Frauenkleidung entsprach (zu viel im Schritt, zu breit und sperrig in den Schultern, zu groß in der Taille, nicht groß genug in der Brust). Erst im zweiten Jahr nach Start der Hormonbehandlung hatte sich meine Körperform genug geändert so dass Frauenkleidung meine Form bestätigte.

Wie sieht das Ganze von außen aus? Nun, es sieht wie ein Problem mit dem eigenen Körperbild aus. Eine Tendenz, jegliche Passform zu vermeiden, weichen Stoffen und weiterer Kleidung zu bevorzugen. Ein klassisches Beispiel für geschlechtsspezifische Dysphorie ist das Kind, das nur Jogginghosen und Hoodies trägt. Die Kleidung wird übergroß gewählt, damit sie den Körper nicht umarmt. AFABs ziehen es möglicherweise vor, komprimierende Sport-BHs zu tragen, um ihre Brust zu minimieren und alles mit einer engen Taille zu vermeiden.

Im Inneren manifestiert es sich meistens als Neid auf die Menschen, die die Kleidung tragen können, die Sie an sich selbst gerne sehen würden. Eifersucht auf die Körperform eines Influencers, ein starkes Verlangen nach dem Outfit einer Person auf der Straße und vor allem Neid auf andere Transgender. Dieses Gefühl hält oft bis in die Transition hinein an, da dieses Gefühl selbst bei Cis-Personen vorkommt: so gut auszusehen wie attraktive Vorbilder ihres Geschlechts.

Der Effekt der Präsentationsdysphorie auf die Soziale Dysphorie

Die Präsentation ist wichtig, um eine Zuordnung zum falschen Geschlecht zu vermeiden, insbesondere zu Beginn der Transition. Viele Trans-Personen meinen ihre geschlechtliche Präsentation übererfüllen zu müssen, um akzeptiert zu werden. Auch wenn sie selbst das nicht unbedingt wollen, stürzen sie sich mit Übereifer auf die weibliche bzw. männliche Präsentation, um sicherzustellen, dass die körperliche Unzulänglichkeit ausgeglichen wird. Das alles nur damit die Mitmenschen einen auch auf jeden Fall für das Geschlecht lesen, das man ist. Diejenigen, die eine medizinische Transition anstreben, werden möglicherweise feststellen, dass dieses Bedürfnis weniger wichtig wird, wenn sich ihr Körper nur genug verändert hat und sie



Nightling Bug
@NightlingBug



When you get ready to go, you just roll out of bed and throw on whatever. You don't really do any self-grooming, or care about what's on your body. You're a little proud of your lack of vanity, your deeper, non-appearance-level existence.

Your clothes are chosen almost entirely for comfort. And for you, comfortable means loose and baggy. You can't stand wearing clothes (that others claim are flattering!) that are close-fitting in the wrong places, that draw your own attention to certain parts of your body.

Clothes shopping for yourself is a hassle at best and a source of stress and anxiety at worst. When you do find clothes that fit and look okay, they don't make you *happy*. You don't feel more confident in them. You're just relieved you can go home.

Occasions where you *must* dress up, like weddings and funerals and job interviews, are the worst. Even after all of the grooming and wardrobing, you feel self-conscious and awkward in formalwear. It makes you feel *fake,* like a lump of sludge pretending to be a fancy person.

7:26 PM - Jan 10th, 2020



Cherry Blossom
@DameKraft



Feeling envious of other girls for being pretty is a thing that many many women feel. Dysphoria is a real headfuck of a layer on top of that feeling, yet I just wanna say that if you're a trans woman feeling envious of another trans woman, that's you being a actual woman.

3:17 AM - Nov 5th, 2019

dadurch in der Lage sind, korrekt geschlechtsspezifisch behandelt zu werden, ohne alle Register ziehen zu müssen.

Vor der Reformation der WPATH im Jahr 2011 war eine performative Präsentation praktisch erforderlich. Jeder, der ohne extreme weibliche oder männliche Darstellung zu einem Arzttermin erschien, riskierte, als Betrüger eingestuft zu werden und seine Behandlung nach der Harry-Benjamin-Skala zu verlieren. Transfeminine Personen könnten ihren Zugang zu Hormonen verlieren, nur weil sie Jeans und Bluse anstelle eines Kleides trugen oder weil sie nicht genug Make-up auftrugen. Dies ist einer der Gründe, warum es gefährlich ist, der Transmedialen Kritik zu folgen: Würden wir zu diesem System zurückkehren könnte jeder der nicht den stereotypen Ansichten von Weiblichkeit und Männlichkeit entspricht, sich nicht länger als „echter“ Transgender bezeichnen.

Die Präsentation ist besonders wichtig bei vorpubertären Kindern, da ihnen signifikante sekundäre sexuelle Merkmale fehlen. Kleidung und Haare sind die einzigen Möglichkeiten, das Geschlecht des Kindes aufzuzeigen; es geht so weit, dass Fremde, ein Baby gleich als Mädchen kategorisieren, wenn es einfach nur ein rosa Oberteil trägt. Auch Unisex-Kleidung für Kinder ist durch Farben und Grafiken stark geschlechtsspezifisch. Für Transkinder kann es äußerst belastend sein, entweder gezwungen zu werden, sich die Haare zu schneiden, oder sie herauszuwachsen. Das Verweigern von Röcken und Kleidern an ein Transfeminines oder nicht-binäres Kind bzw. das Aufzwingen von Kleidern an ein Transmaskulines oder ein nicht-binäres Kind kann ihre Lebensmoral langfristig beeinträchtigen.

Existentielle Dysphorie

Wenn Sie im falschen zugewiesenen Geschlecht aufwachsen, werden Sie viele Dinge verpassen, die Sie eigentlich erlebt hätten, wenn *man* es nur früher gewusst hätte. Übernachtungen, Campingausflüge, Pfadfinder oder Pfadfinderinnen, Einkaufstouren, Cheerleadern oder Sport. Erlebnisse, vor allem Gemeinschaftliche Erlebnisse, können sehr unterschiedliche Gefühle auslösen, je nachdem, wie Sie sie ausleben können. Zum Beispiel zum Abschlussball gehen, religiöse Zeremonien (z. B. eine Bat-Mizwa anstelle einer Bar-Mizwa) und sogar nur das Dating bzw. die Suche nach einem Freund oder Freundin. Diese Dysphorie kann auch biologischen Ursprungs sein, z.B. die Trauer darüber, dass Sie Ihre Kinder nicht zur Welt bringen oder stillen können.

Diese verpassten Gelegenheiten können sich als Gefühle von Verlust und Verletzung manifestieren. Darüber hinaus sind oft die Erinnerungen an Erlebnisse, die Sie in der falschen Geschlechtsrolle durchlebten, ein bitterer Punkt, genauso wie Erlebnisse, zu welchen Sie eigentlich gar keinen Zugang hätten haben sollen, da diese möglicherweise unangenehme Erinnerungen wecken können (z.B. im Jungs bzw. Mädchen Zimmer im Schullandheim schlafen zu müssen). Stellen Sie sich vor, Sie müssen bei Ihrer Hochzeit der Bräutigam sein, wenn Sie wissen, dass Sie eigentlich die Braut sein sollten. Sie Träumen während Ihrer Jugend von Ihrer perfekten Hochzeit nur um das Ganze dann in der falschen Rolle zu spielen.

Nicht selten trifft es Trans-Personen mit der ganzen Wucht der existenziellen Dysphorie, weil Sie Ihrer verlorenen Jugend nachtrauern. All die Dates, die Spinnereien im Teenageralter, die Partys, der erste Sex... während Ihr Körper jung war und Sie keine Verantwortung hatten. Es ist Zeit, die niemals zurückgewonnen werden kann.

Oft wird versucht einige dieser verlorenen Ereignisse wiederzuerlangen. Es werden queere Abschlussbälle veranstaltet, Übernachtungen organisiert oder daran teilgenommen, die Ehegelübde mit Ihren Ehepartnern wiederholt oder Übergangsrieten zur Pubertät veranstaltet (beispielsweise indem eine Mutterfigur ihnen hilft, ihren ersten BH zu kaufen, oder Eine Vaterfigur ihnen das Rasieren beibringt). Letztendlich ist existenzielle Dysphorie jedoch etwas, das niemals gelindert werden kann. Sie können neue Erfahrungen machen, um die verlorenen zu ersetzen, aber Sie können die Uhr niemals zurückdrehen.

Dies ist einer von vielen Gründen, warum es so wichtig ist, Jugendliche, welche auch *nur möglicherweise* Trans sind zu unterstützen. Lieber ein Gang zum Psychologen (oder Therapeuten) zu viel als das von vornherein auszuschließen. Denn: Jungs wollen Jungsachen machen, Mädchen wollen Mädchensachen machen, und nicht-binäre Kinder wollen das tun, was sich für sie richtig anfühlt; und wenn sie es verpassen, werden sie das nicht vergessen.

Gemanagte Dysphorie

Das Aufwachsen, während Sie Ihre Identität verbergen - auch wenn Sie vielleicht selbst noch nicht wissen das Sie Ihre Identität verbergen - wird zu einer Existenz, die auf Bewältigungsmechanismen aufbaut, um die - sich unterbewusst aufbauende - Dysphorie zu lindern. Im Folgenden finden Sie verschiedene Möglichkeiten die (auch nicht selbst eingestandene) Trans-Personen verwenden, um Ihre Dysphorie im Alltäglichen Leben zu lindern:

- Wenn Sie in einem Videospiel die Möglichkeit haben, Ihr Geschlecht zu wählen, wählen Sie in der Regel nicht das Ihnen zugewiesene Geschlecht. Dies kann mit Ausreden einhergehen, um diese Wahl zu verteidigen. "Es war standardmäßig männlich eingestellt und es war mir egal." Oder "Ich möchte nicht stundenlang auf den Hintern eines Mannes starren."
- Eine Vorliebe für Literatur und Filme mit Hauptcharakteren Ihres wahren Geschlechts oder mit Charakteren, die gegen Geschlechtnormen verstoßen (Mulan, Little Women).
- Konsum pornografischer Inhalte in die Sie sich Geschlechtskonform hineinversetzen können. Zum Beispiel eine Anziehungskraft auf schwul-lesbische Pornos, Brautkink, Transgenderpornos oder Transformationssequenzen.
- Crossdressing oder Drag.
- Ausreden finden, um die Haare kurz zu schneiden oder herauszuwachsen (oder Frisörtermine hinauszögern).
- Rasieren von Körperhaaren bzw. Weigerung die Haare zu rasieren, wie es von Ihrem zugewiesenen Geschlecht normalerweise erwartet wird.
- Tragen von sehr lockerer und weiter Kleidung, um die Form Ihres Körpers zu verbergen. Eindeutig geschlechtsspezifische Kleidungsstücke (z.B. Röcke oder Anzüge) für Ihr zugewiesenes Geschlecht werden verweigert oder nur sehr ungern getragen.
- Sie Vermeiden soziale Zusammenkünfte, wann immer dies möglich ist, und Sie suchen nach Isolation.
- Sie Informieren sich intensiv über geschlechtsspezifische Themen (wie das Design von Herren- oder Damenbekleidung) oder Sie verweigern sich solchen Themen komplett in Bezug auf Ihr Geburtsgeschlecht.
- Obsessives Training (AFABs) um den Körper in die richtige Form zu bringen.
- Unterstützung von Cis-Partnern beim Einkaufen, um stellvertretend im richtigen Geschlecht einzukaufen.

Weil nicht-geschlechtskonformen Kindern so viel Missbrauch und Abneigung entgegengebracht wird, lernen viele Trans-Personen aus purer Notwendigkeit heraus, Ihre Persönlichkeit zu verbergen. Viele Transgender sprechen von einer Lebensphase, in der sie versuchten, sich auf ihr zugewiesenes Geschlecht einzulassen, Männlichkeit oder Weiblichkeit bis zum Äußersten zu zeigen, um zu versuchen, sich selbst zu „reparieren“. Dies führt zu Unterdrückungstendenzen, die sogar oberflächlich

giftig erscheinen können, aber einfach das Ergebnis des Versuchs sind, jeden Teil ihres wahren Selbst zu verbergen. Beispiele hierfür sind:

- Das Wachsen lassen und das akribische Pflegen von Gesichtshaar (der sogenannte „Denial Beard“).
- Die Meisterung der Make-up-Kunst, um einen möglichst perfekten Femme-Look zu haben.
- Kleidung und Präsentation *extrem männlich* oder *extrem weiblich*.
- Vermeiden von Gesprächen über Mode oder gespieltes Desinteresse.
- Sie dissoziieren, wann immer das Gespräch auf geschlechtsspezifische Themen wie Modegespräche oder geschlechtsspezifische Aktivitäten gelenkt wird.
- Sie arbeiten wie besessen (AMABs) und fokussieren sich ganz auf Ihre Karriere.
- Annahme einer stark stereotypen Geschlechterrolle in einer Beziehung (z.B. die pflichtbewusst bescheidene Hausfrau).
- Sie heiraten eventuell und haben Kinder - in der Erwartung, dass sie dadurch das „reparieren“ können, was bei Ihnen nicht stimmt.
- Sie nehmen eine ultra-konservative Haltung gegenüber Geschlecht und Sexualität ein.
- Sie sind homophob und transphob und nutzen es zur Verteidigung, um jeden Verdacht sofort zu ersticken.
- Passiv Aggressives Verhalten allem gegenüber was mit Ihrem wahren Geschlecht zusammenhängt.



Nighting Bug 
@NightingBug



You're worried that you might be homophobic, even though you believe in gay rights, because "LGBT+ stuff" fills you with a deep discomfort. It all seems so flamboyant and overtly sexual. It makes you want to shrink down and disappear, before you die of secondhand embarrassment.

Later, when you meet real queer people, or your friends come out of the closet, you start to idolize them. But you're also jealous. They're **free** and **real** in a way that seems impossible for straight people, like you. They have huge, **real person** worries and desires and lives.

9:38 PM - Jan 10th, 2020

Flucht- oder mentale Mittel

Zu guter Letzt ist ein weiterer sehr häufiger Bewältigungsmechanismus, Flucht- oder mentale Mittel zu finden, um die eigenen Gefühle zu verdrängen:

- Intensiv viel Zeit in Hobbys investieren.
- Sehr viel Zeit beim Arbeiten verbringen.
- Suchten von TV-Serien, Filmen oder Büchern.
- Verbringen jeder einzelnen freien Minute in Videospielen oder in sozialen Medien.
- Den eigenen Wohnraum zwanghaft reinigen.
- Sehr viel schlafen.

Impostor Syndrom



Die Gesellschaft ist im Allgemeinen sehr gut darin, Trans-Personen dazu zu bringen, an sich selbst zu zweifeln. Wir erhalten im Laufe unseres Lebens unzählige unterschwellige Botschaften, die besagen, dass es nicht normal ist Trans zu sein – und dass jeder, der tatsächlich Trans ist, außergewöhnlich oder speziell sein muss. Die Besessenheit der Cis-Medien um den Satz „Im falschen Körper geboren“ hat dazu geführt, dass viele Jugendliche falsche Informationen über Trans-Personen verinnerlicht haben. Viele Transkinder wachsen mit dem Gedanken auf, dass sie eigentlich keine Transgender sind; Sie können keine Transgender sein, weil sie nicht wissen, dass sie ein anderes Geschlecht sind, sie *wünschen* es sich nur. Viele nicht-binäre Kinder wachsen mit dem Wissen auf, dass etwas nicht stimmt, glauben aber nicht, dass sie Trans sind, weil sie sich nicht wie eine binäre Trans-Person fühlen.

Dazu haben die Botschaften, dass Trans-Personen ihren Körper oder ihre Genitalien hassen, die Bewusstseinslandschaft vergiftet, so dass viele Menschen, die entweder keine körperliche Dysphorie verspüren (oder einfach denken, dass ihre nicht sehr stark ist) glauben, dass sie nicht “Trans genug” sind.

Ja, du bist Trans genug!

Darüber hinaus wurde die Nachricht von transphoben Medien verinnerlicht, dass Trans-Frauen eben keine echten Frauen und Trans-Männer eben keine echten Männer sind; und dass Trans-Personen nur versuchen die Allgemeinheit dahingehend zu manipulieren, das man sie für echte Frauen bzw. echte Männer hält. Dies führt zu vielen Selbstzweifeln an der Authentizität des eigenen Geschlechts, insbesondere angesichts der vielen Geschlechterstereotypen. Wenn Sie feststellen, dass Sie diese Stereotypen nicht erfüllen können, lassen Sie sich leicht davon überzeugen, dass Sie Ihrem wahren (bzw. inneren) Geschlecht nicht gerecht werden können (Hinweis: Cis-Männer und Cis-Frauen bezweifeln dies auch viel zu oft).

Darüber hinaus leiden viele Transgender aufgrund einer Vorgeschichte von Mobbing oder transphobem Missbrauch unter einem verringerten Selbstwertgefühl und sind aus diesen Gründen



Nightling Bug
@NightlingBug



[@TorgHacker](#) You don't need dysphoria to be trans!

But also, I've seen "angst over not being dysphoric enough" described as a sort of meta-dysphoria? Because it's distress you experience when you're worried you aren't _____ enough to be your gender.

12:42 PM - Jan 22nd, 2020

bereits mit Selbstzweifeln vorbelastet.

Geschlechtsspezifische Dysphorie verursacht auch Depressionen, die dann nur dazu führt diese Zweifel weiter zu nähren. Dies alles führt zu einer riesigen Ansammlung von Selbstbehinderungen, die dazu führen, dass jemand immer wieder darum kämpft, seine eigene Geschlechtsidentität zu akzeptieren.

Aber hier ist die Sache... nur Trans-Personen machen sich Sorgen, ob sie tatsächlich Transgender sind! Eine Cis-Gender-Person ist nicht besessen von ihrer Geschlechtsidentität. Eine Cis-Gender Person denkt kurz darüber nach, verarbeitet die Informationen, macht einen Haken dran und geht zum nächsten Punkt über. Wenn Sie immer wieder zu diesen zweifelnden Gedanken zurückkehren, dann sagt Ihnen Ihr Gehirn, dass Sie irgendwo eine falsche Abbiegung genommen haben.

Die Welt ist voller Einflüsse, die uns mit Zweifeln erfüllen und uns davon abhalten, die etablierte Gesellschaftsordnung zu brechen. Im Folgenden werden einige Systeme und Ideologien beschrieben, die versuchen Trans-Menschen als verwirrt oder Betrüger hinzustellen und uns davon abhalten sollen, uns selbst zu verwirklichen.

Autogynephelia

Diese Theorie wurde in den späten 1980er Jahren entwickelt als die Autogynephelia (AGP)-Theorie von Ray Blanchard viel Anklang fand, da das Trans-Bewusstsein sich gerade anfang zu entwickeln. AGP ist eine pseudowissenschaftliche Erklärung, die die Quelle der Identität von Transfemininen Personen mithilfe von sexuellen Perversionen „erklären“ soll. Blanchard trennte transfeminine Personen in zwei Gruppen: ob sie sich zu Männern oder Frauen hingezogen fühlten. Gleichzeitig sprach die Theorie ihnen ihre Weiblichkeit ab. Seine Arbeit ignorierte transmaskuline Personen und nicht-binäre Identitäten völlig.

Autogynephelia besagt, dass heterosexuelle transfeminine Personen eigentlich nur schwule Männer sind, die deswegen ein weibliches Aussehen suchen, um das Verlangen heterosexueller Männer zu wecken. Lesbische Transfeminine Personen sind tatsächlich heterosexuelle Männer, die von ihrem Verlangen nach Frauen so besessen sind, dass sie selbst eine Frau werden möchten, um sexuelle Befriedigung mit sich selbst zu erlangen.

Blanchards Theorie stützte sich darauf, wie die Darstellung von Frauen häufig zu sexueller Erregung bei Transfrauen, im frühen Stadium Ihrer Transition, führte. Die meisten seiner Studienteilnehmer



Faith
@RoseOfWindsong



Gay people 2 decades ago: *exist*

Bigots: "They're trying to turn our children gay! We must protect our children!"

Trans people now: *exist*

Bigots: "They're trying to convince our gay kids they're the wrong gender! We must protect our gay children!"

1:36 AM - Jan 28th, 2020

waren Patientinnen, die zum ersten Mal versuchten, sich als Frau zu präsentieren oder/und nur sehr kurz auf Hormonersatztherapie waren.

Heute ist es befremdlich, aber damals wurde es jahrelang als gültige Psychologische Theorie angesehen. Diese Theorien wurden sogar in College-Lehrbüchern abgedruckt. Blanchards Forschungen entsprachen nicht der wissenschaftlichen Genauigkeit und seine Daten erwiesen sich als äußerst fehlerhaft. Unter anderem manipulierte er seine Patientenbeobachtungen und warf einfach alle Daten weg, die nicht zu seiner Hypothese passten. Viele seiner Theorien basieren auf frauenfeindlichen Ansichten über Weiblichkeit, und er hat nie Cis-Gender-Frauen als Kontrollgruppe in seine Studie einbezogen. Weitere Informationen darüber, wie fehlerhaft die Theorie ist, finden Sie in Julia Seranos ausgezeichnetem Aufsatz: „[The Case Against Autogynephilia](#)“.

AGP ist Ende der 2000er Jahre von der modernen Psychologie gründlich zerrissen worden, aber der Schaden war schon angerichtet. In der Öffentlichkeit waren alle Transfrauen perverse Fetischisten. Medienporträts von Transfrauen spiegelten diese Haltung wider und brannten diese negativen Bilder tief in das öffentliche Bewusstsein.

Transfeminine Individuen verinnerlichen dann diese Botschaften und kamen zu dem Schluss, dass sie eigentlich keine Transgender sind, sondern nur eine perverse Entartung. Es ist mir passiert; es ist fast jeder Transfemininen Person ab 1980 passiert, die es im Teenager Alter schon gewusst hat.

Sie sind kein Fetischist. Das Gefühl, wenn Sie sich als Frau betrachten, ist geschlechtsspezifische Euphorie.

Patriarchale Unterdrückung



Jocelyn
@TwippingVanilla



A friend of mine who just started her transition this week asked me yesterday if I ever got turned on by seeing myself. I knew immediately what she was actually asking, so this is a PSA for all those trans femmes out there feeling invalidated by their own bodies.

Im gonna be blunt: Your gender is not invalid because you get an erection when seeing yourself dressed as feminine. We've all gotten it. It doesn't mean you're fetishizing. It doesn't mean you're not actually trans.

All it means is that you feel good about how you look.

Gender Euphoria is sexy. Being comfortable in your clothes is sexy. Liking the way you look is sexy. *Feeling sexy is sexy!!*

That triggers a turn on, the body reacts to sexy things.

Here's the kicker: Cis Women get this too!!! It's literally just a lady boner!

Over time this reaction happens less and less as you get more used to preseting as yourself. Eventually most clothes are just clothes, it's just your new normal.

But that special outfit that makes you feel really hot? That new dress that you try on for the first time and feel really cute in? That lingerie that you bought specifically to feel sexy in?

Yes, that triggers it. All it means is that you're happy.

Let me tell you, the massive relief my friend displayed at learning that this was completely normal was palpable. The poor girl had been stressing about that so hard.

She didn't even know about AGP, but she knew the stigmas and was terrified that this meant she was fake.

1:46 PM - Jul 22nd, 2019

Eine häufige Ursache für das Absprechen des Wunsches, dem männlichen Geschlecht anzugehören, ist für AFABs das Vermischen des Geschlechts mit der vermeintlichen systemischen Unterdrückung von Frauen (insbesondere bei Personen, welche keine Hormontherapie anstreben oder nicht in die binären Geschlechtskategorien passen). Die Botschaft „Oh, du willst einfach keine Frau sein, weil Frauen so schlecht behandelt werden“ wird viel zu oft gehört und kann im Unterbewusstsein starke Selbstzweifel hervorrufen. Dass diese These unlogisch ist, kommt aber meistens nicht in den Sinn. Die Gesellschaft behandelt Trans-Personen meist schlechter als Frauen. Demnach ist das Anstreben der Transition, um der „Unterdrückung als Frau“ zu entgehen ein Selbstwiderspruch (und ich persönlich habe noch nie eine Trans-Person getroffen, die es deswegen getan hat).

Die Botschaft von radikalen Feministen, weibliche Geschlechterrollen aufzugeben, kann es auch schwieriger machen, die eigenen Gefühle zu analysieren. „Bin ich eigentlich nicht-binär oder bin ich nur eine Feministin?“ oder „Bin ich eigentlich ein Mann oder bin ich nur eine sehr männliche Lesbe?“. Dafür ermutige ich Sie, mit Cis-Feministinnen, insbesondere Lesben, zu sprechen. Sie werden sich über Unterdrückungssysteme und das Patriarchat beschweren; Die Probleme sind alle außerhalb Ihres Einflussbereiches und dennoch wollen sie weiterhin Frauen sein. Sogar sehr männliche Lesben wollen Frauen sein, nur in einer anderen Art und Weise wie es der Mainstream-Feminismus vorschreibt.

Dann gibt es das Problem, das Leute glauben, *nicht-binär* zu sein heißt *androgyn zu sein* und *androgyn zu sein* bedeutet einfach *weniger weiblich* zu sein. Weiblichen nicht-binären Personen sollte man die Existenz nicht absprechen! Es ist in Ordnung, wenn Sie Ihre Brüste nicht entfernen möchten. Es ist in Ordnung, wenn Sie Ihre Kurven genießen. Es ist in Ordnung, wenn es Ihnen nichts ausmacht, wenn Sie mit „sie“ und „ihr“ angesprochen werden. Das macht Sie nicht weniger Transgender.

Wenn Sie das Gefühl haben, keine binäre Frau zu sein, dann sind Sie keine binäre Frau. Cis-Frauen erleben solche Diskrepanz nicht.

Toxische Männlichkeit

AMABs wachsen mit der Botschaft auf, was es heißt „ein Mann zu sein“. Es gibt so wenige Beispiele für positive besetzte Männlichkeit in populären Medien und AMAB männliche nicht-binäre Personen werden auch in der Transrepräsentation so häufig ignoriert, dass es sich sehr einsam anfühlen kann, ein queer geschlechtlicher Mann zu sein. AMAB Enbies werden oft entweder mit schwulen Cis-Männern zusammengefasst oder wie Transfrauen behandelt.

Sie können einfach genderqueer sein! Auch das ist eine gültige Identität!

Transmedikalismus

Das trifft alle. Transmedikalismus (auch bekannt als „Truetrans“) ist eine Transgender-Ideologie, die von der Harry-Benjamin-Skala (Rang 5 und 6) abgeleitet ist. Ziel ist es, die Regeln vor der WPATH

Revision zu stärken welche eine intensive körperliche Dysphorie erfordern, um sich für eine medizinische Transition zu qualifizieren. Damit würde man viele nicht-binären Identitäten ausschließen. Transmedikalismus ist im Kern ein Konzept der „besseren Trans-Personen“ welches binäre Trans-Menschen über die Bedürfnisse jeder anderen Trans-Geschlechtsidentität erhebt und die Ausweitung der Transgender-Identität zurückdrängt. Sie wünschen sich mehr Hürden als heute, schimpfen mit dem Transgender-Label gegen nicht-binäre Personen und würden es vorziehen, wenn weniger Menschen wegen ihrer geschlechtsspezifischen Dysphorie behandelt werden würden.

Kurz gesagt, viele Transmedikalisten hassen es, dass die jüngere Generation es „so einfach hat“, obwohl viele in ihren Reihen auch Teil dieser Generation sind. Diese Ideologie begann unter verärgerten älteren Trans-Personen, hat sich aber seitdem auf andere binäre Individuen ausgeweitet, insbesondere ist sie populär unter jungen binären Transmaskulinen-Personen.

Wenn eine Trans-Person zum ersten Mal von anderen Trans-Personen ausgegrenzt wird, kann dies für lange Zeit ihre eigene Selbstakzeptanz erheblich beeinträchtigen und das eigene Erkennen für lange Zeit behindern. Anhänger von Truetrans sind dafür bekannt, dass sie den Leuten tatsächlich sagen: „Nein, du bist kein „echter Transgender““.

Diesen Aussagen sollte man keinen Glauben schenken, denn es handelt sich um Mobbing-Taktiken, die explizit darauf ausgelegt sind, andere Menschen zum Zwecke der Selbsterhöhung zu verletzen.

Trans-Ausgrenzender Reaktionärer Feminismus (TERF) bzw. Kritische Gender (GC) Bewegung bzw. Gender Essentialismus

Gender Essentialismus ist der Glaube, dass die Existenz einer Person untrennbar mit den angeborenen Geschlechtsmerkmalen zusammenhängt. Die Person ist das Geschlecht basierend darauf mit welchen Geschlechtsorganen sie geboren wurde. Die TERF- und GC-Ideologie entstand aus der Lesben Bewegung des Feminismus der zweiten Welle und bestreitet die Existenz der Transgender-Biologie und die der nicht-binären Trans-Personen vollständig. Die Bewegung wurde von rechten Reaktionären, Rassisten und Homophoben weitgehend unterwandert und wird jetzt, in Amerika, von evangelisch-christlichen Organisationen unterstützt.

Diese Leute werden vor nichts Halt machen, um Ihnen Ihre Existenz abzusprechen. Verschwenden Sie keine Aufmerksamkeit an diese.

Gender Abolitionisten / Postgenderismus

Postgenderismus ist eine Philosophie, die ihren Ursprung im radikalen Feminismus fand und besagt, dass alle Geschlechter mehr Schaden als Nutzen verursachen. Sie versucht jegliches Geschlecht in unserer Gesellschaft auszurotten. GAs glauben, dass jedes Geschlecht ausschließlich ein soziales

Konstrukt ist und dass jeder, der sich stark mit einem binären Geschlecht verbunden fühlt, entweder schändliche Geschlechterstereotypen propagiert oder blind systemischer Indoktrination folgt.

GAs glauben nicht an die Existenz von geschlechtsspezifischer Dysphorie und werden versuchen, denjenigen die Glaubwürdigkeit abzusprechen, die so etwas Erleben. Es handelt sich um die linke Version der geschlechtskritischen Bewegung.

Anmerkung des Kurators: Der nachfolgender Text wurde [von Cassie LaBelle auf Medium veröffentlicht](#) und wird mit ihrer Erlaubnis übersetzt und hier geteilt. [Auf Medium können Sie mehr von Ihr lesen.](#)

Bin ich Trans?

Lange bevor ich anfang, mein Geschlecht in Frage zu stellen, fantasierte ich häufig das eine meiner besten Freundinnen auf mich zu kam und sagte: "Hör schon auf, du täuschst niemanden."

Wenn Sie mich damals mit dieser Fantasie konfrontiert hätten, hätte ich Ihnen nicht genau sagen können, was ich mit „du täuschst niemanden“ gemeint hätte. Tief im inneren wusste ich, dass es wahrscheinlich mit meinem Geschlecht zusammenhängt, ich hätte nur nicht gewagt es auszusprechen. Alles was ich wusste war, das ich vorgab jemand zu sein der ich nicht war. Das alles auf eine vage, passive und undurchsichtige Weise.

Als ich mich als Transfrau akzeptierte und den langen Prozess des Coming-outs begann, wünschte ich mir, dass jemand sagte, dass er es bereits wusste – so etwas wie: „Ich bin so froh, dass du es endlich herausgefunden hast“. Ich wollte das es aus Ihnen heraus sprudelte: „Ich weiß es seit Jahren. Es war so offensichtlich. Niemand hat dich jemals für einen Jungen gehalten. Ich bin so froh, dass du jetzt endlich dein wahres Selbst leben kannst.“

Leider hat mir das aber niemand gesagt. Mein Coming-out-Prozess war erfolgreich und die meisten meiner Freunde unterstützten mich, aber ich habe nie die ersehnte externe Bestätigung bekommen. Meine Freunde und Familie akzeptierten mich als Trans, weil ich ihnen sagte, dass ich Trans war. Sie hatten nicht bemerkt, dass ich die letzten zwanzig Jahre damit verbracht hatte die Fassade eines Mannes hochzuhalten der eigentlich kaum existierte.

Meine gute Freundin Lily hat den Begriff „**Egg-Prime-Direktive**“ geprägt, mit der die Tatsache beschrieben wird, dass Trans-Personen eine unausgesprochene Vereinbarung haben. Trans-Personen sagen anderen Personen - die sich dieselben Fragen in Bezug auf Ihr Geschlecht stellen - nicht, ob sie Trans sind oder nicht.

Wenn man jemandem einfach sagt das er Trans ist, dann öffnet es Tür und Tor zu Leugnung und Ablehnung. Es könnte eine Abwehrreaktion auslösen, die auf verinnerlichter Transphobie aufbaut und die Person tiefer in die Selbstverweigerung drücken oder sie sogar Transphobisch werden lassen. Selbst wenn das nicht geschieht, lässt es dem eigenen Unterbewusstsein Raum, die Dysphorie abzulehnen und zu behaupten, dass sie nur manipuliert oder getäuscht werden. Eine viel bessere Strategie ist es über die eigenen Erfahrungen mit Dysphorie zu sprechen. Damit können sie die Gemeinsamkeiten erkennen und ihre eigenen Schlüsse über ihr Geschlecht ziehen. Dieser „Codex“ verbietet es nicht bei der Erforschung des Geschlechts zu helfen, er verbietet es nur dem anderen ein Geschlecht zuzuordnen.

Mit Sicherheit gibt es einige Trans-Personen, die sich nicht an die „Egg-Prime-Direktive“ halten, aber ich habe noch keine getroffen. Es ist eines der wenigen Dinge, die die gesamte Trans-Community zu vereinen scheint, inklusive mir. Obwohl ich mir externe Bestätigung gewünscht habe, weiß ich nun das wahre Akzeptanz nur von innen heraus kommen konnte. Die einzige Person, die Ihnen sagen kann, ob Sie Trans sind, sind Sie selbst.

Das Paradoxe ist, dass die meisten Trans-Personen (vor der Selbsterkenntnis) absolut grauenhaft darin sind, ihrer inneren Stimme zu vertrauen. Ihr gesamtes Leben lang kennen Sie nur die Trennung zwischen dem, wie andere Personen Sie sehen und Ihrem Selbstbild – Natürlich ist es da einfacher sich darauf zu verlassen, wenn andere Ihnen sagen „wer Sie wirklich sind“. Dass den anderen Menschen einige grundlegende Tatsachen über Ihre Identität fehlen, wissen Sie vielleicht noch irgendwo tief im Inneren; Dennoch ist es beinahe unmöglich, der inneren Stimme mehr Glauben zu schenken als alle anderen zurückmelden.

Mein heutiges Ziel ist es daher, Ihnen einige der Informationen und das „mentale Framing“ zu vermitteln, die mir geholfen haben, mich selbst als Trans zu akzeptieren. Ich kann Ihnen nicht sagen, ob Sie Transgender sind oder nicht, aber ich kann Ihnen die Werkzeuge in die Hand geben mit denen Sie das möglicherweise selbst herausfinden können. Ich kann die Antworten nicht geben, aber ich kann versuchen, Ihnen die richtigen Fragen zu stellen.

Nochmal die Bitte um Verständnis. Ich habe keine professionelle Ausbildung in Gendertherapie. Ich schreibe dies einfach aus meiner eigenen Amateurforschung und meinen persönlichen Erfahrungen – hauptsächlich meinem eigenen Weg und meinen eigenen Gesprächen, die ich mit anderen Transfemininen-Personen und Gender-hinterfragenden-Personen geführt habe. Zusätzlich tue ich dies aus der Perspektive einer ziemlich binären Transfrau heraus, die in ihren frühen Dreißigern die Transition vollzogen hat. Das bedeutet leider das ich für viele Trans-Erfahrungen immer noch blind bin. Die Dinge sind für Transmaskuline und nicht-binäre Menschen anders, und einiges trifft auch nicht auf alle Transfemininen-Personen zu. Dies soll kein universeller Expertenratgeber sein – es ist nur das Beste, was ich Ihnen im Moment in die Hand geben kann.

Die meisten Cis-Personen denken nicht viel über ihr Geschlecht nach

Wenn Sie in der Phase sind, in der Sie Ihr Geschlecht in Frage stellen – und selbst wenn es nur bedeutet „Bin ich Trans?“ zu googeln um dann schnell den Laptop zu schließen bevor Sie das Suchergebnis sehen können – dann darf ich Ihnen Gratulieren. Sie haben bereits mehr über Ihr Geschlecht nachgedacht, als es die meisten Cis-Personen in ihrem ganzen Leben tun.

Ich habe viele meiner Cis-Freunde gefragt, ob sie jemals ernsthaft über ihre Geschlechtsidentität nachgedacht haben, und neun von zehn haben das nicht. Cis-Personen fragen sich nicht ständig, wie es

wäre, dem anderen Geschlecht anzugehören. Sie träumen auch nicht davon, wie schön es wäre, wenn sie in einem anderen Körper aufwachen würden. Sie bekommen kein Herzklopfen, wenn Sie an Body-Swap-Filme denken. Vereinzelt kommt es vielleicht vor, dass sie es sich schon mal vorgestellt haben, wie es wäre, in einem Körper des anderen Geschlechts zu wohnen aber diese Gedankenexperimente sind kurz und rein intellektuell.

Da steckt kein Antrieb dahinter. Nicht für sie. Wenn Sie diesen seltsamen Antrieb verspüren wenn Sie an Ihr Geschlecht denken, dann könnte das etwas bedeuten.

Die meisten Cis-Personen sind gerne das ihnen bei der Geburt zugewiesene Geschlecht

Für mich war das anfangs schwer zu glauben, aber Cis-Personen mögen ihr Geschlecht tatsächlich! Cis-Männer sind gerne Männer und Cis-Frauen sind gerne Frauen. Sie wünschen sich nicht insgeheim, sie wären als Angehörige des „anderen“ Geschlechts - oder das Sie als geschlechtsloses Wesen oder etwas dazwischen geboren worden wären. Wie wir bereits festgestellt haben, denken sie nicht viel über ihr Geschlecht nach.

Hier wird es etwas komplizierter. Viele Cis-Männer empfinden das Konstrukt der „toxischen Männlichkeit“ als erdrückend und schrecklich und lehnen die problematischen sozialen Aspekte ihres Geschlechts aktiv ab. Viele Frauen sind frustriert über Frauenfeindlichkeit, das Patriarchat und die Tyrannei der klassischen Geschlechterrollen. „Es zu genießen, ein Mann zu sein“ bedeutet nicht unbedingt, dass Sie es mögen müssen, Ihre Emotionen ständig zu kontrollieren - außer beim Fußball natürlich. „Es zu genießen, eine Frau zu sein“ bedeutet auch nicht das Sie es mögen von

Warum ist die „Egg-Prime-Direktive“ nötig?



Kollegen herabgesetzt zu werden, oder oft mit der Frage bombardiert zu werden, wann Sie heiraten werden.

Aber sobald Sie den Rest separat betrachten? Selbst dann genießen Cis-Personen noch immer ihr Geschlecht. Sie wünschen sich vielleicht, dass manche Aspekte der sozialen Normen ihres Geschlechts anders wären, aber sie würden sich dennoch dafür entscheiden, ihre zugewiesenen Geschlechter zu behalten, wenn Sie die Wahl hätten. Leider hören viele Trans-Personen, die Ihre Identität erkunden, dass sich auch Cis-Personen über manche Aspekte ihres Geschlechts beschweren und leiten daraus ab, dass alle diese Abneigung gegen das eigene Geschlecht verspüren.

Wenn Sie beim Hinterfragen Ihres Geschlechts noch nicht zu einem Punkt gekommen sind, dann gehen Sie vielleicht davon aus, dass „Ich hasse es nicht, ein Mann zu sein“ dasselbe ist wie „Ich genieße es, ein Mann zu sein“. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie viele Trans-Personen mir eine Variation dieser Frage gestellt haben: „Ich kann nicht Trans sein, weil ich es nicht hasse, ein Mann/Frau zu sein“. Danach beschreiben Sie mir all die unzähligen kleinen Dinge warum Sie nicht gerne als männlich bzw. weiblich gesehen werden wollen – als ob ihr Geschlecht ein Paar nasse Socken wäre, die sie nie ganz ausziehen könnten.

Es überrascht Sie vielleicht zu hören, dass ich es auch nicht wirklich hasste, vor meinem Coming-out als Mann gesehen zu werden. Es war für mich keine ständige Quelle des Elends. Es war halt einfach, wie es war. Ich habe gelernt, damit zu leben, denn ich kannte es ja nicht anders. Viele Leute glauben, dass Sie nur dann Trans sein können, wenn Sie sich aktiv verletzt fühlen, wenn Sie als Ihr Geburtsgeschlecht gesehen werden. Dieses Gefühl stellt sich normalerweise erst ein, wenn Sie mit der Transition begonnen haben und endlich wissen, wer Sie sind. Vor der Selbstakzeptanz wird sich Ihre Beziehung zu Ihrem Geburtsgeschlecht wahrscheinlich eher wie gefühlsmäßige Diskrepanz, statt wie eine offene Wunde anfühlen.

Unzählige Male habe ich von Transfemininen-Personen unter der Hand folgendes gehört: „Nun, ich hasse es nicht, ein Mann zu sein, und Männer haben teilweise institutionelle Privilegien. Ich glaube nicht, dass ich mich dafür entschieden hätte eine Frau zu sein, wenn ich die Wahl gehabt hätte. Ich möchte diese Privilegien nicht aufgeben“. Diese vermeintlichen Privilegien sind für Sie eine wichtige Sache, aber Sie dürfen es nicht als „Belohnung“ ansehen, die Sie für das ewige Unbehagen ein Mann zu sein bekommen. Männer genießen es, Männer zu sein, und sie würden es immer noch genießen, Männer zu sein, ohne ihre sozialen Privilegien. Wenn diese Privilegien das Einzige sind, was Sie an Männlichkeit mögen, dann bedeutet das wahrscheinlich etwas.

Genderdysphorie stellt sich vor dem „selbst erkennen“ anders dar

als nach dem „selbst erkennen“ – aus der Transfemininen Perspektive

Jahrelang dachte ich, dass ich nicht Trans sein könnte, weil ich keine Geschlechtsdysphorie hatte. Selten lag ich so daneben.

Der Hauptgrund, der mich vom Erkennen meiner Dysphorie abhielt, war der gleiche Grund, warum Fische nicht wissen, dass sie im Wasser schwimmen. Ich dachte das mein Leben halt immer so war. Ich dachte es gehört halt einfach zum Mensch-Sein immer dysphorisch zu sein. Ich wusste, dass ich irgendwie traurig und (mehr als ein bisschen) seltsam war, und ich wusste, dass meine Erfahrungen mit Männlichkeit mindestens ein wenig geschlechtsunkonform waren, aber ich hatte jeden Tag mit dem Schmerz der Dysphorie zu kämpfen, ohne zu wissen warum das eigentlich so war. Egal wie schlecht ich mich fühlte, ich fand immer eine gute anderweitige Erklärung, die nichts mit meiner Geschlechtsidentität zu tun hatte.

Ein weiteres Problem war, dass sich die Geschlechtsdysphorie bei Trans-Personen vor der Selbstakzeptanz anders manifestiert, als nachdem man sich als Trans akzeptiert hat. Ich nahm an, dass Geschlechtsdysphorie ein Leiden ist, das kommt, wenn man sich im Spiegel betrachtet und dort eine Person mit dem falschen Geschlecht zurückblickt. So stellte sich mein Gefühl aber nicht dar, bis ich mit der Transition begann. Ich konnte mich nicht darüber ärgern keine Frau im Spiegel zu sehen, bis ich wusste das ich eine Frau war!

Vor dem selbst erkennen manifestierte sich die Dysphorie auf vielerlei sehr subtiler Weise. [In diesem Aufsatz habe ich meine Dysphorie-Erfahrungen von meiner Prä-Akzeptanz-Dysphorie aufgeschrieben.](#) Wenn Sie Ihr Geschlecht in Frage stellen, empfehle ich dringend diesen aufmerksam zu lesen.

Ziehe in Betracht das etwas Wahres dran ist – die „NullHypotheCis“

In der Mathematik gibt es die so genannte „[Nullhypothese](#)“. Sie beschreibt etwas das als wahr angenommen wird, bis es sich als falsch erwiesen hat. Es ist eine Standardannahme, wie „unschuldig, bis die Schuld bewiesen ist“. Wenn Sie beispielsweise jemanden wegen Mordes verurteilen wollen, reichen Indizienbeweise einfach nicht aus. Sie brauchen im Allgemeinen einen überwältigenden physischen Beweis, ein Geständnis oder ein anderes offensichtliches Zeichen von Schuld.

[Dieser exzellente Artikel von Natalie Reed](#) argumentiert, dass Cis-Gender – also nicht Trans-Personen - von unserer Gesellschaft als Nullhypothese verstanden wird. Es wird angenommen, dass wir alle bei der Geburt unser zugewiesenes Geschlecht haben. Damit werden wir gedrängt uns überwältigende Beweise suchen zu müssen, um unsere Transidentität zu beweisen. Ansonsten gehen wir weiterhin davon aus, dass wir Cis sind.

Das macht im Großen und Ganzen schon Sinn, denn es gibt wahrscheinlich mehr Cis-Personen auf der Welt als Trans-Personen. Wie wir bereits weiter oben festgehalten haben, führen die meisten Menschen, die sich mit ihrer Geschlechtsidentität wohl fühlen, diese Art der Befragung jedoch nicht durch. Wenn Sie in dieser Phase der Selbstfindung angekommen sind, besteht eine ziemlich hohe Wahrscheinlichkeit, dass Sie nicht vollständig Cis sind.

Die Nullhypothese stellt eine einfache und effektive Frage: Wenn Sie eine ausgeglichene Waage nehmen und beide Fragen gegenübersetzen, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Trans sind? Wenn Sie den Hypothesen „Ich bin Cis“ und „Ich bin Trans“ das gleiche Gewicht beimessen und aufhören zu verlangen das „Ich bin Trans“ alle Beweise aufbringen muss und damit die volle Beweislast tragen muss. Was fühlt sich dann richtig für Sie an? Wenn Sie für die Hypothese „Ich bin Cis“ genauso viele Beweise fordern wie für die Hypothese „Ich bin Trans“ dann kann das Ergebnis manchmal die ganze schöne Illusion ins Wanken bringen.

Wenn Sie eine Frau sein wollen, dann sind Sie schon eine Frau.
Wenn Sie ein Mann sein wollen, dann sind Sie schon ein Mann

Es ist wirklich einfach: Männer wollen Männer sein und Frauen wollen Frauen sein. Wenn Sie ein Mann sein wollen, dann sind Sie ein Mann. Wenn Sie eine Frau sein wollen, dann sind Sie eine Frau. Wenn Sie keines von beiden - oder beides zugleich sein möchten - oder Sie manchmal eine Frau und manchmal ein Mann sein möchten, dann sind Sie wahrscheinlich eine Art von genderfluid oder nicht-binär.

Jetzt höre ich Sie sagen: „Aber Stopp mal! So geht das nicht. Das kann man doch nicht tun!“. Aber Sie können das auf jeden Fall tun. Tatsächlich ist dies im Grunde die einzige Frage, die Sie wirklich selbst beantworten müssen. Wenn Sie immer schon eine Frau sein wollten, Sie aber bisher dachten, dass Sie ein Mann sind, dann ist die Wahrscheinlichkeit recht groß das Sie als Frau glücklicher leben würden. Es lohnt sich zumindest auszutesten ob ein paar Schritte in diese Richtung ihnen mehr Glück und Freude bringt, oder?

Zweifel sind kein Ausschlusskriterium, um Trans zu sein

Jahrelang, wenn nicht sogar jahrzehntelang „wusste“ ich, dass ich nicht Trans bin, weil „echte“ Trans-Personen eine unerschütterliche Gewissheit in ihrer eigenen Identität haben sollten. Ich hatte jenes fiktive Bild einer jungen Transfrau verinnerlicht, die verlangt, dass jeder sie wie eine Frau - die sie ist - sieht, selbst im Angesicht der vermeintlichen Unterdrückung.

So kam es, dass ich dachte Trans zu sein bedeute: Tapferkeit, Mut und absolute unerschütterliche Gewissheit in der eigenen Identität – und so war ich nicht. Demnach konnte ich also nicht Trans sein!

Wie sich herausstellt, fühlen sich aber nur sehr wenige Transgender vor der Transition so. Stattdessen beginnen wir unseren Weg fast alle voller Selbstzweifel. Diese Gewissheit stellt sich normalerweise mit

der Zeit ein, aber es können Monate, Jahre oder Jahrzehnte des Zweifels vorausgehen sowie - zumindest in meinem Fall - weitere Formen der Validierung nötig sein wie zum Beispiel die Hormontherapie oder die soziale Transition.

Aber am Anfang haben wir fast alle das Gefühl, dass unser Geschlecht ein verwirrendes Durcheinander ist. Wir haben das Gefühl, dass wir unmöglich „Trans genug“ sein können, um eine queere Identität zu beanspruchen und wir fühlen uns definitiv nicht Trans genug für die Transition. Wir machen uns Sorgen, dass wir eine falsche Entscheidung treffen, dass wir überreagieren, dass das Verlassen unseres kleinen Kokons der Selbsterhaltung wahrscheinlich der größte Fehler ist, den wir jemals in unserem Leben machen könnten.

Wenn Sie all das spüren, sind Sie in guter Gesellschaft. Scherzend meinte mein Therapeut sogar, dass die Frage: „Bin ich Trans genug?“ so häufig ist, dass es praktisch als Symptom gesehen werden kann, Trans zu sein. Sie können Ihre Geschlechtsidentität nicht erkunden, ohne diese in Frage zu stellen, und Selbstzweifel sind ein normaler Teil dieses Prozesses.

Ihre Trans-Geschichte folgt vielleicht nicht der „Normalen“-Trans-Geschichte

Die Gesellschaft hat entschieden, dass es im Grunde nur eine transfeminine Geschichte gibt, die es wert ist, erzählt zu werden. Es ist die Geschichte einer jungen Transfrau, die schon in sehr jungen Jahren ihre Identität herausfindet. Schon in ihrer Kindheit spielt sie mit Puppen und richtet mit ihnen Teepartys aus. Sie probiert die Kleider ihrer älteren Schwester an und bittet ihre Mutter, ihr Make-up und Schmuck zu kaufen. Sie sieht im Grunde auch immer wie ein Mädchen aus – weibliche Gesichtszüge, kleinwüchsig, dünn und androgyn. Wenn sie in der Kindheit oder Jugend keine Transition angeht, wird sie es eben etwas später im Erwachsenenalter schaffen und immer noch eher mehr als weniger wie eine Frau aussehen. Sie trägt schon immer Damenbekleidung und könnte sogar eine Drag Queen sein. Sie fühlt sich wahrscheinlich zu Männern hingezogen und hat vielleicht eine Zeit lang als Sexarbeiterin gearbeitet.

Dies ist eine gültige und übliche Trans-Geschichte und ich kenne viele Frauen, die einige oder alle dieser Punkte erlebt haben. Es gibt einen Grund, warum diese Geschichte immer wieder erzählt wird.

Nachdem ich das jetzt gesagt habe möchte ich aber klarstellen, dass die überwiegende Mehrheit der Transfemininen-Personen, die ich kenne, nicht so ist. Viele von ihnen hatten eine klassisch männliche Kindheit, komplett mit Spielzeugautos, Videospielen und NERF-Waffen. Viele von ihnen trugen nie Damenbekleidung und fühlten sich von der Drag-Kultur abgestoßen. Viele von ihnen wuchsen zu großen Männern heran, mit breiten Schultern, buschigen Bärten und tiefen Stimmen. Viele von ihnen fühlen sich überhaupt nicht zu Männern hingezogen, während andere bi-, pan- oder asexuell sind. Viele von ihnen begannen erst mit Ende Zwanzig oder Anfang Dreißig ernsthaft ihr Geschlecht in Frage zu

stellen. Viele haben in ihrer Vergangenheit keine „Anzeichen“ dafür gefunden, Transgender zu sein. Sie haben einfach ihr ganzes Leben damit verbracht, zu akzeptieren, dass sie Männer sind, und das war's. Bis es nicht mehr so war.

Auch das ist eine gängige Trans-Geschichte, aber niemand spricht wirklich darüber. Transfrauen wie diese – wie ich – haben erst in den letzten Jahren angefangen, sich wirklich für unsere Geschichten zu öffnen. Davor? Die einzige Geschichte, die es gab, war die erstere die ich oben beschrieben habe. Deshalb erscheint diese die „richtige“ Trans-Geschichte zu sein und die anderen die „falsche“.

Aber Frauen wie wir sind unglaublich verbreitet. [Eine wissenschaftliche Studie aus dem Jahr 2003](#) zeichnet die Beobachtungen einer Forscherin auf, die jahrzehntelang mit Transfemininen-Personen gearbeitet hat. Ihrer Erfahrung nach gibt es drei verschiedene Gruppen von Transfrauen, von denen zwei den „Ich habe es immer gewusst“-Weg folgen und eine nicht. Ihrer Meinung nach haben Transfeminine-Personen der dritten Gruppe eine klassisch männliche Kindheit und neigen dazu, nicht die normalen Anzeichen von Transsexualität zu zeigen. Sie neigen dazu es erst später im Leben zu erkennen. Während einige von ihnen gegengeschlechtliche Kleidung tragen, tun dies viele nicht und entscheiden sich dafür, mit ihrer Dysphorie auf stillere und innere Weise umzugehen. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie erleichtert ich während meiner Findungsphase war, als ich diesen Artikel in der Zeitung las. Als ich erkannte das es viele Transfeminine-Personen wie mich gibt.

Zusätzlich glaube ich auch das sich jetzt mehr Trans-Personen outen, weil es so viel mehr Repräsentationen und vor allem viel mehr Ressourcen gibt. 1991, 2001 und sogar 2011 war der Weg zur Transition viel schwieriger, und die meisten Menschen kannten keine offenen Trans-Personen. Damals waren die einzigen die diesen Weg gehen konnten diejenigen, die sehr viel Glück hatten. Für alle anderen war es schwer bis unmöglich.

Jetzt, im Jahr 2021 ist es nicht nur einfacher, Ihr Geschlecht zu hinterfragen; es ist auch einfacher, Erfahrungen untereinander auszutauschen, Therapie und später Hormone zu bekommen sowie Zugang zu anderen wichtigen Ressourcen zu erhalten. Wäre ich dreißig Jahre früher geboren, hätte ich vielleicht gar keine Transition gemacht. Wäre ich dreißig Jahre später geboren worden, hätte ich hoffentlich schon als Teenager die Transition vollzogen. Letztendlich spielt es aber keine Rolle, ob Sie es „schon immer wussten“ oder ob Sie zum ersten Mal die Freiheit und Ressourcen haben sich diese Fragen zu stellen.

Vielleicht haben die Dinge, die Sie von dem „selbst erkennen“ oder dem Selbst Akzeptieren abhalten gar nichts mit ihrer Identität zu tun

Wann immer ich mit einer Transfemininen-Person spreche, die sich gerade diesen Fragen stellt, wendet sich das Gespräch meistens den Hindernissen zu, mit denen sie konfrontiert sein könnte wenn sie sich

für die Transition entscheidet.

- „Ich mache mir Sorgen, dass ich zu groß und breit bin um als Frau durchgehen zu können“
- „Ich denke ich bin zu behaart für die Transition“
- „Ich habe Angst eine hässliche Frau nach der Transition zu sein“
- „Ich mache mir Sorgen, dass meine Familie mich verstößt oder enterbt“
- „Ich fürchte mein Partner wird mich verlassen“

Andere machen sich große Sorgen um ihre Karriere, ihre Ausbildung oder ihre College-Situation. Viele befürchten, dass sie die Arztrechnungen für HRT oder Operationen nicht bezahlen könnten.

Jeder, absolut jeder bezweifelt, dass er die Stärke hat mit diesem sozialen Druck während und nach der Transition umzugehen. Sich bei der Familie zu outen, sich bei Freunden zu outen, Frauenkleidung zu tragen, mit Transphobie umzugehen... es ist ein angsterfüllender Ausblick, besonders für Trans-Personen die sich ihr Trans-Sein noch nicht eingestanden haben und schon allein dadurch wenig widerstandsfähig gegen solche Gedanken sind. Das Ganze wirkt einfach zu groß für einen.

Diese Ängste manifestieren sich oft in Form von Self-Gatekeeping. Aus „Ich habe Angst, dass ich nie eine hübsche Frau werde“ wird „Ich kann nicht Trans sein, denn was ist, wenn ich nach der Transition nicht hübsch genug bin?“. Das erscheint vielleicht etwas albern, da die ursprünglichen Probleme inklusive Dysphorie ja nicht einfach verschwinden, aber Trans-Personen - vor der Selbstakzeptanz - werden manchmal alles tun, um sich selbst davon zu überzeugen, dass sie nicht wirklich Trans sind. Ich dachte definitiv, dass ich nicht Trans war, weil ich mir einfach nicht vorstellen konnte, tatsächlich Hormone zu nehmen und mich jeden Tag wie eine Frau zu kleiden. Das war etwas, was mutige Leute taten, nicht Leute wie ich, also konnte ich nicht Trans sein!

Warum tun wir uns das an? Ich vermute, es geht um Selbstschutz. Wir wissen, dass die Transition unglaublich schwierig ist, und deshalb werden wir alle erdenklichen Alternativen Erklärungen ausprobieren, bevor wir überhaupt bereit sind, uns der „bin ich Trans?“-Frage zu stellen. Wir entwickeln eine wirklich starke selbstschützende Stimme, die sich mit allen Mitteln gegen die Wahrheit wehrt. Dann müssen wir uns keine Sorgen über den Schrecken des nächsten logischen Schritts machen.

Aber die Sache ist doch die: Auch wenn Sie Trans sind, dann müssen sie ja nicht automatisch etwas tun! Obwohl ich die Transition sehr empfehle, ist es definitiv möglich, sich selbst zu akzeptieren und dann einfach... nichts zu tun - wenn die Dysphorie es zulässt. Behalten Sie Ihren Namen, Ihre Pronomen, Ihr Leben so wie es ist. Sie könnten auch nur vereinzelt Dinge ändern und die kleinen Lichtblicke der Geschlechtseuphorie genießen.

Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, dass die Wahrheit Ihrer Identität von all Ihren Hoffnungen und Ängsten bezüglich der Transition getrennt ist. Wenn Sie im Innern eine Frau sind, ist es erst mal egal

wie Sie aussehen. Es spielt keine Rolle, was Ihre Familie von Ihnen hält. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie die Mittel oder gar den Wunsch haben, eine medizinische Transition anzustreben. Identität ist eine mentale und spirituelle Sache, die von all dem getrennt ist. Wenn Sie eine Frau sind, dann sind Sie eine Frau.

Also fangen Sie dort an. Finden Sie heraus, *wer Sie sind*, unabhängig davon, was dann zu tun wäre.

Wenn ich mit einer Transfemininen-Person spreche, die ihr Geschlecht hinterfragt und an diesen Fragen feststeckt, versuche ich immer, diese sozialen Faktoren so gut wie möglich auszuklammern. Ich stelle hypothetische Fragen wie diese:

Sie finden einen magischen Knopf, der Ihr Geschlecht dauerhaft wechselt und Ihnen einen weiblichen Körper verleiht der Ihrem Alter, Ihrer Fitness und Attraktivität entspricht. Wenn Sie diesen Knopf drücken, kannte Sie jeder schon immer als Frau. Jeder würde Sie sofort mit Ihrem Aussehen akzeptieren, denn sie kannten Sie noch nie anders. Sie werden Ihren Partner, Ihren Job oder Ihre Familie nicht verlieren. Würden Sie auf diesen Knopf drücken?

Cis-Leute würden übrigens nicht einmal daran denken, diesen Knopf zu drücken. Wenn Sie im Inneren wissen, dass Sie den Knopf drücken würden, aber immer noch Angst haben, sich selbst als Trans zu akzeptieren, dann dürfte Ihr Problem wahrscheinlich mehr mit der Angst vor der Transition zu tun haben als mit ihrer inneren Geschlechtsidentität.

Es ist selten dass es „nur ein Fetisch“ ist

Ich kann dir nicht sagen, wie viele Transgender – mich eingeschlossen – angefangen haben, ihre Geschlechtsidentität aus der Sicht der sexuellen Fantasie heraus zu erforschen.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten wie sich das manifestieren kann: Gender-Spiele mit Partnern, Freude an verwandlungsbezogenen Zeichnungen, Geschichten über Jungen, die zu Mädchen werden, oder Rollenspiele mit Partnern in Online-Foren oder Messaging-Apps. Es gibt so viel von diesem Zeug da draußen, und viele der Leute, die das Genießen sind Trans-Personen, die sich noch nicht erkannt haben, wie einst ich selbst.

Das macht schon Sinn, wenn man länger darüber nachdenkt. Sex ist einer der wenigen Bereiche der menschlichen Erfahrung, in denen es sicher ist, das Geschlecht zu erforschen, ohne sich größeren Fragen zur Identität stellen zu müssen. Es ist außerdem möglich, Sex und Geschlechtsidentität mit der Zeit in Ihrem Kopf zu trennen. Du bist nur ein Mann, der gelegentlich gerne davon träumt, in eine Frau verwandelt zu werden. Das heißt nicht, dass Sie Trans sind!

Leider kann die Erforschung von Geschlecht auf diese Weise vielen Transfemininen-Personen die Selbstakzeptanz erschweren. Während für mich vor meiner Selbstakzeptanz als Trans diese Art der

sexuellen Erforschung notwendig war, bedeutete es auch, dass ich meine aufdringlichen Gender-Gedanken oder Tagträume als „nur ein Fetisch“ abschreiben konnte. Ich behandelte sie als etwas Verborgenes und Beschämendes, anstatt es genauer zu untersuchen.

Dieses Problem wird durch den Begriff „Autogynephilie“ noch komplizierter, eine manipulative und transphobe „Theorie“, die von einem verrückten Psychologen namens Ray Blanchard aufgestellt wurde. Autogynephilie postuliert, dass viele Menschen, die sich selbst als transfeminin identifizieren, überhaupt keine Frauen sind, sondern perverse Männer, die von der Vorstellung eine Frau zu sein oder eine Vagina zu haben nur erregt werden. Laut Blanchard ist ihre gesamte Transition nur ein ausgeklügeltes Fetischspiel mit der Sie die Welt zwingen daran teilzuhaben.

Ich möchte hier klarstellen: Autogynephilie ist Quatsch. Es wurde von echten Wissenschaftlern und Forschern viele, viele Male diskreditiert. Der ganze Sinn dieser Theorie war, soweit ich das beurteilen kann, zu versuchen Cis-Personen einzureden Transfeminine-Personen als männliche Sexualverbrecher abzustempeln. Zum Glück folgten die meisten Cis-Personen der Argumentation nicht und haben noch nie etwas von Blanchard oder Autogynephilie gehört.

Transfeminine Personen vor der Selbstakzeptanz als Trans stoßen nur leider viel zu häufig auf diese kruden Theorien. Sie fragen sich dann: „Oh, habe ich nur Autogynephilie? Vielleicht bin ich nicht wirklich Trans.“ Besonders trifft es Transfeminine-Personen die viel Zeit damit verbracht haben, ihre geschlechtlichen Gefühle in sexuellen Fantasien auszudrücken, insbesondere wenn sie sich von der Idee, eine Frau zu sein (bzw. werden), sexuell erregt fühlen.

In diesem kurzen Abschnitt das komplexe Gefühl der Erregung vollständig zu erfassen, würde den Rahmen sprengen. Lassen Sie es mich so ausdrücken: dieses Gefühl ist sehr verbreitet, legt sich aber mit fortschreiten der Transition und neigt dazu zu verblassen. Das hat damit zu tun das, wenn man Geschlechtseuphorie lange genug mit sexueller Erregung verbindet, sich das eine als das andere ausdrückt. Dazu kommt das „sich im wahren Geschlecht“ auszudrücken oder auch sexuelles Vergnügen als Ihr wahres Geschlecht zu erleben sich großartig anfühlt. Wie auch immer, es ist nicht „nur ein Fetisch“, wenn Ihre Gefühle tiefer gehen als reine sexuelle Erregung.

Auch unter den Transidentitäten gibt es ein Spektrum

Wenn Sie keine oder nur wenig Zeit mit anderen offenen queeren Menschen verbracht haben, haben Sie vielleicht nicht bemerkt, dass es viele verschiedene Möglichkeiten gibt, Ihr Geschlecht zu erleben und auszudrücken.

Die Welt lässt es so aussehen, als wären die „Mann“-Box und die „Frau“-Box zwei völlig unterschiedliche Dinge mit einer riesigen Lücke dazwischen. Aber das stimmt so nicht wirklich. Es gibt eine unendliche Anzahl von Möglichkeiten, das eigene Geschlecht auszudrücken, sowohl innerhalb als auch außerhalb dieser Boxen. Ihr Geschlecht könnte „irgendwo anders“ in diesem undefinierten Raum

um diese Boxen liegen. Ich bin eine ziemlich binäre Transfeminine-Person und ich liebe es, in der „Frau“-Box zu sein, aber meine Vorstellung, wie ich mein Geschlecht ausdrücke, unterscheidet sich oft von den Vorstellungen anderer Menschen, die sich ebenfalls in der „Frau“-Box verordnen.

Es gibt keinen richtigen Weg, um Trans zu sein. Einige Transgender ändern ihre Präsentation, ändern aber nicht ihre Pronomen. Einige Transgender ändern ihren Namen und ihre Pronomen, aber ihre Präsentation ändert sich nicht. Für manche Trans-Personen ist es in Ordnung, als das bei ihrer Geburt zugewiesene Geschlecht zu leben, solange sie wissen, wer sie innerlich sind.

Manche Transgender entscheiden sich nicht für geschlechtsangleichende Operationen oder gegengeschlechtliche Hormone. Viele Transgender verwenden einen anderen Namen und andere Pronomen, je nachdem, wie sie in einer bestimmten Situation gesehen werden möchten. Viele Trans-Personen bauen einfach ein gegenüber der Cis-Normalität leicht schiefes Verhältnis zum Geschlecht auf: Sie bekennen Farbe und sind fertig.

Viele Trans-Menschen machen sich auf den Weg, um in eine Richtung zu wechseln, und stellen schließlich fest, dass ihre Identität besser zu etwas passt, das sie zu Beginn ihres Prozesses noch nicht einmal hätten erahnen können.

All dies ist in Ordnung und mein Ziel mit diesem Aufsatz ist es, den Druck herauszunehmen. Es ist schwieriger, sich selbst als Transgender zu akzeptieren, wenn Sie das Gefühl haben, dass Selbstakzeptanz mit einer ganzen Reihe neuer unmöglicher Erwartungen einhergeht. In Wahrheit ist es eine der großen Freuden des Trans-Seins; zu erkennen, dass man tatsächlich frei von all diesen engen Vorstellungen davon ist, was Geschlecht sein kann und was nicht.

Egal, wie Sie Ihr Geschlecht letztendlich erleben, wichtig ist, sich selbst treu zu bleiben. Zugegeben, das klingt kitschig, aber sich selbst die Erlaubnis zu geben, ehrlich zu sein, was einem in Bezug auf das Geschlecht und die Geschlechterdarstellung Freude bereitet und was nicht, kann ein ausdrücklich radikaler Akt sein. Diese Reise könnte Sie zu mehr Komfort in Ihrem Geburtsgeschlecht führen, zu einer Art nicht-binärer oder geschlechtsspezifischer Identität. Vielleicht kommen Sie auch zu mir in die „Frau“-Box – bei uns gibt es Kuchen!

Wo auch immer Sie sich verordnen, unternehmen Sie etwas, wenn es Ihnen hilft, sich mehr wie sich selbst zu fühlen.

Es geht bei der Transition weniger darum eine einzige metaphysische Wahrheit zu entdecken, als vielmehr darum, das zu tun, was Sie glücklich macht

Ein Knackpunkt, der mir oft im Gespräch mit Trans-Personen auf der Suche nach Selbstakzeptanz auffällt, ist, dass sie sich selbst vor Angst gelähmt haben und nicht bereit sind, etwas zu tun, bis Sie im

innersten sich vollständig und zu 100% als Trans akzeptiert haben.

Leider ist dies so gut wie unmöglich, insbesondere bevor Sie Maßnahmen zur Bestätigung Ihres Geschlechts ergriffen haben. Es gibt leider keinen Bluttest oder Gehirnschscan, der eine Transidentität bestätigen kann, sodass Sie nie einen eindeutigen Beweis haben werden. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie viele Frauen mir Wochen oder Monate nach ihrer Selbstakzeptanz Dinge geschrieben haben wie: „Hey, ich hatte heute tatsächlich einen ganz guten Tag damit, mich als Mann zu präsentieren. Bedeutet das, dass ich nicht wirklich Trans bin?“

(Um darauf zu antworten: Nein! Ich hatte viele gute Tage im Boy-Mode. Dennoch bin ich noch immer eine Frau.)

Zu diesem Zweck sollten Sie bedenken, dass Sie kein Puzzle sind, das es zu lösen gilt. Sie müssen keine genaue taxonomische Einordnung Ihres eigenen Geschlechts vornehmen. Sie sind nur ein Mensch mit Ihren eigenen komplexen Bedürfnissen, Wünschen, Träumen, Zielen, Ängsten, Triggern und einem ganzen Bündel von allem anderen. Sie sind ein widersprüchliches, komplexes, unlogisches Wesen, das viele Facetten hat.

Das ist schon etwas beängstigend, aber hoffentlich auch etwas befreiend. Es gibt keinen „richtigen“ Zeitplan für Ihre Transition. Es gibt keine Liste von Dingen, die Sie unbedingt tun müssen. Sie können Ihren Namen behalten oder ändern. Sie können sich einer Geschlechtsangleichenden Operation unterziehen oder mit dem glücklich werden, was Sie haben. Sie können jeden Tag Kleider tragen oder Sie können das anderen überlassen. Einige Transfeminine-Personen kleiden sich wie Frauen, so bald Sie das erste mal selbst Kleidung kaufen konnten – ich selbst hatte nie ein volles Femme-Outfit an bis ich bereits drei Monate auf HRT war. Es gibt keine starren Regeln. All diese „Regeln“ wurden von Personen erfunden, die schon seit Hunderten Jahren tot sind.

Sie müssen sich auch nicht sofort zu etwas verpflichten. Die Transition ist kein riesiger Sprung in den Abgrund – es ist eine Reihe kleiner, freiwilliger Schritte. Alle anfänglichen Schritte sind leicht rückgängig zu machen, und Sie müssen nichts tun, von dem Sie glauben, es würde Ihr Leben nicht besser machen. Wenn Sie den Blick nach vorne statt in den Abgrund werfen, dann überqueren Sie diesen im Handumdrehen.

Ich empfehle Menschen, die ihr Geschlecht in Frage stellen, ein oder zwei kleine Dinge auszuschauen und auszuprobieren, anstatt Tag ein, Tag aus darüber zu Grübeln und Beweise und Anzeichen zu sammeln. Enthaaren Sie ihre Arme, ihre Beine oder Brust. Lackieren Sie sich die Nägel. Kaufen Sie ein weibliches Kleidungsstück. Erstellen Sie einen zweiten Account in sozialen Netzwerken mit einem weiblichen Namen und ihren Pronomen und betätigen Sie sich als Frau in der digitalen Welt. Vielleicht teilen Sie sogar ein oder zwei vertrauenswürdigen Freunden mit, dass Sie Ihr Geschlecht in Frage stellen, und bitten sie, Sie privat mit einem anderen Namen und anderen Pronomen anzusprechen, um

zu testen, wie es sich anfühlt. Sogar die ersten Monate der HRT lassen sich leicht rückgängig machen. Sie können also sogar ausprobieren, wie Ihr Geist mit Östrogenen arbeitet.

Einige dieser Schritte dürften wahrscheinlich ein Gefühl der Überforderung auslösen – und wer könnte es Ihnen verübeln, wenn sogar nur die Vorstellung daran Sie überfordert – aber vielleicht erkennen Sie in dieser Experimentierphase, dass es in Ihnen kleine Glücksmomente auslöst. Kleine Momente von „oh, oh, oh, das gefällt mir, das fühlt sich gut an!“

Das ist Gender-Euphorie und ein Zeichen dafür, dass Sie auf dem richtigen Weg sind. Wenn Sie diesen Gefühlen folgen, wohin auch immer sie Sie führen, dann garantiere ich ihnen, dass dies zu sehr viel Glück und Freude führen wird.

Wie wird Gender Dysphorie diagnostiziert?

Dieser Abschnitt konzentriert sich auf die diagnostischen Kriterien im „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ der American Psychiatric Association, Version 5 (DSM-5). Der Grund, warum ich mich auf diesen Standard konzentriere, ist der: sonst hat niemand einen. Der britische National Health Service spiegelt im Wesentlichen den DSM der APA wider. Andere Länder haben ihre eigenen lokalen Standards, aber sie sind alle entweder sehr ähnlich oder wesentlich älter.

Das WPATH SoC beschreibt Möglichkeiten, wie sich Gender Dysphorie manifestiert; definiert aber keine klaren diagnostischen Kriterien, sondern überlässt es den einzelnen psychiatrischen und therapeutischen Fachkräften, ihre eigenen Diagnosen zu stellen. Wenn der Patient gesund ist und klar im Geiste ist, wird im Allgemeinen empfohlen dem Patienten zu glauben, wenn er sagt, dass er Gender Dysphorie empfindet. Das Schlüsselwort ist hier „gesund ist und klar im Geiste“. Damit ist es dem Psychologen bzw. Therapeuten überlassen, die gebotene Sorgfalt walten zu lassen, um sicherzustellen, dass es keine anderen Faktoren gibt, weswegen der Patient das Gefühl haben könnte unter Gender Dysphorie zu leiden.

Oder, um es ganz klar auszudrücken, WPATH sagt: wenn Sie denken, dass Sie Trans sind, dann sind Sie Trans. Diese Haltung hat ein Großteil der Psychologen und Therapeuten übernommen. Solange Sie glauben, dass Ihr Geschlecht nicht mit dem übereinstimmt, welches Ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, sind Sie Transgender. Versicherungsunternehmen geben sich mit diesen Selbstdiagnosen nicht so einfach zufrieden. Daher sind hier die Kriterien aufgeführt, die im DSM-5 für die Diagnose einer Person mit geschlechtsspezifischer Dysphorie definiert sind.

Hinweis: Dies sind die Kriterien für Jugendliche und Erwachsene. Kinder haben [andere Kriterien](#). Ich habe auch den Wortlaut hier leicht geändert, da die offiziellen Kriterien auf Binäre-Trans-Personen abgestimmt sind.

Damit bei einem Erwachsenen von einem zugelassenen Psychologen oder Therapeuten eine geschlechtsspezifische Dysphorie diagnostiziert werden kann, muss er **zwei der sechs** Kriterien erfüllen und darunter seit mehr als sechs Monaten leiden.

- **Ein Gefühl der deutlichen Abweichung zwischen dem erlebten bzw. dem zum Ausdruck gebrachten Geschlecht und den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen**

Die Art und Weise, wie die Person die Welt sieht und mit der Welt interagiert, stimmt nicht mit der Art und Weise überein, welche Geschlechtstypisch für das zugewiesene Geschlecht ist. Es gibt sehr viele Merkmale, auf die diese Beschreibung passt. Mögliche Merkmale: Wie sie mit anderen interagieren, wie sie sprechen, welche Hobbys sie bevorzugen, wie sie sich kleiden (wollen), ihre Körpersprache und ihre Manieren, mit welchen Geschlechtern sie sich mehr identifizieren, ...

- **Der starke Wunsch, seine primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden**
- **Ein starkes Verlangen nach den primären und/oder sekundären Geschlechtsmerkmalen eines anderen Geschlechts**

Diese beiden Punkte ergänzen sich gut. Dies ist die zuvor definierte körperliche Dysphorie. Die Person fühlt sich mit Aspekten ihres Körpers wegen der Geschlechtsmerkmale unwohl

- **Ein starker Wunsch, von einem anderen Geschlecht zu sein (für binäre-Trans-Personen: Ein starker Wunsch dem anderen Geschlecht anzugehören)**
- **Ein starker Wunsch, wie das andere bzw. ein anderes Geschlecht behandelt zu werden**

Dies sind die soziale und gesellschaftliche Dysphorie. Hier wird beschrieben, wie Sie wollen das die Welt mit Ihnen interagiert und wie Sie mit der Welt interagieren möchten.

- **Eine starke Überzeugung, dass man die typischen Gefühle und Reaktionen eines anderen Geschlechts hat**

Das ist ziemlich selbsterklärend.

Wie oben erwähnt müssen Sie nur **zwei dieser Bedingungen erfüllen**, um die formale Diagnose zu erfüllen. Hierbei können Sie feststellen das nur zwei Kriterien Ihren physischen Körper umfassen. Es ist also durchaus möglich, dass eine Trans Person eine geschlechtsspezifische Dysphorie erlebt, ohne Teile ihres Körpers zu hassen oder anpassen zu wollen. Körperliche Dysphorie ist also nur ein mögliches Kriterium, das Aufzeigen kann, das eine Person Transgender ist.

Hier kommt aber der interessante Punkt: Wenn Sie sich als Transgender identifizieren, dann bedeutet das, dass Sie glauben das Ihr Geschlecht nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das Ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Sie erfüllen also bereits zwei dieser Kriterien! Sie haben das starke Verlangen, ein anderes Geschlecht zu haben, indem Sie erkennen, dass Sie ein anderes Geschlecht sind, und Sie haben eine starke Überzeugung davon das sich Ihr Geschlecht nicht so anfühlt wie es Ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

Daher ist es für eine Person per Definition fast unmöglich, sich als Trans zu identifizieren aber keine geschlechtsspezifische Dysphorie zu erleben. Durch die WPATH-Anforderungen kann sich jeder als Trans identifizieren. Ergo ist die Aussage „Sie müssen keine Dysphorie empfinden, um Transgender zu sein“ ein logisches Paradoxon.

Warum gibt es dieses Paradoxon dann immer noch? Weil die meisten Menschen nicht wissen, was geschlechtsspezifische Dysphorie tatsächlich ist. Außerdem ist es einfacher (und schneller) dieses Mantra („Sie brauchen keine Dysphorie empfinden, um Transgender zu sein“) zu wiederholen, als die

Nuancen und Feinheiten zu erläutern, wie sich geschlechtsspezifische Dysphorie manifestieren kann.
Aber Glückwunsch, Sie können den Leuten jetzt einfach diesen Artikel verlinken.

Wie wird Gender Dysphorie behandelt?

Die Behandlungsoptionen variieren nach den Bedürfnissen jeder einzelnen Person. Jede einzelne Transition ist einzigartig und es gibt nicht den einen Weg der Transition. Dieser Abschnitt enthält eine Liste möglicher Wege.

Soziale Transition

Mit einem Satz: Sich outen. Dies bedeutet einfach, der Welt mitzuteilen, dass Sie Transgender sind. Sie geben bekannt, dass Sie einen neuen Namen und/oder neue Pronomen verwenden möchten. Oder eben auch nicht. Sie möchten möglicherweise nur, dass die Leute wissen, dass Sie Trans sind und sich nicht mit Ihrem zugewiesenen Geschlecht identifizieren. Für einige nicht-binäre Menschen ist dies möglicherweise nicht einmal ein ganzer Schritt fort von Ihrem zugewiesenen Geschlecht, da das Geschlecht ein Spektrum ist und es möglich ist sich als „nicht-binären Mann“ bzw. „nicht-binäre Frau“ zu sehen.

Eine soziale Transition ist der Schritt des „sich nicht mehr Versteckens“ und kann viel Stress, den die Selbstunterdrückung aufgebaut hat, abbauen.

Gesetzliche Transition

Dies ist der Prozess der Änderung Ihrer offiziellen Rechtsdokumente damit diese Ihr wahres Geschlecht widerspiegeln. Dies kann durch offizielle (meistens von einem Gericht verfügte) Änderung des Namens geschehen, eine Änderung des Geschlechtseintrages in der Geburtsurkunde, eine Änderung des Personalausweises oder Reisepasses oder die erneute Ausstellung von Heiratsurkunden.

Präsentationelle Transition

Dies ist die Änderung der äußeren Präsentation wie Ihrer Kleidung, Ihre Haare, Ihr Styling oder die Verwendung von Make-Up. All diese Dinge sind in unserer Gesellschaft stark geschlechtsspezifisch. Ein Wechsel der Präsentation bestätigt sowohl das eigene Selbst als auch den Menschen um sie herum und weist darauf hin, wie Sie angesprochen werden wollen.

Medizinische Transition

Für Erwachsene ist dies eine Hormonersatztherapie und Operationen. Für Jugendliche bedeutet dies oft Pubertätsblocker, bis der Teenager alt genug ist, um sicher zu sein, welches Gonaden-Hormon das richtige für ihn ist. Für Kinder vor der Pubertät besteht diese Möglichkeit nicht. Um es nochmal deutlich zu sagen da es die Transphobe Leute immer wieder falsch verkünden:

VORPUBATÄRE KINDER HABEN KEINEN ZUGANG ZUR MEDIZINISCHEN TRANSITION!

Während die American Academy of Pediatrics die Validierung, Akzeptanz von Transgender-Kindern und den Zugang zu allen Formen der Transition nachdrücklich fördert, unterstützen sie ausdrücklich keine Ärzte, die mit einer Hormontherapie oder mit Pubertätsblockern beginnen, bis ein Kind das Tanner-Stadium 2 erreicht hat.

Darüber hinaus wird in den USA kein Chirurg eine geschlechtsangleichende Operation an einem Minderjährigen durchführen (mit Ausnahme natürlich von intersexuellen „Korrekturen“, die ein ganz anderes Problem darstellen; aber das soll hier nicht der Inhalt sein). Sehr wenige Kinder haben Körpermerkmale, die so ausgeprägt sind, um als männlich oder weiblich gelesen zu werden, ohne dass Hinweise durch die Präsentation gegeben werden müssten. Alles was ein Kind machen muss um als männlich oder weiblich gelesen zu werden ist die Haare und Kleidung anzupassen.

Hormonelle Transition

Die **Transmaskuline Hormontherapie** (Frau zu Mann) besteht aus der Zuführung von Testosteron, üblicherweise durch intramuskuläre Injektion oder Gel zum Auftragen. Der Anstieg der gegengeschlechtlichen Hormone führt typischerweise zur Beendigung des Eisprungs und damit zum Versiegen der Östrogenproduktion in den Eierstöcken.

Die **transfeminine Hormontherapie** (Mann zu Frau) besteht aus der Zuführung von Östrogen, typischerweise Östradiol, über Tabletten, Pflaster oder regelmäßige Injektionen (intramuskulär oder subkutan). Die Verwendung von Implantaten mit langsamer Dosierung wird ebenfalls immer häufiger. Weiterhin wird meistens auch ein Anti-Androgen verschreiben, um die Testosteronproduktion oder -absorption zu blockieren. In den Vereinigten Staaten ist dies normalerweise Spironolacton, ein Blutdruckmedikament, das eine testosteronblockierende Nebenwirkung hat. Außerhalb der USA ist das häufigste Medikament Cyproteronacetat, ein Androgenrezeptorblocker, der in den USA nicht erhältlich ist. Ärzte können auch Bicalutamid verschreiben, dass die Androgenrezeptoren blockiert. Einige Ärzte entscheiden sich jedoch möglicherweise einfach für die Verwendung größerer Östrogen-Dosen, um den Körper dazu zu bringen, die Testosteronproduktion einzustellen.

Bei Jugendlichen können Pubertätsblocker wie die oben genannten Androgenblocker verschrieben werden. Alternativ und wenn es von der Versicherung bezahlt wird, können auch Antigonadotropins (ein Medikament, das die Produktion der Hormone blockiert) wie Leuprolidacetat (eine Injektion alle paar Monate) oder Histrelinacetat (ein jährliches Implantat) verwendet werden.

Chirurgische Transition

Geschlechtsangleichende Operationen werden normalerweise in drei separate Kategorien unterteilt:

Unterleibsoperationen (die so genannte „Bottom Surgery“) zur Veränderung der Genitalien.

- Transfeminin:

- Orchiektomie (Entfernung der Hoden),
- Scrotektomie (Entfernung von Skrotalgewebe nach Orchiektomie),
- Vaginoplastik (Schaffung einer Vaginalhöhle),
- Vulvaplastie (Erzeugung einer Vulva mit oder ohne Tiefe).
- Transmaskulin:
 - Hysterektomie (Entfernung von Gebärmutter und Gebärmutterhals),
 - Oophorektomie (Entfernung eines oder beider Eierstöcke),
 - Vaginektomie (Entfernung der Vaginalhöhle),
 - Metoidioplastik (ein Prozess, der die Größe der Klitoris erhöht damit sie eher einem Penis ähnelt),
 - Phalloplastik (Aufbau eines Penis durch Hauttransplantation),
 - Harnröhrenplastik (Verlängerung des Harnröhrenkanals durch den Phallus),
 - Skrotoplastik (Verwendung von Schamlippen und künstlichen Hoden zum Aufbau eines Hodensacks).

Zu Ihrer Information

Oberleibs Operationen (die so genannte „Top Surgery“) zur Veränderung der Brust

- Transfeminin:
 - Brustvergrößerung durch Fetttransfer oder Implantate.
- Transmaskulin:
 - Bilaterale Mastektomie (Brustgewebeentfernung) mit Brustrekonstruktion.

Gesichtsfeminisierung (FFS) bzw. Maskulinisierungschirurgie (Veränderungen an Schädel, Knorpel und Haut im Gesicht).

Generell gilt je jünger eine Person ist, desto weniger sind diese Operationen nötig; Insbesondere, wenn die Transition vor dem 20. Lebensjahr erfolgt.

- Transfeminin:
 - Stirnumformung,
 - Rekonstruierung der Augenhöhle,
 - Augenbrauenlift,
 - Haarkorrektur,
 - Blepharoplastik (Anheben von Tränensäcken),

- Nasenkorrektur (Umformung der Nase),
- Wangenimplantate,
- Lippenstraffung,
- Lippenfüllung,
- Kieferumformung,
- Trachealrasur (Adams Apfelreduktion),
- Rhytidektomie (Facelifting).
- Transmaskulin:
 - Stirnvergrößerung,
 - Kiefervergrößerung,
 - Kinnvergrößerung,
 - Trachealvergrößerung (Adams Apfelvergrößerung).

Sonstige transfeminine Operationen:

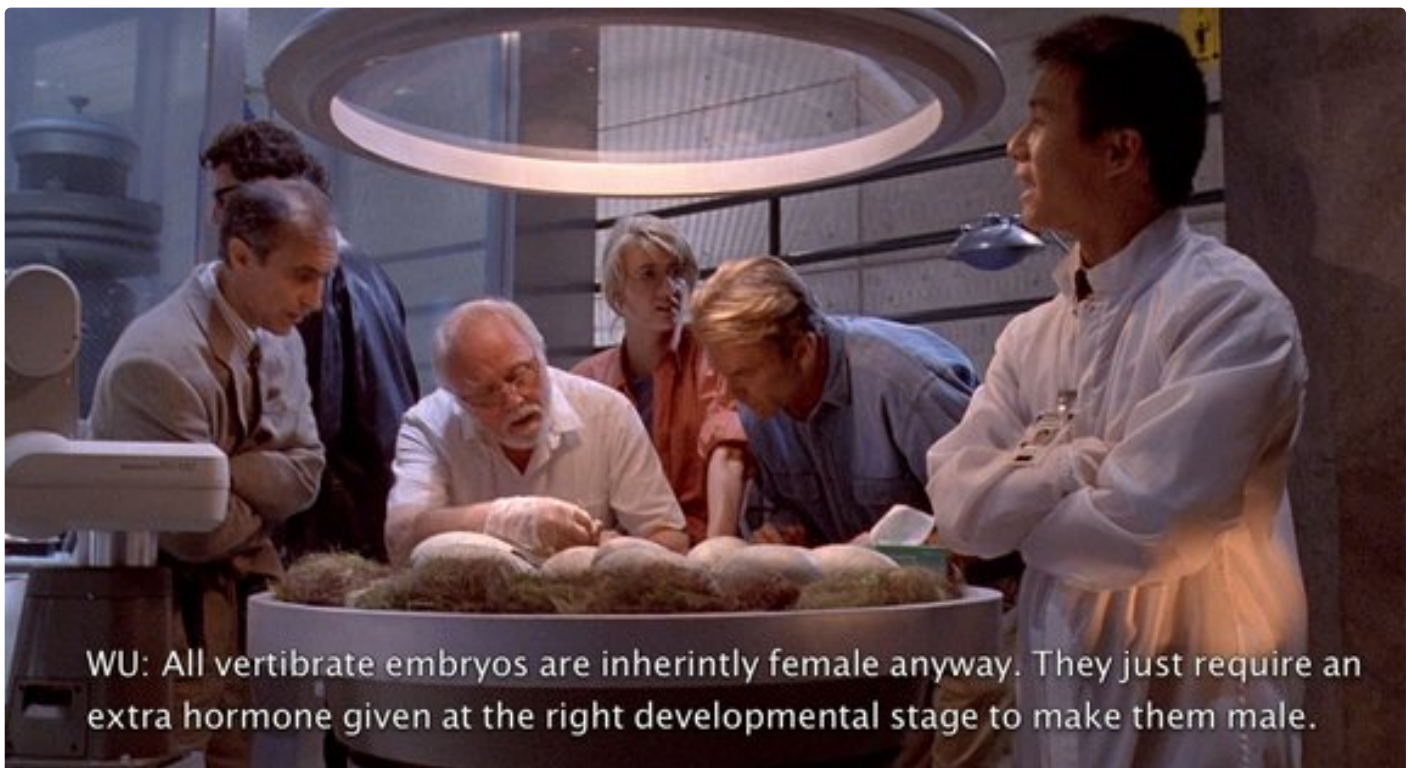
- „Brasilianischer Butt Lift“. Fett aus dem Bauch wird in den Hintern transplantiert, um das Verhältnis von Hüfte zu Taille zu erhöhen.
- Voice Feminization Surgery. In den Stimmbändern wird ein Einschnitt vorgenommen, um die Tonhöhe dauerhaft zu erhöhen.
- Aschenputtel-Operation. Knochen im Fuß werden gekürzt, um die Fuß Größe zu verringern.
SEHR RISIKOREICH
- Schulterverkleinerung. Das Schlüsselbein wird gekürzt, um die Breite der Schultern zu verringern.
SEHR RISIKOREICH

Was ist die Ursache des Geschlechtskonflikts?

Um es vorwegzusagen: Wir wissen es nicht – zumindest nicht genau. Wissenschaft und moderne Psychologie haben bewiesen, dass es nicht durch Erziehung verursacht wird; niemand wird zum Transgender erzogen. Die Geschlechtsidentität ist angeboren und festigt sich, bevor wir den Mutterleib verlassen. Vererbte Gene können die Wahrscheinlichkeit erhöhen, so haben Transgender-Eltern eine höhere Wahrscheinlichkeit, Transgender-Kinder zu bekommen. Falls ein Elternteil auch Transgender ist, hilft das die eigenen Gefühle einzuordnen und sie erkennen sich selbst. Das Kind kommt zu den Eltern, und das hilft den Eltern zu erkennen, dass sie es sich auch eingestehen können bzw. auch outen können.

Im Folgenden wird die Wissenschaft beschrieben, von der angenommen wird, dass sie die Geschlechtsidentität im Mutterleib beeinflusst. Dies bedeutet nicht, dass es die einzigen Faktoren sind, welche die Geschlechtsidentität definieren. Zusätzlich gibt es viele kulturelle oder soziale Aspekte. Nichts davon konnte bisher als alleiniger Marker bestimmt werden, der die Identität einer Person vorschreibt.

Folgendes wissen wir heute. Wenn Sie den Film „Jurassic Park“ gesehen haben, können Sie sich bestimmt an folgende Szene erinnern:



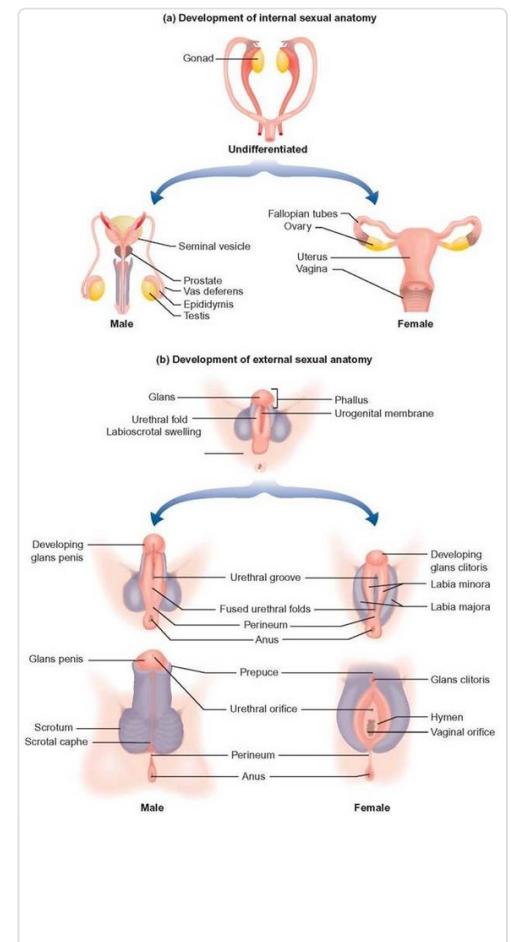
WU: All vertebrate embryos are inherently female anyway. They just require an extra hormone given at the right developmental stage to make them male.

Bei menschlichen Föten entwickeln sich die Gonaden zunächst in einem bi-potenziellen Zustand. Sie können sich entweder zu Eierstöcken oder Hoden entwickeln. Das SRY-Gen, das auf dem Y-Chromosom sitzt, setzt ein Protein namens „**Testis Determining Factor**“ (TDF) frei. Dieses Protein startet dann eine Kettenreaktion mit Hilfe der SOX9-Produktion (ein anderes Protein), welches bewirkt, dass sich die Gonadenzellen zu den Sertoli und Leydig-Zellen bilden, aus denen die Hoden bestehen. Wenn TDF nicht produziert wird - oder die Produktion gestört wird - bilden sich die Gonadenzellen zu Theca-Zellen und Follikeln, aus denen die Eierstöcke bestehen.

Sobald sie gebildet sind, beginnt durch die Hoden ein Testosteronanstieg, der typischerweise in der 8. Schwangerschaftswoche beginnt und bis zur 24. Woche andauert. Dieser Anstieg ist **in Kombination mit einem anderen Hormon aus der Plazenta** für die Entwicklung von Penis und Hodensack verantwortlich. Die Genitalbildung beginnt um die 9. Woche und wird ab der 11. Woche erkennbar. Wenn der Testosteronanstieg nicht auftritt oder der Körper nicht darauf reagiert (wie im Fall des Androgen-Unempfindlichkeitssyndroms), bilden sich stattdessen die Genitalien in Vulva, Vagina und Gebärmutter.

Wenn es eine Störung in diesem Prozess gibt, können Sie die falschen Geschlechtsmerkmale entwickeln. Das Ergebnis sind oft intersexuelle Geschlechtsmerkmale. Oft ist dies eine Teilentwicklung, bei der sich die äußeren Genitalien nur teilweise bilden, aber dennoch funktionelle Gonaden existieren. Manchmal kommt das Kind mit voll funktionsfähigen männlichen oder weiblichen Genitalien heraus, aber nicht übereinstimmenden Gonaden. Manchmal setzt sich das TDF-Protein nicht frei und dem Fötus wächst trotz des Vorhandenseins eines Y-Chromosoms vollständig funktionsfähige weibliche Fortpflanzungsorgane.

Dies ist als Swyer-Syndrom bekannt, und eine unbekannte Zahl von Frauen leidet daran. Im Jahr 2015 brachte **eine XY-Frau mit Swyer-Syndrom, die ohne Eierstöcke geboren wurde** und per IVF (In-vitro-Fertilisation) schwanger wurde, erfolgreich ein Kind zur Welt. Normalerweise führt das Swyer-Syndrom zu unfunktionalen Eierstöcken, aber 2008 wurde **eine Frau mit Swyer-Syndrom gefunden**, die die Pubertät durchlaufen hatte, normal menstruiert hatte und zwei Schwangerschaften ohne künstliche Befruchtung hatte. Ihr Zustand blieb unentdeckt, bis das Swyer-Syndrom auch bei Ihrer Tochter festgestellt wurde.



Tatsache ist, dass die meisten Menschen noch nie auf den genetischen Karyotyp getestet wurden. Daher wissen wir nicht, wie häufig diese Fälle tatsächlich sind. An welcher Stelle wirkt sich dies auf die Geschlechtsidentität aus? Nun, genau derselbe Prozess, der auf die Differenzierung der äußeren Genitalien einwirkt, tritt auch im Gehirn auf.

Zweigeteiltes Gehirn

Das pränatale Gehirn beginnt sich erst in den Wochen 12 bis 24 wirklich zu entwickeln. In diesen Zeiträumen wächst die Großhirnrinde erheblich (die äußere Schicht des Gehirns). Heute geht die Wissenschaft davon aus, dass dort der Großteil unseres Bewusstseins „angesiedelt“ ist. Ab Woche 12 bis 24 wächst also dieser Bereich erheblich. Zuvor war die vorhandene Struktur eher wie ein Gerüst: nur die grundlegenden Teile des Nervensystems, welche für die Körperfunktion notwendig sind, waren vorhanden. Die primären Sulci (die Falten in der Großhirnrinde, die mehr Oberfläche ermöglichen) beginnen sich in Woche 14 zu bilden, lange nachdem sich die Genitalien entwickelt haben.

Über MRT-Studien wurde mehrfach bestätigt, dass es kleine, aber signifikante Unterschiede zwischen Cis-männlichen und Cis-weiblichen Gehirnen gibt, die mit den Geschlechtsidentitäten von Trans-Personen laut der Studie übereinstimmen. Zur Beachtung: **Das bedeutet nicht das jemand mit einer abweichenden Gehirnstruktur eine andere Geschlechtsidentität hat** – zur Geschlechtsidentität gehört etwas mehr. Aber es liefert Beweise dafür, dass es einen deutlichen Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Gehirnen gibt. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Gehirne Mosaik-artige Kombinationen oder Mischungen dieser Unterschiede aufweisen können, was nicht-binäre-Personen erklären könnte.

Eine Veränderung des Testosteronspiegels im Fötus nach der 11. Woche kann sich direkt auf die Maskulinisierung der Großhirnrinde sowie auf Veränderungen in anderen Teilen der Gehirnstruktur auswirken. Dies wurde in Studien an weiblichen Kindern mit CAH (angeborene Nebennierenhyperplasie) und CAIS (vollständiges Androgen-Insensitivitäts-Syndrom) immer wieder untersucht.

“

Ein Testosteronüberschuss im Körper der Mutter während des zweiten Trimesters führt zu einer Maskulinisierung des Gehirns bei einem ansonsten weiblichen Fötus, und eine Störung der Testosteronproduktion oder -aufnahme hat eine Feminisierung des Gehirns bei einem ansonsten männlichen Fötus zur Folge. Diese Störung muss auch nicht einen externen Ursprung haben. Eine

beliebige Anzahl genetischer Merkmale kann dazu führen, dass das Gehirn unterschiedlich auf Testosteron reagiert.

Eine recht umfangreiche Studie mit Transgender-Personen von 2018 [deckte mehrere Schlüssel-Gene auf](#), die statistisch gesehen, bei Transfemininen Personen mit größerer Wahrscheinlichkeit ausgeprägter bzw. länger waren (länger im Sinne von mehr Wiederholungen). Vereinzelt haben diese Gene möglicherweise keine Wirkung, die stark genug ist, um eine Fehlfunktion der Maskulinisierung zu verursachen, aber zusammen könnten sie die Fähigkeit des Fötalen Gehirns zur Maskulinisierung verringern. Diese Gene werden von Eltern zu Kind weitergegeben, was die beobachtete Tendenz bestärkt das Transgender Eltern Transkinder haben.

Geschlecht ist biologisch

Leider hat die westliche Gesellschaft ein tieferes Verständnis des Genders aktiv verhindert. Viele alte Zivilisationen haben es verstanden, aber der Kolonialismus hat viele von der Landkarte getilgt. Vor 100 Jahren [studierten Wissenschaftler in Deutschland aktiv Transgender-Medizin](#) und machten außergewöhnliche Fortschritte, bis die Nazis 1933 alles verbrannten. Konservativer, faschistischer und kommunistischer Druck in der heutigen Zeit haben Fortschritte der Transgender-Gesundheitsversorgungsmöglichkeiten aktiv behindert.

Dennoch geht die Forschung weiter und alle paar Jahre lernen wir ein bisschen mehr.

Was wir mit Sicherheit wissen, ist, dass es sich nicht um einen psychischen Zustand handelt, nicht um ein Trauma oder einen äußeren Einfluss, nichts kann eine Person zu einem Transgender machen. Es passiert im Mutterleib und ist nicht etwas, für das sich eine Person entscheiden kann, genauso wenig wie sie ihre Hautfarbe oder ihre Augenfarbe wählen konnte. Es hat

Und es wird noch verrückter!



Lisa T Mullin

@LisaTMullin



Normally the Y chromosome carries 27 genes, only 4 are related to sex. One, the SRY, determines (via the SOX9 gene) whether testes or ovaries form in the early fetus. Another 3 determine sperm production if testes form.

The SRY is just a signaler to 3 dark DNA areas to produce more SOX9 genes, above a certain threshold testes form, below that ovaries.

But that is just the start of the story. If ovaries form then another gene, FOXL2, keeps them as ovaries.

FOXL2 works with estrogen receptors to keep the ovary as an ovary without which it would turn into testes and start producing testosterone by inhibiting SOX9 production.

Male and female mammals produce SOX9 as far as I know all their lives (I need to check up on that) and even if there are already ovaries if the level becomes high enough then the ovaries will turn into testes.

But FOXL2 production depends on enough estrogen and/or the estrogen receptors working correctly. If something goes wrong with either then SOX9 production increases and existing ovaries will turn into testes and produce testosterone.

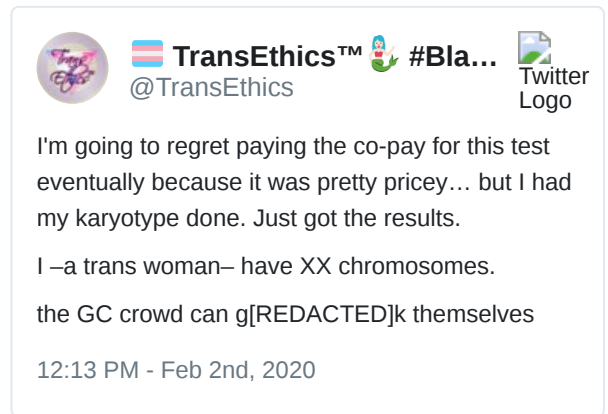
So there is a feedback loop: No SRY means less SOX9, thus ovaries form. They produce estrogen which causes FOXL2 production which suppresses SOX9 production to keep the ovaries as ovaries. If something goes wrong and SOX9 levels climb enough then those ovaries will become testes

7:00 PM - Feb 2nd, 2020

nichts mit sexueller Orientierung zu tun, es hat nichts mit Kink oder Fetischen zu tun und es hat nichts mit Erziehung oder mit sozialen Einflüssen ihrer Eltern oder Gleichaltrigen zu tun. Transgender-Kinder sind in ihrer Identität genauso echt wie Cis-Gender-Kinder.

Aber... aber die Chromosomen!!!

Es gibt mehr Möglichkeiten, wie sich die Chromosomen kombinieren können, als die zwei Hauptkategorien XX und XY vermuten lassen. Wenn die Chromosomen sich außerhalb der Norm XX und XY kombinieren, werden diese medizinisch als DSDs (Disorders of Sex Development) bezeichnet. Nicht alle führen zu einer intersexuellen Erkrankung, und viele manifestieren sich erst zu Beginn der Pubertät.



- Das [De-la-Chapelle-Syndrom](#) (46, XX männlich) tritt auf, wenn das SRY-Gen des Spermienelternanteils während der Spermatogenese in ein nicht Y-tragendes Sperma übergeht. Wenn das Ei und das Sperma verschmelzen, entsteht ein XX-Embryo mit einem SRY-Gen, wodurch ein phänotypisches männliches Kind mit zwei X-Chromosomen entsteht.
- Das [Swyer-Syndrom](#) (46, XY-weiblich) erzeugt ein phänotypisch weibliches Kind mit einem XY-Chromosom. Der Grund kann vielleicht an einem oder mehreren dieser genetischen Zustände liegen:
 - Fehlen oder Defekt eines SRY-Gens
 - Fehlen oder Defekt der DHH-Synthese
 - Fehlen des SF-1-Proteins aufgrund von Nebennierenversagen
 - Fehlen oder Defekt des CBX2-Gens, wodurch eine TDF-Kaskade verhindert wird
- Die [XX Gonadendysgenese](#) ist dem Swyer-Syndrom sehr ähnlich, tritt jedoch bei XX Kindern auf und führt zu nicht funktionierenden Eierstöcken.
- Das [Turner-Syndrom](#) (45, X) bringt ein phänotypisch weibliches Kind mit zahlreichen Anomalien hervor. Es tritt auf, wenn weder ein X- noch ein Y-Chromosom vom Sperma übergeht.
- Das [Klinefelter-Syndrom](#) (47, XXY) führt zu einem phänotypisch männlichen Kind mit mehr weiblichen Merkmalen. In äußerst seltenen Fällen [tritt es auch bei weiblichen Kindern auf](#), was zu feminisierten Hoden anstelle von Eierstöcken führt.
- 49, XXXXY Das Klinefelter-Syndrom ist oft tödlich. Wenn das Kind überlebt ist es immer steril.
- [Trisomie X](#) (47, XXX), [Tetrasomie X](#) (48, XXXX) und Pentasomie X (49, XXXXX) führen alle zu einem weiblichen Kind, jedoch mit zunehmend intensiveren Gesundheitsproblemen.
- Das XXYY-Syndrom führt zu männlichen Kindern (aufgrund von zwei SRY-Genen), die häufig unter Hypogonadismus leiden und Testosteronpräparate benötigen, ansonsten aber wie ein typischer Mann wirken.

- **Mosaikismus** entsteht, wenn einige Zellen im Körper einen Chromosomensatz haben und andere Zellen aufgrund einer Mutation des Genoms während der Schwangerschaft einen anderen. Dies kann XX / XY (was zu einem doppelten Satz von Genitalien führt), X / XY (eine mildere Form des Swyer- oder Turner-Syndroms) oder XX / XXY (eine mildere Form des Klinefelter-Syndroms) sein.
- **Chimärismus** tritt auf, wenn zwei befruchtete Embryonen zu einer Zygote verschmelzen, wodurch die Hälfte des Kindes einen DNA-Satz erhält und die andere Hälfte einen anderen enthält. Dies kann zu einem ansonsten völlig typischen Menschen mit männlichem oder weiblichem Phänotyp führen, der sogar Nachkommen hervorbringen kann, der jedoch bei einem Karyotyp-Test als nicht mit seinem Phänotyp übereinstimmend bestimmt werden kann, je nachdem, wo die Probe am Körper entnommen wurde. In äußerst seltenen Fällen kann dies zu zwei vollständigen Sätzen von Fortpflanzungsorganen führen.
- **Angeborene Nebennierenhyperplasie** (CAH) ist eine Maskulinisierung der weiblichen Genitalien bei einem XX-Kind aufgrund überaktiver Nebennieren.
- Das **Androgen-Unempfindlichkeitssyndrom** (AIS) ist eine vollständige oder teilweise Resistenz gegen alle Androgene, die die Maskulinisierung aller Organe mit Ausnahme der Hoden bei einem XY-Kind verhindert. AIS-Probanden entwickeln normalerweise eine weibliche Geschlechtsidentität, aber einige Teilfälle können männlich sein.
- **5-Alpha-Reduktase-Mangel** (5ARD) ist ein Versagen der körpereigenen Fähigkeit, Testosteron in Dihydrotestosteron (DHT) umzuwandeln, wodurch die Maskulinisierung der Genitalien bis zum Beginn der Pubertät verhindert wird, bis dem Kind in der Pubertät dann plötzlich ein Penis wächst.
- Ein **Aromatasemangel** führt zu einer Maskulinisierung eines ansonsten weiblichen Kindes aufgrund eines übermäßigen Testosteronspiegels (und kann während der Schwangerschaft in die Mutter übergehen).
- **Aromatase-Überschuss** führt bei einem ansonsten männlichen Kind zu einer Feminisierung, da das gesamte Testosteron in Östrogen umgewandelt wird.



Open Ocean Exploration

@RebeccaRHelm



Friendly neighborhood biologist here. I see a lot of people are talking about biological sexes and gender right now. Lots of folks make biological sex seem really simple. Well, since it's so simple, let's find the biological roots, shall we? Let's talk about sex...[a thread]

If you know a bit about biology you will probably say that biological sex is caused by chromosomes, XX and you're female, XY and you're male. This is "chromosomal sex" but is it "biological sex"? Well...

Turns out there is only ONE GENE on the Y chromosome that really matters to sex. It's called the SRY gene. During human embryonic development the SRY protein turns on male-associated genes. Having an SRY gene makes you "genetically male". But is this "biological sex"?

Sometimes that SRY gene pops off the Y chromosome and over to an X chromosome. Surprise! So now you've got an X with an SRY and a Y without an SRY. What does this mean?

A Y with no SRY means physically you're female, chromosomally you're male (XY) and genetically you're female (no SRY). An X with an SRY means you're physically male, chromosomally female (XX) and genetically male (SRY). But biological sex is simple! There must be another answer...

Sex-related genes ultimately turn on hormones in specific areas on the body, and reception of those hormones by cells throughout the body. Is this the root of "biological sex"??

What does this all mean?

It means you may be genetically male or female, chromosomally male or female, hormonally male/female/non-binary, with cells that may or may not hear the male/female/non-binary call, and all this leading to a body that can be male/non-binary/female.

Biological sex is complicated. Before you discriminate against someone on the basis of "biological sex" & identity, ask yourself: have you seen YOUR chromosomes? Do you know the genes of the people you love? The hormones of the people you work with? The state of their cells?

Of course you could try appealing to the numbers. "Most people are either male or female" you say. Except that as a biologist professor I will tell you...

The reason I don't have my students look at their own chromosome in class is because people could learn that their chromosomal sex doesn't match their physical sex, and learning that in the middle of a 10-point assignment is JUST NOT THE TIME.

1:45 AM - Dec 20th, 2019



plant lesbian

@alicemiriel



[@RebeccaRHelm](#) As a fellow genetics lab teacher, this is the same reason my department stopped chromosome testing in lab. A really cool experiment would turn into guys getting freaked out they have XXY, etc.

12:23 AM - Dec 21st, 2019

Wie Hormone funktionieren

Im Abschnitt „[Was ist die Ursache des Geschlechtskonflikts?](#)“ haben wir erfahren, dass jeder Mensch in seiner DNA sowohl die genetischen Baupläne und Anweisungen für den männlichen, als auch für den weiblichen Körper hat. Welche dieser Anweisungen umgesetzt werden, hängt davon ab, welche Hormone Ihre Gonaden produzieren. Diese Differenzierung erfolgt ausschließlich danach, ob Sie zufällig ein SRY-Gen haben. Ist das SRY-Gen vorhanden löst das in der 6.-8. Schwangerschaftswoche eine Kettenreaktion aus, welche Hoden statt Eierstöcke ausbildet. Ab diesem Zeitpunkt ist jedes Geschlechtsmerkmal des menschlichen Körpers (primär und sekundär) das Ergebnis der Hormone, die diese Gonaden produzieren.

Wenn die Gonaden Östrogene (hauptsächlich Östradiol) produzieren, bilden sich die Genitalien zu Vulva, Vagina und Gebärmutter. Wenn sie Androgene (hauptsächlich Testosteron) produzieren, formen sich die Genitalien zu einem Penis und Hodensack, wodurch die [Paraurethraldrüse](#) nach unten verschoben und zu einer Prostata vergrößert wird. Hier endet die Differenzierung bis zum Einsetzen der Pubertät, 9 bis 10 Jahre später - und wir alle wissen, was die Pubertät bewirkt.

Warum funktioniert die Differenzierung so? Warum differenzieren die Zellen? Als Vorwissen müssen wir über die Funktion von **Rezeptoren** aufklären.

Hormonrezeptoren

Vereinfacht ausgedrückt verhält sich ein Rezeptor wie die Schlüsselzündung eines Autos (haben Neuwagen noch Zündungen mit Schlüssel?). Jede Zelle im Körper hat eine Reihe von Schlössern, die verschiedene Funktionen innerhalb dieser Zelle aktivieren. Sie sind wie Schalter, die der Zelle signalisieren, dass sie einen anderen Teil ihrer genetischen Sequenz aktivieren soll. Jeder Rezeptor kann nur bestimmte chemische Verbindungen akzeptieren, ähnlich wie ein Schloss in das nur bestimmte Schlüssel passen. Verschiedene Chemikalien haben unterschiedliche Fähigkeiten beim Drehen des Schlüssels. Einige können das Auto vollständig starten, während andere nur das Infotainment einschalten.

Die Fähigkeit einer Chemikalie, in einen Rezeptor zu passen, wird als **Relationale Bindungsaffinität** bezeichnet. Die Wahrscheinlichkeit, mit der sich eine Chemikalie mit dem Rezeptor verbindet, wird in Prozent angegeben. Umso höher der Prozentsatz ist, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich diese Chemikalie und nicht eine andere Chemikalie mit dem Rezeptor verbindet. Wenn also beispielsweise Hormon B nur 10 % der Zeit im Verhältnis zu Hormon A bindet, spricht man von einer Bindungsaffinität von 10 %. Ähnlich wird die Fähigkeit einer Chemikalie, den Schlüssel zu drehen, als **Transaktivierungsfähigkeit** bezeichnet. Verbindungen, die in einen Rezeptor passen, aber nichts bewirken, werden als **Antagonisten** bezeichnet. Sie blockieren nur das Schloss, lösen aber nichts aus.

Verbindungen, die den Schlüssel umdrehen können, werden als **Agonisten** bezeichnet. Wenn die Chemikalie den Schlüssel nur ein kleines bisschen drehen kann, wird es **Partial Agonist** genannt.

Sie können sich Antagonisten wie Türsteher vor einem Club vorstellen. Sie stehen in der Tür und sorgen dafür, dass niemand anderes durchkommt. Sie selbst betreten den Club aber nicht. Die meisten Antagonisten werden als **Blocker** bezeichnet. Dies unterscheidet sich von einem **Inhibitor**, einer Verbindung, die eine chemische Reaktion verlangsamt, oder einem **Aktivator**, der eine Reaktion beschleunigt. In Rezeptoren verringert ein Inhibitor die Fähigkeit des Rezeptors, wodurch er weniger effektiv auf Dinge reagiert, die an den Rezeptor binden, und ein Aktivator erhöht die Fähigkeit des Rezeptors, wodurch er stärker reagiert, wie ein Booster.

In einigen Fällen kann ein Hormon als Inhibitor (Bremsen) oder Aktivator (Beschleuniger) für ein anderes Hormon fungieren, indem es das Verhalten in einer Zelle verlangsamt oder verstärkt. Zum Beispiel erhöht Progesteron die Zellaktivität, wodurch die Zellen effektiver auf Östrogene und Androgene reagieren, und Testosteron erhöht die Transaktionsfähigkeit von Dopaminrezeptoren, sodass für die gleiche Wirkung weniger Dopamin im Gehirn benötigt wird.

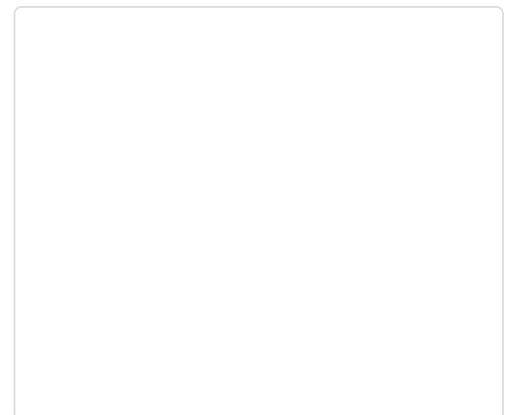
Was sind Hormone

Es gibt vier Hauptkategorien von Hormonen:

- **Aminosäuren** wie zum Beispiel:
 - Melatonin: steuert den Schlaf
 - Thyroxin: reguliert den Stoffwechsel
- **Peptide**, wie zum Beispiel Oxytocin und Insulin welche Ansammlungen von Aminosäuren sind
- **Eicosanoide** die aus Lipiden und Fettsäuren gebildet werden und überwiegend das Immunsystem beeinflussen
- **Steroide** sind Signalmoleküle, welche für die Kommunikation von Organen untereinander beeinflussen

Für die Transition ist uns diese letzte Kategorie am wichtigsten, da alle Sexualhormone Steroide sind. Diese fallen in sieben Hauptkategorien:

- **Androgene**
- **Östrogene**
- **Gestagene**
- **Glukokortikoide**
- **Mineralkortikoide**
- **Neurosteroid**



- Aminosteroide

Aus dieser Gruppe sind uns die ersten drei am wichtigsten, wenn es um die Hormonersatztherapie geht. Hinweis: Alle Menschen, unabhängig vom Phänotyp, haben einige dieser Hormone in ihrem Körper. Die anteiligen Verhältnisse beeinflussen die Körperform.

Androgene

Es gibt fast ein Dutzend verschiedene Androgene. Die wichtigsten für uns sind allerdings [Testosteron](#) und [Dihydrotestosteron](#).

Testosteron ist das primäre maskulinisierende Hormon für den menschlichen Körper und wird in den Nebennieren, den Hoden und in den Eierstöcken produziert (wo es sofort in Östron und Östradiol umgewandelt wird). Es veranlasst den Körper, eine höhere Muskelmasse anzulegen, sowie das Wachstum von Knochenzellen anzuregen. In höheren Konzentrationen (zum Beispiel nach der männlichen Pubertät) hat es eine größere Muskelmasse und eine dickere Skelettstruktur zur Folge. Dies bedeutet auch, dass Testosteron für die Knochengesundheit von entscheidender Bedeutung ist, da es die Kalziumverteilung innerhalb der Skelettstruktur beeinflusst. Daher kann ein starker Testosteronmangel zu Osteoporose und brüchigen Knochen führen. Testosteron spielt auch eine wichtige Rolle für den Sexualtrieb und die Libido und fördert in der Großhirnrinde das Paarungsverhalten.

Dihydrotestosteron (DHT), das in Prostata, Haut und Leber aus Testosteron umgewandelt wird, spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der männlichen Genitalien während der Pubertät, indem es zufällige Erektionen und das Wachstum von Gesichts- und Körperbehaarung auslöst. Paradoxerweise verursacht DHT auch männlichen Haarausfall, da es die Blutzirkulation zu den Follikeln oben auf der Kopfhaut erstickt. DHT bindet zehnmal stärker an Androgen Rezeptoren als Testosteron, weshalb es für die transfeminine HRT entscheidend ist, es zu eliminieren.

Östrogene

Es gibt vier Östrogene: [Östradiol](#), [Östron](#), Östriol und Östetrol. Die beiden letztgenannten werden nur während der Schwangerschaft produziert und sind wichtig für die Gesundheit des Fötus, haben jedoch keinen Einfluss auf die Transition.

Östradiol ist das feminisierende Hormon, da es das primäre Signalthormon für das Wachstum in den Brustdrüsen (Brustgewebe) ist und es Fettablagerungen in den Oberschenkeln, Hüften, Po, Brust und Armen fördert, während es Fettablagerungen im Bauch entgegenwirkt, wodurch eine kurvigere Figur entsteht. Estradiol fördert auch eine erhöhte Kollagenproduktion, was zu einer weicheren Haut und flexibleren Sehnen und Bändern führt.

Die Rolle von **Östron** im Körper war in der medizinischen Forschung ein Rätsel, da es eine deutlich geringere Bindungsaffinität im Vergleich zu Östradiol (0,6%) und eine sehr geringe Transaktivierungsfähigkeit (4 %) aufweist. Das Hormon scheint nichts zu tun; es sitzt einfach im Blutkreislauf. Es hat jedoch die einzigartige Fähigkeit, über eine Enzymgruppe namens **17β-HSD** sich in und aus Östradiol wandeln zu können, wodurch es ideal geeignet ist, wie eine Östrogenbatterie im Körper zu funktionieren.

Neue Forschungen deuten darauf hin, dass der Körper den Gesamt-Östradiolspiegel regulieren kann, indem er HSD17B1 freisetzt, um Östradiol in Östron umzuwandeln, und HSD17B2 freisetzt, um es wieder zurückzuwandeln. Die Studie ist jedoch sehr jung und weitere Forschung dazu ist nötig. Beide Enzyme werden im Brustgewebe produziert und können bei Personen die keine Eierstöcke haben, wie zum Beispiel Transfrauen, Zyklus-ähnliche Symptome auslösen.

Progesteron

Zahlreiche Rollen im Körper hat das primäre Gestagen **Progesteron** welches sich als **wichtiger Bestandteil der transfemininen HRT** erwiesen hat.

Eine der größten Rollen, die der Gestagenrezeptor spielt, ist die Regulierung der Gonadenfunktion (Eierstöcke und Hoden). Der Hypothalamus ist die Steuerzentrale im Gehirn, das die Produktion von **GnRH** reguliert. GnRH steuert die Produktion von Geschlechtshormonen in den Gonaden. Der Hypothalamus ist mit Gestagen-Rezeptoren übersät und reagiert stark auf ihre Aktivierung, indem er die Produktion von GnRH reguliert, was dann die Produktion des **luteinisierenden Hormons** (LH) durch die Hypophyse reduziert.

LH gibt den Eierstöcken und Hoden die Anweisung, Östrogen bzw. Androgene zu produzieren. LH und sein Geschwisterhormon **FSH** spielen beide eine zentrale Rolle beim Eisprung, einer weiteren großen Östrogenquelle, den Eierstöcken. Daher werden häufig synthetische Gestagene, Chemikalien, die in die Gestagenrezeptoren passen, in Verhütungsmittel aufgenommen, um den Eisprung zu verhindern. In AMABs sind Gestagene ein nützliches Werkzeug, um die Testosteronproduktion zu blockieren.

Ein anderer Zelltyp, der voller Gestagenrezeptoren ist, ist das Brustgewebe. Progesteron spielt eine wichtige Rolle beim Wachstum und der Reifung der Milchgänge im Brustgewebe. Während die Wirkung von Progesteron auf die Brustentwicklung kaum formal untersucht wurde, wurde anekdotisch in der Transfemininen-Community festgestellt, dass es signifikante Verbesserungen der Brustfülle bewirkt. Es wurde auch gezeigt, dass Progesteron die Durchblutung des Brustgewebes erhöht und Fettablagerungen in den Brüsten fördert; beides erhöht die Brustgröße.

Darüber hinaus fördert Progesteron einen besseren Schlaf, verbessert die kardiovaskuläre Gesundheit, erhöht die Ketogenese (Reduzierung von Triglyceriden), regt den Stoffwechsel an und reduziert nachweislich das Brustkrebsrisiko.

Mineralkortikoide

Mineralkortikoide spielen bei der Transition keine Rolle, sind aber wegen eines wichtigen Hormons erwähnenswert: Aldosteron.

Aldosteron weist die Nieren an, kein Wasser mehr aus dem Blutkreislauf zu ziehen. Es wird von den Nebennieren produziert, um die Flüssigkeitszufuhr des Körpers zu regulieren. Warum ist das wichtig?

Spironolacton, das sehr häufig in der Transfemininen HRT verwendet wird, ist ein extrem starker Aldosteron-Antagonist. Spiro bindet sich stärker als Aldosteron an Mineralcorticoid-Rezeptoren, aktiviert den Rezeptor jedoch nicht. Es verstopft ihn nur und verhindert, dass die Nieren das Signal erhalten, die Wasserentnahme einzustellen. Deshalb müssen Personen welche Spiro nehmen so häufig auf die Toilette.

Zu Ihrer Information

Androgene zweite Pubertät 101

Was kann man von einer Transmaskulinen HRT erwarten?

Dies ist eine Zusammenstellung von möglichen Veränderungen auf Grund der Transmaskulinen HRT. Die Zusammenstellung wurde aus Erfahrungsberichten von AFAB-Trans-Personen erstellt, die eine Testosteron HRT durchführen. Diese Informationen wurden in sozialen Medien und Chatrooms gesammelt. Ja, das bedeutet, dass dies alles anekdotisch ist, aber historisch gesehen sind die meisten medizinischen Transgender-Studien anekdotisch, weil niemand die medizinische Transgender-Forschung finanzieren möchte.

Beachten Sie, dass dies eine Liste *möglicher* Änderungen ist. Es gibt keine Garantie dafür, dass jede Person, die eine Transmaskuline HRT erhält, all diese Veränderungen erleben wird. Ihr Alter, Ihre Genetik, Ihre Krankengeschichte, Ihr Feminisierungsgrad ab der Pubertät und Ihre Hormonbehandlung können alle Auswirkungen auf die Ergebnisse haben. Es gibt auch ein gewisses Maß an Zufälligkeit – jeder Körper ist anders – und manche Veränderungen brauchen Jahre, bis sie abgeschlossen sind.

Stimmbruch

Androgene bewirken, dass sich das Gewebe der Stimmbänder verdickt und verhärtet, wodurch die Tonhöhe der Stimme dauerhaft gesenkt wird. Dies ist keine sehr schnelle Änderung, sondern passiert eher schrittweise in den ersten Jahren. Manche Menschen erleben überhaupt keine Stimmänderung, es variiert von Person zu Person. Die Änderung wird nicht drastisch sein: Wenn Sie ein Sopran sind, werden Sie kein Bass, aber es könnte Sie zu einem Alt- oder Tenor machen.

Dies bedeutet nicht, dass Ihre Stimme automatisch als männlich gelesen wird. Die Tonhöhe ist nur ein Teil davon, wie Menschen ihre Stimme ausdrücken und die Art und Weise, wie Sie sprechen, spielt eine viel größere Rolle. Stimmtraining wird benötigt, um die Resonanz zu verstärken und den Sprechstil zu ändern.

Änderungen der Körpertemperatur-Platzierung

Androgene fördern die zusätzliche Durchblutung der Extremitäten und machen sie wärmer. Aus diesem Grund haben Männer kühlere Körperkerne, aber wärmere Mund- und Oberflächentemperaturen. Möglicherweise bemerken Sie, wie Ihre Grundtemperatur steigt. Das Ergebnis ist, dass Sie sich wärmer fühlen und sich wahrscheinlich nicht mehr so dick mit Kleidung einpacken müssen wie zuvor. Um die Wärme abzuleiten ohne zu stark auszukühlen könnte es selbst in kälteren Gegenden angenehmer sein, kurze Hosen zu tragen.

Diese Änderung kommt oft recht schnell; erwarten Sie Nachtschweiß, während sich Ihr System daran gewöhnt.

Verändertes Schwitzen

Die oben genannte Verschiebung der Temperaturverteilung führt auch zu einer signifikanten Änderung der Art und Weise, wie man schwitzt. Schweiß sammelt sich am Kopf, dem Rücken und den Achseln. Sie werden wahrscheinlich leichter und häufiger schwitzen, also halten Sie eine Abkühlung bereit.

Körpergeruch

Oft ist dies einer der ersten Dinge, die sich ändern: Schweiß und allgemeiner Körpergeruch werden viel stärker, insbesondere während Belastung. Der Geruch wird einen sauren, moschusartigen Geruch annehmen. Er neigt dazu, sich mit der Zeit zu vereinheitlichen.

Überall Körperbehaarung

Androgene erhöhen deutlich das Vorhandensein von Körperbehaarung an Beinen, Leistengegend, Gesäß, Brust, Rücken und Armen. Das Haar wird dicker, länger und dunkler. Meistens passiert das lange vor dem Wachsen eines Bartes, welcher sich mit dem Beginn des Wachstums über ein Jahr Zeit lassen kann. Haarwuchsmittel wie Rogaine oder Monoxidil können das vielleicht beschleunigen; seien Sie aber vorsichtig da die Einnahme giftig ist, vor allem für Katzen.

Männlicher Haarausfall

Der männliche, erblich bedingte, Haarausfall wird durch [Dihydrotestosteron](#) (DHT) verursacht, ein Androgen, das aus Testosteron metabolisiert wird. Wenn Sie mehr Testosteron in Ihrem Körper haben, kann sich mehr DHT bilden, und das Gen, das zu Haarausfall beiträgt, bewirkt, dass die Haarfollikel auf der Kopfhaut weniger Blut erhalten und sie ersticken, und dadurch die Follikel absterben. Es wird wahrscheinlich irgendwann zu einem gewissen Verlust des Haaransatzes kommen. Wenn es bei den männlichen Verwandten eine Vorgeschichte von Kahlköpfigkeit gibt, können Sie dies auch erwarten. Auch hier kann Rogaine dabei helfen.

Das synthetische Androgen [Nandrolon](#) kann nicht zu DHT metabolisiert werden und kann eine praktikable Alternative anstelle von direktem Testosteron sein, wenn Haarausfall ein Problem darstellt. DHT ist jedoch für das Genitalwachstum wichtig, daher ist dies ein zweischneidiges Schwert.

Dickere und öligere Haut



Adam, the ever curious ...

@AFortune69



Twitter
Logo

Night sweats/being HOT even at normal room temperature. The night sweats went away after a week or two the being constantly warm has not gone away it has just become normal.

Your scent changes, even the smell of your urine. Like I knew that going in, but it was still weird.

4:46 PM - Mar 22nd, 2021

Testosteron fördert die Verdickung und Abhärtung der Oberhaut, wodurch die Haut gröber wird. Wenn der Östrogenspiegel sinkt, produziert der Körper weniger Kollagen. Dadurch wird die Haut härter und trockener (besonders an den Knien und Ellbogen). Venen an Händen, Armen und Beinen können ausgeprägter werden (nicht aber Krampfadern!).

Erwarten Sie, dass Ihr Gesicht und Ihre Kopfhaut fettiger werden. Akne ist wahrscheinlich ein Problem, und zwar nicht nur im Gesicht. Dies ist in der Regel unmittelbar nach der Ersteinnahme oder Dosisänderung am schlimmsten. Dies bessert sich aber in der Regel innerhalb der ersten Jahre.

Größere Hände und Füße

Über längere Zeiträume (3-5 Jahre) kann die Testosteroneinnahme die Hände härter und schwieliger werden lassen. Möglicherweise müssen Sie Ihre Ringgröße schließlich erhöhen.

Weiterhin bewirkt es auch, dass Bänder und Sehnen mehr Wasser zurückhalten, wodurch diese ihre Flexibilität verändern. Im Laufe der Zeit kann dies zu einer Zunahme der Fußgröße führen, wenn sich das Fußgewölbe absenkt.

Dickere und stärkere Nägel

Sowohl Finger- als auch Zehennägel werden mit der Zeit dicker, wenn der Keratinspiegel aufgrund von Androgenen ansteigt.

Erhöhte Muskelmasse

Androgene stimulieren das Muskelwachstum, weshalb anabole Steroide (was buchstäblich Testosteron ist) unter Bodybuildern so verbreitet sind. Der Körper wird auf natürliche Weise mehr Muskeln aufbauen. Auch ohne Training steigt die Muskelmasse, schnellere und erheblichere Änderungen gibt es aber nur mit Bewegung, insbesondere in den Armen und Schultern. Passen Sie auf, Sie werden Ihre eigene Stärke zunächst nicht kennen.

Die zusätzliche Muskulatur im Oberkörper definiert die Schulter- und Halslinie neu und erzeugt eine maskulinere Silhouette. Es verbessert auch die Fähigkeit des Körpers, Lipide zu verarbeiten, was die Gewichtsabnahme erleichtert.

Fettverteilung

Während Östrogen den Körper dazu anregt, Fett an den Oberschenkeln, Gesäß und Hüften einzulagern, ermutigen Androgene den Körper, Fette weitgehend am Bauch einzulagern. Wenn Sie mit Testosteron beginnen, wird Ihr Körper dazu angeregt, dem Androgenmuster zu folgen, so dass Sie erwarten können, dass sich neues Gewicht an ihrem Bauch ansammelt. Gewichtsverlust führt zu einem Abbau von weiblichem Fett. Dadurch entsteht der Effekt, dass sich das Fett in den Brüsten, Oberschenkeln und Gesäß durch Muskelaufbau langsam verlagert, dies kann jedoch lange dauern.

Gesichtszüge

Zusammen mit der Körperfettmigration bewegt sich auch Fett im Gesicht. Der Hals, das Kinn und die Kieferlinie werden ausgefüllt, während die Lippen und oberen Wangen schrumpfen. Auch die Augenfarbe kann sich verändern und auf Dauer blasser werden, da Testosteron die Pigmentierung der Iris verblassen lässt.

Dies ist ein äußerst subtiler und langsamer Prozess, der Jahre dauert, und es ist leicht zu glauben, dass sich überhaupt nichts ändert. Die größten Veränderungen scheinen in den Jahren 3 und 4 zu passieren. Nehmen Sie Selfies zum Vergleichen auf!

Erhöhte Toleranz von Koffein, Alkohol und/oder Psychopharmaka

Mehr Masse bedeutet mehr Blut zum Verdünnen von Chemikalien. Eine Erhöhung des Testosterons bedeutet auch eine höhere Stoffwechselrate, wodurch die Geschwindigkeit erhöht wird, mit der Giftstoffe aus dem Blutkreislauf entfernt werden.

Mentale Veränderungen

Wie im Abschnitt über „[biochemische Dysphorie](#)“ beschrieben, können Gehirne für ein bestimmtes Hormonprofil fest verdrahtet sein. Bekommen wir das falsche Hormonprofil kann es zu Leistungseinbußen kommen wie die Verwendung eines Laptops mit schwachem Akku und einem überhitzten Prozessor. Der Beginn einer HRT führt bei Trans-Personen fast überall zu einer Beendigung der Depersonalisations- und Derealisationssymptome (DPDR) innerhalb der ersten zwei Wochen. Ein mentaler Nebel hebt sich und es wird einfacher, sich auf komplexe Probleme zu konzentrieren (vorausgesetzt, Sie haben nicht auch andere mentale Verarbeitungsschwierigkeiten wie ADHS).

ADHS

Wenn Sie ADHS haben, können sich Ihre Symptome ändern. Androgene verstärken die [Dopaminrezeptorfunktion](#), so dass eine Erhöhung des Testosterons das Aktivierungspotential für Dopamin im Gehirn verbessern kann. Dopamin ist ein wichtiger Neurotransmitter im Verhalten des [Arbeitsgedächtnisses](#), dem Kurzzeitgedächtnisses des Gehirns. Mehr Arbeitsgedächtnis bedeutet, dass Sie weniger anfällig für Ablenkungen werden und es Ihnen leichter fällt, [kognitive Belastung](#) aufrechtzuerhalten.

Östradiol fördert jedoch die Produktion von Dopamin, so dass bei sinkendem Östrogenspiegel weniger Dopamin für das Gehirn zur Verfügung steht. Ihre Symptome könnten sich auch verschlechtern statt verbessern!

Emotionale Bandbreite

Die Linderung von DPDR geht fast überall mit einer viel größeren Bandbreite von Emotionen und deren Emotionsregulation einher. Emotionen werden kontrollierbarer, aber auch unterdrückbarer. Es macht sie weniger wahrscheinlich von Ihren Emotionen überwältigt zu werden. *Folgendes bitte beachten: Emotionen dauerhaft zu unterdrücken ist ein sehr schneller Weg, um ein Trauma zu entwickeln.*

Die Fähigkeit Emotionen auszudrücken könnte jedoch verringert werden. Manche Menschen verlieren die Fähigkeit zu weinen, nachdem sie mit Testosteron begonnen haben. Dies ist aber keine universelle Erfahrung und kann mit der Höhe Ihrer Testosteron-Dosis zusammenhängen. Die Gründe dafür sind nicht bekannt, obwohl einige Studien herausgefunden haben, dass Androgene die Funktion in Teilen des Gehirns verändern, die mit der emotionalen Verarbeitung verbunden sind. Wenn Sie die Fähigkeit zu weinen verlieren, kann diese mit der Zeit zurückkehren, wenn sich Ihr Gehirn an das Testosteron gewöhnt hat und Sie die zweite Pubertät hinter sich lassen.

Erhöhter Appetit und Esskapazität

Sie werden schneller hungrig sein. Testosteron kurbelt den Stoffwechsel des Körpers deutlich an. Außerdem bedeutet eine erhöhte Muskelmasse, dass Sie mehr essen müssen, weil Sie Kalorien schneller verbrennen.

Schlaf

Manche Personen berichten von Schlaflosigkeit und dass Sie sich seltener an Träume erinnern. Dies ist jedoch alles andere als allgemeingültig.

Selbstvertrauen

Es ist bekannt, dass Testosteron bei Menschen ein stärkeres Selbstvertrauen hervorruft. Probleme erscheinen weniger bedeutsam, das Selbstwertgefühl ist stärker und Sie haben weniger Ängste. Viele Menschen berichten von einer Tendenz, offener für Argumente zu sein. Außerdem sind sie eher bereit, den eigenen Standpunkt mit Argumenten zu verteidigen. In Konfliktsituationen steigt die Tendenz sich zu verteidigen. Dies bedeutet nicht, dass man feindseliger oder argumentativer wird, sondern dass die Toleranz gegenüber Bullshit geringer ist und man sich nicht mehr alles einfach so gefallen lässt.

Extraversion



Blotchkat

@blotchkat



Twitter
Logo

I know a lot of people have the effect that they can't cry. But honestly, I'm about to cry right now just thinking about crying.

I'm extremely sensitive and emotional now in a way that I didn't allow myself before.

I cry a lot, but it's always tears of joy now.

6:10 PM - Mar 22nd, 2021

Missing tweet for 1374070062236246022



Elijah ★ (Bug/Bugself

@crypticenbug



Twitter
Logo

@beee_dl I had a decent sleep schedule before I started T, and afterwards it basically just flipped

7:12 PM - Mar 22nd, 2021

Sehr häufig kommt es vor, dass Trans-Personen jeglichen Genders nach der Transition viel geselliger werden. Das mag einfach daran liegen, dass man große Teile der eigenen Persönlichkeit nicht mehr unterdrücken muss, aber auch das vorher erwähnte Selbstvertrauen spielt eine Rolle.

Genitalveränderungen

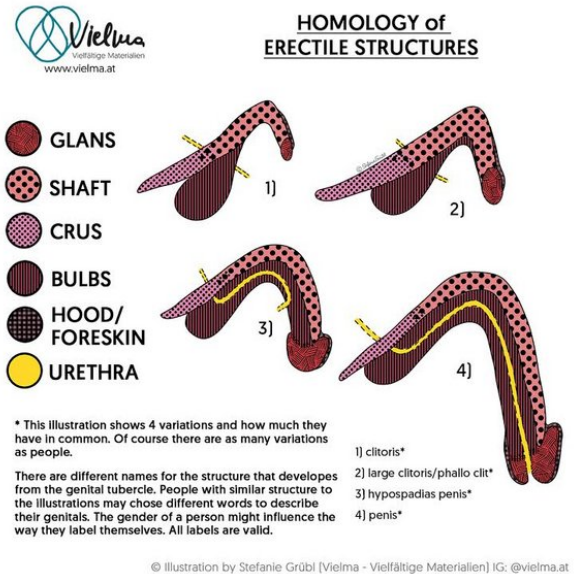
Alle Genitalien sind aus dem gleichen Gewebe aufgebaut – sie wurden lediglich während der Schwangerschaft unterschiedlich organisiert. Das Verhalten des Gewebes wird zum großen Teil durch die Hormone gesteuert. Hautsekrete, Texturen, Empfindlichkeit und erektiles Verhalten sind alles hormonelle Ausdrücke. Beim Hinzufügen von Androgenen beginnt sich das Gewebe so zu verhalten als hätten sie die Form eines Penis und Hodensacks, auch wenn dies nicht der Fall ist.

Genitalwachstum

DHT (oben erwähnt) spielt eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung des Schwellkörpers in den Genitalien.

Wenn der DHT-Spiegel mit dem Anstieg des Testosterons steigt, führt dies dazu, dass die Paraurethraldrüse (manchmal als weibliche Prostata bezeichnet) anschwillt. Dies führt zu zufälligen Erektionen in der Klitoris, wodurch das Schwellgewebe wächst. Das Wachstum variiert von Person zu Person, aber 2,5 bis 7,5cm sind üblich.

Die Klitoris Haube und die Schamlippen werden mit der Zeit trockener und dicker, und Haare können auch an den inneren Schamlippen wachsen. Die Selbstschmierung kann sich erheblich verringern und Penetration kann mit der Zeit schmerzhaft werden. Verwenden Sie mehr Gleitmittel, um Risse und Blutungen zu vermeiden.



Aren
@zeghostboy



I've been on T for literally a week and a half, and all I will say is that bottom growth and increased libido starts waaaayyyy quicker than you might think.

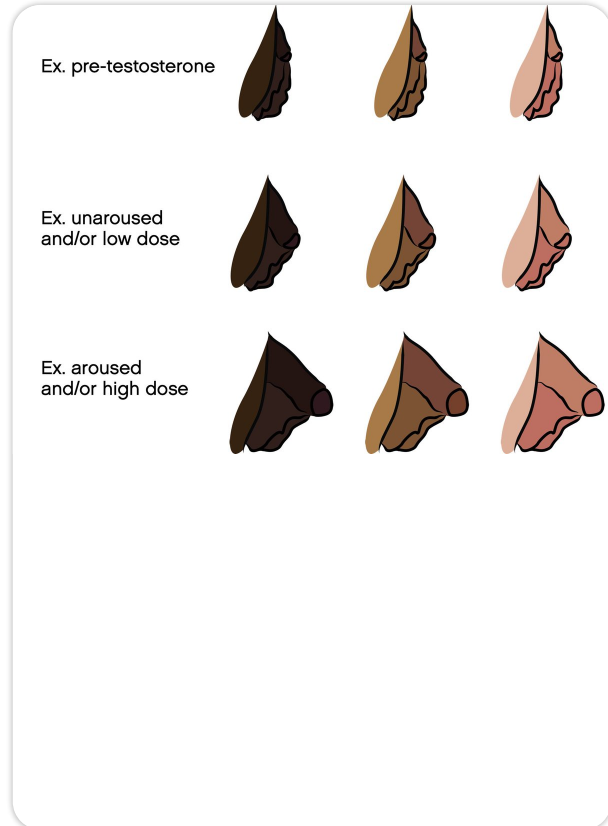
8:23 PM - Mar 22nd, 2021



Endeavour
@itsendeavour



I've been asked what lower/bottom growth is. What actually grows? It's the bean. The clitoris. Can grow up to 4-5cm. Length/width is purely genetics like it is for cis guys. Looks like a miniature penis. My growth mainly occurred 3 months - 1 year.



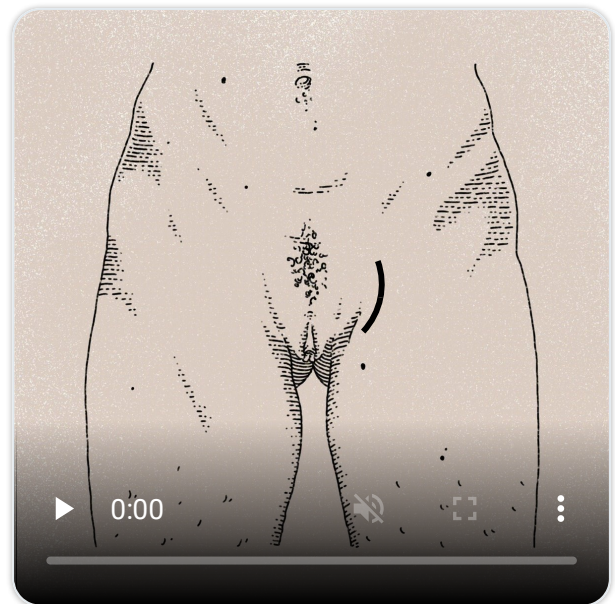
1:18 PM - Aug 27th, 2021



Endeavour
@itsendeavour



I grew a foreskin. It got sensitive & painful when having growth spurts, like pins and needles 🙄. Had about 3 growth spurts. Gets erect when aroused and morning erections are a thing. Diagrams from folxhealth.com/library/testos...



1:19 PM - Aug 27th, 2021

Erhöhte Sekretmissionen während des Höhepunkts

Mit der Vergrößerung der Paraurethraldrüse kommt mehr Prostataflüssigkeit einher. Wenn Sie vorher kein Squirter waren, können Sie jetzt einer werden.

Verschiebung der Erogenen Zone

Die erogene Stimulation kann sich stärker auf den Klitoriskopf und das Streicheln des Schafts konzentrieren.

Atrophie

Eine vaginale und uterine Verkümmern tritt häufig innerhalb der ersten fünf Jahre auf, und eine Hysterektomie kann erforderlich werden. Anzeichen einer Atrophie sind ein tiefes Pochen im Unterbauch und schmerzhaft Krämpfe ohne andere Periodensymptome, insbesondere nach dem Geschlechtsverkehr. Vaginalatrophie kann durch die Verwendung der gleichen Vaginaldilatoren vermieden werden, die AMAB-Transsexuelle nach einer Vaginalplastik verwenden.

Erhöhter Libido

Die Libido wird in den ersten ein oder zwei Jahren mit ziemlicher Sicherheit durch die Decke gehen, am stärksten unmittelbar nach der Testosteron-Einnahme. Sie können beim Sex durchsetzungsfähiger und häufiger dominant und/oder ein Top sein.

Orgasmus

Die „Form“ des Orgasmus wird sich ändern. Statt einer Kaskade schlägt es wie eine Explosion aus der Leiste zu.

Anziehung

Es wurde gezeigt, dass Testosteron die Erregung durch visuelle Reize erhöht. Daher werden Sie möglicherweise schneller attraktive Menschen Ihrer sexuellen Präferenz bemerken, insbesondere wenn Sie gynäphil sind (von der weiblichen Form angezogen).

Beendigung der Menstruation

Die Erhöhung von Androgenen im Körper bewirkt, dass der Hypothalamus die Produktion des Hormons GnRH herunterreguliert und damit die Eierstöcke anweist, weniger Östrogene zu produzieren. Dies reduziert das verfügbare Gesamtöstrogen und kann den Eisprung stoppen. Ohne Eisprung und mit niedrigeren FSH-Spiegeln neigt die Gebärmutter seltener dazu, eine Schleimhaut aufzubauen und freizusetzen, was den Menstruationszyklus zum Stillstand bringt.

Es können jedoch noch andere Periodensymptome auftreten, da der Hypothalamus weiterhin andere Aspekte des monatlichen Zyklus ausdrücken kann. In seltenen Fällen kann dies sogar nach einer totalen Hysterektomie weitergehen.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass Sie unfruchtbar sind.

Der Eisprung kann immer noch auftreten, auch wenn Sie keine Menstruation haben. Darüber hinaus führt ein Absetzen des Testosterons nach einer Zeit wieder zur Reifung von Eizellen.



Adam, the ever curious ...

@AFortune69



Twitter
Logo

The jokes about teenage boys always being horny, well, it's a thing. Not uncontrollably, get yourself in trouble horny, but I'd have sex multi times a day...

Also, I find I 'notice' women more now, I still mostly prefer men but the ratio has adjusted a bit more towards center.

4:50 PM - Mar 22nd, 2021



Blotchkat

@blotchkat



Twitter
Logo

Orgasms being different was mentioned and I have to second this.

My clit now really functions like a small penis.

So, before I would have these orgasms that could be very intense, yet never satisfying. Now my orgasms are less intense, but it's like, I actually feel I "finish".

5:39 PM - Mar 22nd, 2021



Moony

@MoonyXIV



Twitter
Logo

cw menstruation: if u take it for a while and then stop taking it for a bit your period will come back and it will be ANGRY

5:45 PM - Mar 22nd, 2021

Östrogene zweite Pubertät 101

Was kann man von einer Transfemininen HRT erwarten?

Dies ist eine Zusammenstellung von berichteten Änderungen, die bei der transfemininen HRT auftreten. Sie besteht aus Erfahrungsberichten von AMAB-Trans-Personen, welche eine östrogenbasierte Hormontherapie erhielten. Diese Informationen wurden aus sozialen Medien und Chatrooms gesammelt. Ja, das bedeutet, dass dies alles anekdotisch ist, aber historisch gesehen sind die meisten medizinischen Transgender-Studien anekdotisch, weil niemand die medizinische Transgender-Forschung finanzieren möchte.

Beachten Sie, dass dies eine Liste *möglicher* Änderungen ist. Es gibt keine Garantie dafür, dass jede Person, die eine Transfeminine HRT erhält, all diese Veränderungen erleben wird. Ihr Alter, Ihre Genetik, Ihre Krankengeschichte, Ihr Maskulinisierungsgrad ab der Pubertät und Ihre Hormonbehandlung können alle Auswirkungen auf die Ergebnisse haben. Es gibt auch ein gewisses Maß an Zufälligkeit – jeder Körper ist anders – und manche Veränderungen dauern Jahre, bis sie abgeschlossen sind.

Brustwachstum

Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung strebt die Mehrheit der Transfemininen-Personen keine Brustvergrößerung an, da sie oft nicht notwendig ist (und für viele außerhalb der finanziellen Möglichkeiten liegt). Jeder Mensch wird mit Brustgewebe geboren, es bleibt jedoch ohne Östrogen einfach inaktiv. Bei Östrogenzufuhr dauert die Entwicklung (in der Regel) 2-5 Jahre – In Ausnahmefällen kann das Wachstum sich aber mehr als zehn Jahre hinziehen, genau wie bei Cis-Frauen.

Erwarten Sie anfangs Schmerzen in der Brust, zusammen mit erhöhter Empfindlichkeit in der Umgebung des Warzenhofes sowie dahinter. Vermeiden Sie es, gegen etwas zu stoßen, da es weh tun kann. Brustwarzen und Warzenhöfe werden viel empfindlicher, sowie größer und dunkler. Sie sollten ein wenig Geld in einige Sport-BHs investieren da damit externe Bewegungen minimiert werden und sie gut gepolstert sind.

Dazu kommt es oft zur leichten Milchproduktion des Brustgewebes. Eine gewisse Sekretion ist normal und wird erwartet, da sich Milchgänge bilden und öffnen; das ist kein Grund zur Besorgnis. Allerdings kann ein starker Ausfluss ohne absichtliche Stimulation ein Zeichen für ein Prolaktin-Ungleichgewicht sein, daher sollten Sie in diesem Fall Ihren Arzt informieren.

Weichere Haut

Testosteron fördert die Verdickung und Abhärtung der Oberhaut, so dass ein Testosteronabfall die Haut dünner macht. Darüber hinaus fördert Östrogen die Produktion von Kollagen, wodurch die Haut weicher und schillernder wird. Zu erwarten ist ein häufigeres Auftreten von Krampfadern an Ihren Beinen. Tattoos, die im Laufe der Zeit verblasst sind, können sich stärker abheben und auffälliger werden.

Die Entfernung von Testosteron führt auch zu einem starken Abfall der Hautfette, insbesondere im Gesicht und auf der Kopfhaut. Dies führt zu einer deutlichen Reduzierung von Akne und/oder Schuppen.

Erhöhte Flexibilität

Testosteron verursacht Wassereinlagerungen in Bändern und Sehnen, wodurch diese weniger dehnbar werden. Ein Abfall von Androgenen bewirkt, dass die Sehnen diese Flüssigkeiten freisetzen und so ihre Elastizität wiedererlangen.

Schmalere Hände und Armgelenke

Wenn die Haut weicher und schlanker wird, beginnen die Hände langsam kleiner zu werden. Ohne Testosteron fließt weniger Blut zu den Händen, was zu einer weiteren Verringerung der Gewebegröße führt. Die Ringgröße nimmt ab, wenn sich Fett und Flüssigkeit von den Fingern verlagern. Die Fingerlänge verkürzt sich, da die Bänder dünner und dehnbarer werden.



Kleinere Fußgröße

Ähnlich wie die Hände erfahren auch die Füße Formveränderungen. Androgene fördern die Durchblutung der Füße und fördern die Wasseransammlung im Knorpel. Östrogene ermöglichen es den Bändern im Fuß, sich mehr zu dehnen. Zusammengenommen führt dies dazu, dass sich das Fußgewölbe vergrößert und seine Gesamtlänge um bis zu zwei Zentimeter verkürzt. Viele Menschen berichten von einem Rückgang um ein bis zwei Schuhgrößen.

Dünnere und brüchigere Nägel

Fingernägel bestehen aus Keratin und viele Keratin-Gene werden durch Androgenrezeptoren aktiviert, wodurch dickere Fingernägel entstehen. Der Testosteronverlust macht die Nägel dünner und anfälliger für Brüche.

Körperbehaarung

Erwarten Sie keine Wunder. Die Körperbehaarung wird nicht aufhören. Sobald die Follikel durch DHT in Terminalhaare gewandelt wurden, bleiben sie so. Wie bei den Fingernägeln ist die Haardicke jedoch abhängig von Keratin und die Keratin-Gene werden durch weniger Androgene nicht mehr so stark aktiviert. Das bedeutet, dass das Entfernen von Testosteron dazu führt, dass die Körperhaare dünner und heller werden. Dabei spielt jedoch die Genetik eine große Rolle.

Änderungen der Körpertemperatur-Platzierung

Androgene fördern die zusätzliche Durchblutung der Extremitäten und machen sie wärmer. Mit Östrogenen fällt diese Verschiebung weg. Aus diesem Grund neigen Frauen dazu, wärmere Kerntemperaturen, aber niedrigere Mund- und Oberflächentemperaturen zu haben. Möglicherweise sinkt Ihre Gesamttemperatur auf etwa 36,5°C.

Dies führt leider zu einer geringeren Kältetoleranz. Rechnen Sie also damit, dass Sie häufiger Kleidung in Schichten tragen müssen, zumal viele Klimatisierte Orte [ihre Thermostate auf männliche Komfortstufen einstellen](#).

Verändertes Schwitzen

Die oben genannte Temperaturverschiebung führt auch zu einer signifikanten Änderung der Art und Weise, wie man schwitzt. Schwitzen wird mehr zu einem Ganzkörpererlebnis statt sich auf Kopf und Achseln zu konzentrieren. Es kommt häufiger zum „Underboob sweat“ – dem Schwitzen unter der Brust.

Körpergeruch

Eine Hauptkomponente des männlichen Körpergeruchs ist das Vorhandensein des [Steroidpheromons Androstadienon](#) im Schweiß. Androstadienon wird direkt aus Testosteron metabolisiert, so dass ein Absenken von Testosteron diese Quelle entfernt. Ohne sie nimmt Schweiß einen viel süßeren Geruch an, der charakteristisch für das weibliche Geschlecht ist.

Personen, die Spironolacton einnehmen, können aufgrund der Art und Weise, wie das Medikament die Cortisolaufnahme im Körper verändert, eine vollständige Einstellung des Körpergeruchs erfahren.

Verringerte Muskelmasse

Androgene stimulieren das Muskelwachstum, weshalb anabole Steroide (welche buchstäblich Testosteron sind) unter Bodybuildern so verbreitet sind. Menschen, die mit Androgenen arbeiten, haben von Natur aus mehr Muskelmasse, insbesondere im Oberkörper, ohne dass sie überhaupt trainieren müssen. Das Entfernen von Androgenen führt zu einem Rückgang der Muskelmasse und

erschwert den Muskelaufbau. Dies trägt wesentlich zur weiblichen Schulter- und Halslinie sowie zur Taillenlinie bei.

Damit einher geht ein erheblicher Kraftverlust. Das Tragen von Dingen wird schwieriger und Gürkengläser lassen sich nicht mehr öffnen ;-).

Fettverteilung

Androgene regen den Körper an, Fett am Bauch einzulagern, während Östrogen den Körper dazu anregt, Fett an den Oberschenkeln, Gesäß und Hüften einzulagern. Der Wechsel des Hormonprofils führt dazu, dass neue Fette gemäß dem Östrogenprofil abgelagert werden und Fette, die während der Androgenese gespeichert wurden, abgebaut werden. Dies erzeugt die Illusion einer Fettmigration, wenn sich die Körperform ändert. Die Taille schrumpft und verschiebt sich unter die Rippen, der Bauch wird weicher und flacher.

Da Östrogen mehr Gewicht auf dem Unterleib aufbaut und zusätzlich Muskelmasse im Oberkörper verloren geht, senkt dies den Schwerpunkt, was den Gang verändert. Es wird natürlicher, den Körper beim Gehen mit den Hüften auszurichten, statt mit den Schultern. Dadurch kommt es langfristig zu einem weiblicheren Gang.

Gesichtszüge

Zusammen mit der Körperfettmigration wandert auch Fett im Gesicht. Die Hals-, Kinn- und Kieferlinie wird dünner, während die Lippen und die oberen Wangen sich aufbauen. Die Brauen und die oberen Augenlider heben sich an und geben mehr vom Augapfel frei. Veränderungen der Haut und Muskulatur um das Auge herum können die Form des Augapfels verändern, die Brennweite und die Sehschärfe verändern. Auch die Augenfarbe kann sich verändern und kräftiger werden, da Testosteron die Pigmentierung der Iris verblassen lässt.

Dies ist ein äußerst subtiler und langsamer Prozess, der Jahre dauert, und es ist leicht zu glauben, dass sich überhaupt nichts ändert. Machen Sie Selfies zum Vergleichen!

Veränderungen an der Haarlinie

Mit Abfall der Androgenen erhöht sich die Durchblutung der Kopfhaut. Follikel, die durch erblich bedingten Haarausfall beim Mann verlorengegangen sind, können teilweise reaktiviert werden. Das führt zu einer gewissen Rückkehr des Haaransatzes und einer Auffüllung kahler Stellen (Als Daumenregel kann Östrogen ca. 7 Jahre Haarausfall wieder reparieren). Das Kopfhaar wird dicker und die Follikel werden stärker, wodurch das Haar länger werden kann.

Mit dieser Verdickung kann sich die Welligkeit erhöhen. Außerdem kann es auch zu einer leichten Veränderung der Haarfarbe kommen. Sie könnten feststellen, dass Ihr Haar eine Textur annimmt, die

eher der Ihrer Mutter als der Ihres Vaters ähnelt.

Wirbelsäulenkrümmung

Wenn sich die Muskulatur verringert, die Flexibilität der Bänder zunimmt und sich der Schwerpunkt des Körpers nach unten verlagert, dreht sich die Ausrichtung des Beckenknochens in Bezug auf die Wirbelsäule und die Oberschenkelknochen nach vorne. Nicht viel, nur etwa 10-20 Grad, aber genug, um eine Veränderung in der Ausrichtung der Wirbelsäule und der Hüften zu bewirken, die Wölbung des Rückens zu vergrößern und das Gesäß mehr hervorzuheben. Die zusätzliche Wölbung am Rücken kann je nach Beckenform zu einer relativen Verringerung der Körpergröße von 2 bis 5cm führen.

Beachten Sie, dass dies NICHT dasselbe ist wie die [Hüftrotation](#), die in der AFAB-Pubertät und während der Schwangerschaft auftritt. Dies ist das Ergebnis der Migration von Knochenzellen, die die Form des Beckenknochens selbst verändern. Eine Hüftrotation kann jedoch auftreten, wenn die Person jung genug ist und sich noch in der Pubertät befindet, in der der Körper noch erhöht Wachstumshormone produziert. Es gibt auch Beispiele für Hüftrotationen, die über lange Zeiträume bei älteren Trans-Personen stattfinden. Im Jahr 2017 berichtete eine 80-jährige Transfeminine-Person auf reddit, dass ihr Arzt im Laufe ihrer 30-jährigen HRT Veränderungen in ihrem Becken beobachtete, die die weibliche Hüftrotation begünstigten.

Reduzierte Toleranz von Koffein, Alkohol und/oder Psychopharmaka

Weniger Körpermasse bedeutet weniger Blut zum Verdünnen von Chemikalien. Der Verlust von Testosteron bedeutet auch eine langsamere Stoffwechselrate, wodurch die Geschwindigkeit verringert wird, mit der Toxine aus dem Blutkreislauf entfernt werden. Einige Antiandrogene belasten zusätzlich die Leber und reduzieren damit die Geschwindigkeit der Blutreinigung.

Mental Changes

Wie im Abschnitt über „[biochemische Dysphorie](#)“ beschrieben, können Gehirne für ein bestimmtes Hormonprofil fest verdrahtet sein. Bekommen wir das falsche Hormonprofil kann es zu Leistungseinbußen kommen wie die Verwendung eines Laptops mit schwachem Akku und einem überhitzten Prozessor. Der Beginn einer HRT führt bei Trans-Personen fast überall zu einer Beendigung der Depersonalisations- und Derealisationssymptome (DPDR) innerhalb der ersten zwei Wochen. Ein mentaler Nebel hebt sich und es wird einfacher, sich auf komplexe Konzepte zu konzentrieren (vorausgesetzt, Sie haben nicht auch andere mentale Verarbeitungsschwierigkeiten wie ADHS).

ADHS

Wenn Sie ADHS haben, können sich Ihre Symptome ändern. Androgene verstärken die [Dopaminrezeptorfunktion](#), so dass eine Verringerung des Testosterons das Aktivierungspotential für Dopamin im Gehirn verringert. Dopamin ist ein wichtiger Neurotransmitter im Verhalten des [Arbeitsgedächtnisses](#), dem Kurzzeitgedächtnis des Gehirns. Weniger Arbeitsgedächtnis bedeutet, dass Sie anfälliger für Ablenkungen werden und mehr Schwierigkeiten haben, [kognitive Belastungen](#) aufrechtzuerhalten.

Die gute Nachricht ist, dass Östradiol das Gehirn dazu veranlasst, mehr Dopamin zu produzieren.

Emotionale Bandbreite

Die Linderung von DPDR geht fast überall mit einer viel breiteren Emotions- und Ausdrucksfähigkeit einher. Der Gleichmut und die Dissoziation lichten sich. Dadurch verspüren Sie Emotionen mit viel größerer Intensität. Die Hochs sind höher und Tiefs sind tiefer. Diejenigen, die vor der Transition nicht weinen konnten, gewinnen die Fähigkeit zurück, sowohl aus Traurigkeit als auch aus Freude.

Anmerkung des Autors:

Leider bedeutet dies auch, dass Sie möglicherweise stärker PTSD-Episoden erleben, wenn Sie ein Trauma aus früheren Zeiten mit sich herumschleppen (und welche (Trans-)Person hat das nicht?). Aus diesem Grund ist es gut (und ratsam), einen Therapeuten zu haben.

Stimmungsschwankungen

Da zugeführtes Östrogen (vor allem bei Oraler Einnahme) nur eine sehr kurze Halbwertszeit hat schwankt der Östrogenspiegel zwischen den Dosen. Dadurch kann es zu spürbaren und manchmal dramatischen Stimmungsschwankungen kommen. Es kommt zu unerklärlichem Weinen oder PMS-Wut tritt auf; seien Sie bereit dafür.

Appetit

Viele Personen auf transfemininen HRT berichten, dass sie nicht so viel essen können wie vor der Transition. Der Verlust an Muskelmasse in Armen und Schultern führt dazu, dass der Körper weniger Fett verbrennt und das Völlegefühl früher eintritt.

Progesteron erhöht jedoch die mitochondriale Funktion im Körper und erhöht die Stoffwechselrate. Dies kann wiederum zu einer Zunahme des Appetits führen, da der Körper versucht, die verbrannten Kalorien wieder aufzufüllen.

Das heißt, Sie werden möglicherweise nicht in der Lage sein, so viel zu essen, wie vorher. Viele berichten, dass sie früher als zuvor satt/zufrieden sind.

Schlaf

Oft wird berichtet, dass sie nach Beginn der HRT bessere Schlafmuster haben. Die Linderung von DPDR ist wahrscheinlich ein Faktor, da es sowohl bei AMAB- als auch bei AFAB-Trans-Personen auftritt. Allerdings kann die Einleitung von Progesteron den Schlaf erheblich verbessern, was einen tieferen Schlaf und häufigere Träume ermöglicht.

Extraversion

Sehr häufig kommt es vor, dass Trans-Personen jeglichen Genders nach der Transition viel geselliger werden. Das mag einfach daran liegen, dass man große Teile der eigenen Persönlichkeit nicht mehr verstecken und unterdrücken muss.

Sinnesveränderungen

Wenn man bei Trans-Personen einen Gehirnschscan durchführt, kann man durch die HRT eine Veränderung der Verteilung der grauen und weißen Substanz beobachten. Durch die Verschiebung der Hormonprofile werden neue Strukturen und Nervenbahnen gebildet, die zu Veränderungen der Sinneswahrnehmung führen. Hier sind einige Veränderungen die beobachtet und berichtet wurden – wobei es aber nicht klar ist, ob dies eine Funktion der Hormone selbst ist oder ein Faktor dafür, dass das Gehirn die Hormone erhält, für die es verdrahtet ist.

- **Verbesserter Geruchssinn**, insbesondere von anderen Körpern. Der menschliche Schweiß wird sehr deutlich, manchmal sogar überwältigend wahrgenommen.
- **Verbesserte Farbwahrnehmung**. Farben können kräftiger und satter werden.
- **Verbessertes räumliches Bewusstsein**. Manche Transgender haben eine schlechte Propriozeption und eine Neigung zur Ungeschicklichkeit, die nach Beginn der HRT verschwindet.
- **Veränderungen der Geschmackswahrnehmung**. Bestimmte Lebensmittel werden mehr oder weniger schmackhaft; Koriander kann zum Beispiel mehr oder weniger seifig werden. Erhöhte Toleranz von Capsaicin (scharfe Paprika). Schokolade und Wein werden aromatischer.

Benutzer von Spironolacton entwickeln oft ein starkes Verlangen nach salzreichen Lebensmitteln wie Gurken, Oliven oder Kartoffelchips. Dies liegt daran, dass Spiro ein kaliumsparendes Diuretikum ist, das dazu führt, dass Sie Ihr gesamtes Natrium herauspinkeln. Das Gehirn erzeugt Heißhunger, um Sie zu ermutigen, dieses Natrium zu ersetzen.

Räumliche Verschiebung, reduzierte Risikobereitschaft

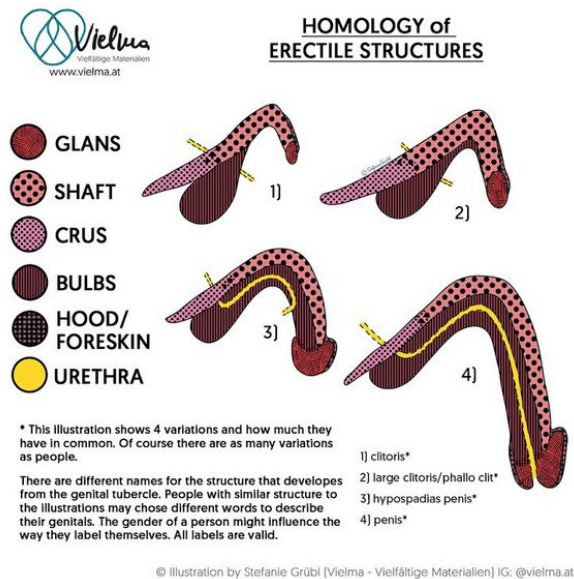
Es wird sehr häufig berichtet, dass man sich in der Welt kleiner fühlt, selbst wenn man hohe Schuhe trägt. Menschen, die größer sind als Sie, scheinen Sie zu überragen und Räume fühlen sich größer an.

Die Leute haben auch von einer Tendenz berichtet, weniger anfällig für Streitigkeiten zu sein und den Wunsch, Konfrontationen zu vermeiden, anstatt sie zu erzeugen. Es hat sich gezeigt, dass Testosteron

das Selbstvertrauen einer Person erhöht, und der gegenteilige Effekt tritt auf wenn man es entfernt.

Genitalienveränderungen

Alle Genitalien sind aus dem gleichen Gewebe aufgebaut
– sie wurden lediglich während der Schwangerschaft unterschiedlich organisiert. Das Verhalten des Gewebes wird zum großen Teil durch die Hormone gesteuert. Hautsekrete, Texturen, Empfindlichkeit und erektils Verhalten sind alles hormonelle Ausdrücke. Beim Hinzufügen von Östrogenen und entfernen von Androgenen beginnt sich das Gewebe so zu verhalten als hätten sie die Form einer Vulva, auch wenn dies nicht der Fall ist.



Erhöhte Sensibilität

Die Haut an Eichel und Schaft wird deutlich dünner, brüchiger und anfälliger für Risse und Irritationen. Gleichzeitig wird die Region aber auch deutlich berührungsempfindlicher. Das gesamte Glied wird druckempfindlicher und Vibrationen führen zu einer besseren Stimulationsform statt dem bisherigen Streicheln und Rubbeln (Vulgo: „herunterholen“) – das kann schmerzhaft werden.

Feuchtigkeit und weiblicher Geruch

Die Haut entlang des Schafts beginnt - in begrenztem Maße - die gleichen Flüssigkeiten wie der Vaginalkanal abzusondern, insbesondere während der Erregung (ja, Transfeminine-Personen werden feucht). Diese Flüssigkeiten fördern die Entwicklung des gleichen Mikrobioms, das sich im Vaginalkanal entwickelt. Die Kombination dieser Faktoren bedeutet, dass sich der Geruch (und Geschmack) des Penis ändert und sich eher an dem einer Vulva ausrichtet.

Farb- und Texturveränderungen

Der Hodensack entspricht dem Gewebe der äußeren und inneren Schamlippen. Durch die HRT erweicht das Gewebe und nimmt eine samtigere Textur an, die sich bis zum Damm erstreckt. Die Haut entlang der Raphe perinei (der vertikalen Linie über den Damm, an der sich die Vulva Öffnung hätte befinden sollen vor der Bildung des Hodensacks) wird ebenfalls dunkler. Manche Menschen bilden eine Art Streifenmuster entlang des Hodensacks aus.

Weniger Erektionen

Ohne frei fließendes Testosteron sinkt der DHT-Spiegel im Blutkreislauf deutlich. **DHT** spielt eine wichtige Rolle bei der Stimulierung zufälliger Erektionen im Schlaf durch die Vergrößerung der

Prostata, die für den Erhalt des Schwellkörpers verantwortlich sind. Ohne DHT schrumpft die Prostata wieder und zufällige Erektionen hören auf (keine Morgenlatte mehr).

Dies hat jedoch zur Folge, dass langsam der Schwellkörper verkümmert. Längere Atrophie führt zu einer Schrumpfung des gesamten Organs, was gut sein kann (weniger Dysphorie) oder schlecht (weniger Material für Vaginoplastik). Die Form des Penis ändert sich und wird oft konischer. Die Eichel ist der erste Teil, der schrumpft und verliert eventuell die Fähigkeit steif zu werden. Penetrativer Sex wird schwieriger und Erektionen selbst können schmerzhaft sein.

Dem kann durch regelmäßige Erektionen entgegengewirkt werden (wenn es die Dysphorie zulässt), aber auch das kann mit der Zeit schwieriger werden.

Klares Ejakulat

Der Großteil der Flüssigkeit, aus der das Ejakulat besteht, stammt aus der Prostata. Es ist eine völlig klare Flüssigkeit mit einer schleimigen Konsistenz. Die weiße Farbe und Klebrigkeit, die normalerweise dem männlichen Ejakulat zugeschrieben wird, stammt von den Samen und der Samenflüssigkeit aus den Hoden. Die Produktion von Samen und Samenflüssigkeit ist eine Hormonabhängige Hodenfunktion, so dass, wenn die Hoden herunterfahren (entweder wegen Anti-Androgenen oder wegen Östrogendominanz), diese Flüssigkeitsproduktion zum Stillstand kommt und nur die Prostataflüssigkeit übrigbleibt.

Da auch die Prostata hormonbedingt weniger Antrieb hat, verlieren manche Leute sogar die Prostataflüssigkeit und stoßen während des Orgasmus überhaupt keine Flüssigkeiten mehr aus.

Unnötig zu erwähnen, dass dies mit Sterilität einhergeht. Im Gegensatz zu dem, was einige Quellen berichten, ist dies NICHT dauerhaft, und viele Menschen können die Hodenfunktionalität wiederherstellen, indem sie die Hormontherapie entweder zur Detransition oder zu Fortpflanzungszwecken unter- oder abbrechen.

Hodenschrumpfung

Sobald die Hoden keinen Samen und keine Samenflüssigkeit mehr produzieren, beginnen die Zellen zu verkümmern und schrumpfen mit der Zeit. Diese Atrophie kann von Schmerzen begleitet sein. Manchmal kommen die Schmerzen in Form eines dumpfen Pochens oder als Stich entlang des Perinealnervs der von den Hoden bis zum Rektum wandert.

Sexuelle Veränderungen

Beim Beginn einer HRT kann es zu einem vollständigen Verlust des Sexualtriebs führen, wenn der Testosteronspiegel sinkt und der Körper das nicht gewohnt ist. Dies kann 3-12 Monate dauern und kehrt in seltenen Fällen überhaupt nicht zurück. Der Start von Progesteron dient oft als Katalysator

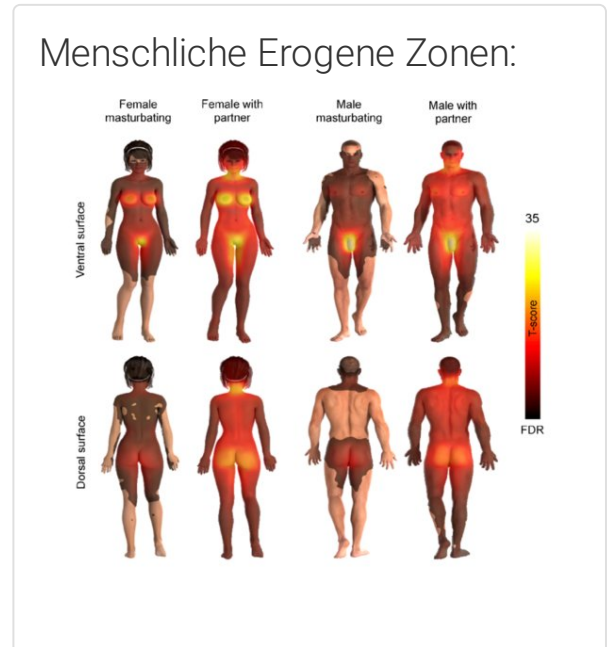
für die Rückkehr. Wenn der Sexualtrieb zurückkehrt, kann die neue Libido eine ganz andere Erfahrung sein als die, welche man bisher kannte. Vielleicht erkennt man sie zunächst nicht.

Vergrößerte Erogene Zone

Der gesamte Körper reagiert sensibler auf Berührungen und schaltet damit größere erogene Zonen frei. Vor allem Brüste, Bauch, Oberschenkelinnenseiten und Nacken werden erregungsfördernder.

Orgasmus

Der Orgasmus ändert sich erheblich, sowohl in der Art und Weise wie er sich aufbaut, als auch wie er erlebt wird (siehe Link oben). Zusätzlich (und mit etwas Glück) können Sie die Fähigkeit erlangen mehrere Orgasmen zu haben. Der Preis besteht darin, dass ein Orgasmus schwieriger zu erreichen sein kann und wie man ihn erreicht neu erlernt werden muss. Dabei ist es einfacher einen Orgasmus mit einem Partner zu erreichen, während es vorher allein vielleicht einfacher war.



Anziehung

Es ist nicht ungewöhnlich, dass eine Transgender-Person mit der Transition eine Veränderung ihrer sexuellen Orientierung erlebt. Dies ist fast immer das Ergebnis des Abbaus selbst auferlegter mentaler Barrieren, aber manchmal spielt die Hormontherapie dabei auch eine Rolle. In den meisten Fällen bedeutet dies einfach eine Ausweitung der eigenen Anziehungskraft, von monosexuell (oder gar asexuell) zu bi/pansexuell. Einige Leute entdecken auch, dass ihre Anziehungskraft größtenteils im Eigeninteresse verwurzelt war und dass ihre echte Anziehung umgekehrt ist.

Zyklus-ähnliche Symptome

Es gibt unterschiedlich stark ausgeprägte Symptome, welche dem weiblichen Zyklus ähneln. Diese Symptome dauern in der Regel 2-4 Tage an und wiederholen sich alle 26-32 Tage (seltener wird berichtet, dass sie zweiwöchentlich auftreten). Das Auftreten ist unabhängig von Dosierung und Zuführungsmethode. Die Verwendung einer Perioden-Tracker-App kann das Muster aufdecken. Folgende Symptome wurden berichtet:

- Krämpfe im Darm und in der Bauchmuskulatur, die von einem leichten Flattern im Darm bis hin zu starken schmerzhaften Krämpfen reichen.
- Aufblähungen und Wassereinlagerungen
- Blähungen, Durchfall und andere Darmprobleme.
- Emotionale Instabilität, Stimmungsschwankungen und irrationale Gedanken wie

- Kurze depressive Phasen und Dysmorphie
- Depersonalisation oder Dissoziation
- Erhöhte Dysphorie
- Reizbarkeit (PMS)
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Brustschwellung und Brustwarzenempfindlichkeit
- Akne
- Ermüdung
- Appetitveränderungen wie spontaner Heißhunger (siehe: Heißhunger auf Schokolade)
- Spontane Verschiebungen der Libido
- Veränderungen des Genitalgeruchs

Und bevor es jemand Fragt: Nein, es gab noch keine Studien dazu, aber es wird von zu vielen Personen gemeldet, um eine zufällige Anomalie zu sein. Außerdem wurden die Symptome von mehreren Ärzten bestätigt. Für das Ganze gibt es auch Präzedenzfälle bei Cis-Frauen, die eine Hysterektomie hatten (ich kenne persönlich zwei Cis-Frauen, die ihren Zyklus haben, aber ohne medizinische Intervention keine Menstruation haben).

Wenn der Körper mit Östrogen und Progesteron läuft, aktiviert das eine Gensequenz, die den Hypothalamus anweist, zu versuchen, das Eierstock- und Uterusverhalten zu zirkulieren, genauso wie es bei Frauen der Fall ist, ungeachtet des Fehlens dieser beiden Organe. Dieser Zyklus beeinflusst zahlreiche Organe und Subsysteme im Körper und verursacht die Freisetzung einer Vielzahl verschiedener Hormone und Enzyme, die die Funktion und sogar das Verhalten beeinflussen können.

Zusammenfassung

Jedes Jahr gibt es neue Studien, die eine Zunahme der Transgender-Bevölkerung zeigen. Während das Bewusstsein weiter wächst, erkennen immer mehr Menschen, was mit ihrem Leben nicht stimmt, und trauen sich, sich zu offenbaren. Menschen, die vor Jahrzehnten eine Transition durchgeführt haben, kommen aus dem Verborgenen. GLAAD schätzt, dass bis zu 3% der Bevölkerung Transgender sein könnte, und großzügigere, liberalere Schätzungen gehen von 5% bis sogar 10% aus. Je mehr wir über das Geschlecht verstehen, je mehr Wörter wir lernen, um das Geschlecht zu beschreiben, desto mehr Menschen erkennen, dass sie sich in der starren Geschlechtlichen Struktur von Mann und Frau zu eingengt fühlen.

Doch all diese Veränderungen machen den Menschen Angst. Es erschreckt Konservative, die sehen, wie sich ihre bewährten historisch gewachsenen sozialen Strukturen unter dem neuen Verständnis des Geschlechts auflösen. Es erschreckt Transgender-Personen der alten Schule, die nach den Regeln von Harry Benjamin die Transition durchgeführt haben und jetzt sehen, dass so viele Menschen es jetzt so „leicht“ haben, während Sie selbst lügen und manipulieren mussten, um irgendetwas zu erreichen. Die

Befürchtung ist, dass man Transgender nicht mehr ernst nimmt, wenn jeder Trans sein kann. Es erschreckt die Feministischen TERF Gruppen (Trans-Exclusionary Radical Feminism), die stark für die Beschneidung der Transgender Rechte kämpfen, weil sie denken, dass ihr eigener Status als Mann bzw. Frau geschmälert wird, wenn sich jeder als Mann bzw. Frau identifizieren kann.

Es gibt keine "Transtrender".

Es gibt keine „Rapid Onset Gender Dysphoria“.

Es gibt keine Eltern, die ihre Kinder „umerziehen“.

Diese Denkmuster sollten aufhören.