

Der Weg zum Ich

Nicklas V. ist transsexuell. Im Jugendalter outet er sich, später lässt er sich die Brust entfernen. Mit 22 Jahren ist er in seinem Körper angekommen – und hat dennoch oft ein schlechtes Gewissen

Von Felicia Lohmeier

Nicklas schlägt die Augen auf. Halb wach, halb noch unter Narkose, versucht er sich zu erinnern, was in den letzten Stunden passiert ist. Was an seinem Körper passiert ist. Er weint, kann die Tränen nicht mehr halten, die vor Freude über sein Gesicht laufen. Und schläft schon im nächsten Moment wieder ein.

Zwei Monate später. Die Sonnenstrahlen scheinen durch das dichte Blätterdach des großen Baumes, der im Garten von Nicklas' Eltern Schatten spendet. Nicklas macht es sich auf einem Stuhl auf der Terrasse bequem. Das weiße T-Shirt liegt locker um seinen Oberkörper, die braunen Haare sind kurz geschnitten. Er fängt an zu erzählen. Er erzählt die Geschichte über den Weg zu seinem Körper. Einem Körper, mit dem ihn andere endlich so wahrnehmen sollen, wie er sich fühlt: männlich.

Nicklas V. wuchs in einem Dorf im Landkreis Straubing-Bogen auf. Schon als Kind trug er die Haare kurz, seine Kleidung war untypisch für ein Mädchen. Gedanken darüber hat sich damals niemand gemacht. Weder er noch sein Umfeld. Im Jahr 2013, Nicklas war 13 Jahre alt, stößt er das erste Mal auf ein Video auf Youtube, das die Geschichte eines transsexuellen Kindes zeigt. „Das könnte ich sein“, denkt er sich, vergisst jegliche Gedanken daran aber schnell wieder.

„Als die Therapeutin die Frage stellt, wusste ich es“

April 2016. „Fühlst du dich wohl in deinem Körper?“ Eine Frage, sieben Worte waren es, die Nicklas wieder zu dem Gedanken gebracht haben, trans zu sein. „Ja“, sagt er zu seiner Therapeutin, doch im gleichen Moment tut sich etwas in ihm. „Ich weiß nicht warum, aber sie hat mir diese Frage gestellt und ich wusste von einem auf den anderen Moment, dass ich trans bin“, sagt er heute. Doch so wirklich überrascht hat es ihn damals nicht mehr. Unterbewusst war es ihm wohl schon länger klar. Für ihn steht fest: Er möchte alles ändern, was er ändern kann, um als männlich wahrgenommen zu werden.

Februar 2017. Nicklas steht auf, rückt den Stuhl beiseite. Mit mehr als 100 Augenpaaren im Rücken bahnt er sich seinen Weg durch die Stuhlreihen seiner Mitschüler, vor an das Pult mit dem Mikrofon. Seine Beine zittern. Er blickt in die erwartungsvollen Gesichter und fängt an zu sprechen. Er ist trans, möchte Nicklas genannt werden. Und mit dem Pronomen „er“ angesprochen werden. Schnell setzt er sich wieder hin. Die Schüler klatschen. Auch die, von denen er es eher nicht erwartet hätte. Nicklas ist aufgeregt, aber glücklich.

Januar 2018. Ein psychologisches Gutachten später. Die Hormontherapie beginnt. Nicklas bekommt zunächst Spritzen mit Testosteron, jeden Monat eine. Ab jetzt heißt es: beobachten. Jeden Tag steht er vor dem Spiegel. Die Augen wandern über seinen Körper, Zentimeter für Zentimeter. Er kann es kaum erwarten, die ersten Veränderungen zu sehen. Es dauert nur ein paar Wochen, bis sich sein Körpergeruch zu ändern scheint. „Merke mir ich das?“, fragt sich Nicklas. Nur der Zeit verlagert sich die Fettverteilung des Körpers, das Gesicht wird markanter. Die Haare an seinem Körper wachsen stärker als zuvor. Auf Bildern hält er die Veränderungen fest.

Doch es sind nicht die äußerlichen Veränderungen, auf die Nicklas am meisten gewartet hat. Es ist die Tiefe in seiner Stimme, die er sich sehnlichst wünscht. Sein Äußeres wirkte schon immer eher männ-



Im Garten der Eltern erzählt Nicklas V. die Geschichte über seinen Weg, männlich wahrgenommen zu werden. „Ich habe im Moment keine weiteren OPs geplant“, sagt er heute, zwei Monate nach der Mastektomie – einem Eingriff, bei dem ihm Ärzte die weibliche Brust entfernt haben. Foto: Nicklas V./privat

lich, doch über die Stimme haben die Leute gemerkt, dass er es nicht ist. „Heute ist der 10. Januar 2018 und das ist meine Stimme noch nicht auf Testosteron“, sagt die Stimme aus Nicklas' Handy. Zart, weiblich ist sie noch. Jeden Monat wieder nimmt er sich auf. „Heute ist der 10. Februar 2018 und das ist meine Stimme einen Monat auf Testosteron.“ Seine Stimme klingt schwerer, scheint bereits tiefer geworden zu sein. Monat für Monat, immer am 10., spricht er diese Sätze in sein Telefon. Im April ist seine Stimme kaum wiederzuerkennen.

April 2022. Mittwoch, 7.30 Uhr. Nicklas schläft noch, als sein Handy klingelt. „Hallo, hier ist die Sana-Klinik Düsseldorf, wir hätten einen OP-Termin für Sie“, hört er – „für nächsten Montag ist ein Termin frei geworden“. Nicklas ist überfordert. So schnell hat er damit nicht gerechnet. Noch verschlafen bittet er um ein paar Minuten Zeit. Sagt, er werde zurückrufen, und legt auf. Er rennt zu seiner Mutter, die noch

schläft. Rennt zu seinem Vater, der noch schläft. Unentschlossen darüber, ob er den Termin für die Mastektomie annehmen soll. Die Ärzte entfernen ihm dabei die weibliche Brust. In der Woche des Eingriffs müsste er eine Klausur schreiben – oder sie ein Jahr später erst nachholen. 20 Minuten später tippt er die Nummer der Klinik in sein Handy ein. Er sagt der Frau am anderen Ende der Leitung, dass er nach Düsseldorf kommt.

Fünf Tage später. Nicklas steht in seinem Zimmer in der Klinik. Eine Krankenschwester drückt ihm die Kleidung für die Operation in die Hand, bittet ihn, sich umzuziehen. Kurz darauf schiebt sie ihn im Krankenbett durch die Flure zu den OP-Räumen. Hoffentlich vergisst der Arzt nicht, dass er mir die Brustwarzen nicht mehr annähen soll, denkt sich Nicklas. Er hat sich dagegen entschieden. Viele Risiken und auch der Verlauf der Heilung hängen mit den Brustwarzen zusammen. Der Arzt hatte bisher nur

einmal die Brustwarzen nicht wieder angenäht. Im OP-Saal sucht Nicklas Blickkontakt mit ihm, erinnert ihn noch mal daran. Keine Brustwarzen. Dann sticht eine Nadel in den Unterarm. Er spürt, wie sich die Flüssigkeit für die Narkose langsam in seinem Körper verteilt. Alles fängt an zu kribbeln. Alles wird schwer. Bis er sich nicht mehr bewegen kann. Und einschläft.

„Es fühlt sich fast ein bisschen doof an“

Zwei Monate später. Der Nachbarhund läuft bellend am Gartenzaun von Nicklas' Eltern entlang. Die Vögel zwitschern. Blickt Nicklas auf die vergangenen Jahre zurück, hat er oft ein schlechtes Gewissen. Ein schlechtes Gewissen deswegen, weil bei ihm alles so gut gelaufen ist. Keine Probleme mit den Reaktionen im Umfeld. Keine Probleme mit Krankenkassen, die sich weigern, zu bezahlen. Keine Probleme nach der Mastektomie.

Das ist nicht die Norm. Er bekommt viel von anderen mit, die sich auf den gleichen Weg wie er gemacht haben, die dabei immer wieder stolpern, während er ihn ohne Probleme gegangen ist. „Es fühlt sich fast ein bisschen doof an, dass es so gut gelaufen ist“, sagt er. Heute, zwei Monate nach der Mastektomie, kann Nicklas noch immer nicht realisieren, dass er am Ziel seines Weges angekommen ist – „ich habe im Moment keine weiteren OPs geplant“. Das weiße T-Shirt liegt locker um seinen Oberkörper, darunter zwei Narben auf seiner Brust. Er ist glücklich.

■ Männlich, kein Mann

Nicklas V. identifiziert sich mit dem männlichen Geschlecht, er möchte nicht als Mann bezeichnet werden. Über seine Geburt sagt er, er empfinde, dass er nicht im Körper eines Mädchens geboren, sondern, dass ihm das weibliche Geschlecht zugewiesen wurde.

Was ist eine Mastektomie?

Ein Chirurg klärt über die Hintergründe und Risiken der Operation auf

Andreas Wolter ist leitender Arzt des Trans-Gender-Zentrums Düsseldorf, der Klinik, in der sich Nicklas (siehe oben) für eine Mastektomie entschieden hat. Im Interview klärt der Chirurg über den Eingriff auf.

Herr Wolter, was genau ist eine Mastektomie?

Andreas Wolter: Die subkutane Mastektomie ist in der Regel einer der ersten Schritte der geschlechtsangleichenden Operationen bei transmännlichen und non-binären Patienten. Ziel der Mastektomie ist in erster Linie, die weiblichen Brüste zu entfernen und einen möglichst flachen maskulinen Oberkörper mit wenig Narben zu schaffen. Auch die Sensibilität der Brustwarzen soll erhalten werden.

Hat sich die Brust Ihrer Patienten bereits vor dem Eingriff beispielsweise durch die Einnahme von Testosteron verändert?

Wolter: Ja, nahezu alle Personen tragen über viele Monate bis Jahre Kompressionsmieder, um die weiblichen Brüste zu kaschieren. Dadurch verändern sich die Brustform, die Hautqualität und das Bindegewebe. Die Einnahme von Testosteron führt dazu, dass die Brust erschlafft, da sich das Drüsengewebe zurückbildet.

Welche Risiken bestehen bei einer Mastektomie?

Wolter: Wie bei jeder Operation können die üblichen Risiken – Blutung, Nachblutung, Infektion, Thrombose, Embolie und Wundheilungsstörung – auftreten. Speziell

bei der Mastektomie kann eine OP zu einem dauerhaften Taubheitsgefühl der Brustwarzen bis hin zum Absterben führen. Bei kleinen Brüsten und kleinem Zugangsweg kann in der Regel die Sensibilität erhalten werden. Gerade bei der freien Brustwarzenverpflanzung bei großen Brüsten ist ein Taubheitsgefühl nach der OP sehr wahrscheinlich. Für die wenigsten Personen stellt das allerdings ein Problem dar, da die Brustwarzen selten eine erogone Zone sind. Das Komplikationsrisiko ist aber im Vergleich zu anderen Operationen relativ gering.

Warum sind psychologische Gutachten notwendig?

Wolter: Vor einer OP sollten Psychologen den eindeutigen Wunsch des Patienten nach einer

Brustentfernung bestätigen, da der Eingriff nicht mehr rückgängig gemacht werden kann – die Brüste werden komplett entfernt. Nach der OP ist es auch nicht mehr möglich, zu stillen.

Interview: Felicia Lohmeier



Andreas Wolter von den Sana-Kliniken Düsseldorf. Foto: Dominik Brands