

Die Phalloplastik

„Wichtig am ‘Penis’ ist also in Wirklichkeit nicht der Penis aus Fleisch und Blut, sondern das, was sich in ihm an Mannsein mit all seinen sozialen Privilegien zusammenballt. Wichtig ist also der Phallus im Penis. Ein einfaches Geschlechtsteil erfährt so eine immense soziale Überhöhung.“
aus : Dr. J. Brauckmann „Die Wirklichkeit transsexueller Männer“ Psychosozial-Verlag

Nahezu jeder Transmann hat den leider utopischen, aber durchaus legitimen und nachvollziehbaren Wunsch, einen „normalen“ Penis mit „normaler“ Funktion zu haben. Für über die Hälfte der Betroffenen bleibt es bei diesem verständlichen Wunsch, denn sie entscheiden sich -meist aus rein rationalen Gründen- gegen eine geschlechtsangleichende Genitaloperation und im Besonderen gegen eine Phalloplastik.

Die Penisaufbauoperationen sind die aufwändigsten, komplexesten und riskantesten aller geschlechtsangleichenden Operationen.

Ein Teil derer, die ihre Geschlechtsorgane operativ verändern lassen, wählen die Metaidoioplastik, der andere Teil entscheidet sich für den „grossen Aufbau“. Für nicht wenige Transmänner wird der Penisaufbau zur Obsession, oder zum Lebensinhalt und sie verbringen Wochen und Monate in Kliniken um eine Vielzahl von Nach- und Korrekturoperationen über sich ergehen zu lassen. Den Zustand der Zufriedenheit mit den Resultaten erreichen sie dabei meist nie.

Obwohl die Zeiten der optisch wie funktional sehr mässigen Rolllappen- und Leistenlappenpenoide vorbei sind, ist es auch der modernen Chirurgie bisher nicht möglich, das männliche Glied realistisch nachzubilden.

Im Folgenden seien trotzdem die Methoden der aktuellen Penisaufbauoperationen in ihren einzelnen Schritten und unter verschiedenen Aspekten beschrieben :

Der Penis :

Für die Konstruktion des Penis wird ein Stück Gewebe entweder aus dem Unterarm (Unterarmflappen, Radial Arm Flap), dem Unterschenkel (Fibula Flap), oder dem seitlichen Rückenmuskel (Musculus latissimus dorsi, MLD-Flap) entnommen. Aus dem Gewebe wird ein Penis geformt, der dann an die „männliche“ Stelle verpflanzt und an Venen, Arterien und Nerven angeschlossen wird.

Einige Operateure fertigen auch zuerst eine Metaidoioplastik und setzen den Penis später darauf.

Die entstandenen Defekte an Unterarm, Unterschenkel, oder Rücken werden durch Hauttransplantationen aus der Leistengegend oder den Oberschenkeln abgedeckt.

(Die Phalloplastikoperation unter Verwendung eines Rückenmuskellappens wird derzeit in Deutschland nicht angeboten.

Die Eichel :

Die Eichel (Glansplastik) kann durch ein Hauttransplantat, durch einen ringförmigen Schnitt mit anschließender Vernarbung, und / oder durch Tätowieren der Penisspitze konstruiert werden. Es kann auch mit kleinen Silikonimplantaten in die Penisspitze eine Glans gebildet werden.

Der Hodensack :

Der Hodensack (Scrotum) wird aus den großen Schamlippen (Labien) gebildet. Der Hodensack kann mit Hodenimplantaten versehen werden.

Die Harnröhre :

Die Harnröhre (Urethra) muss, ähnlich wie bei der Klitpenoperation, von der ursprünglichen Position bis zum Schaft des neuen Penis verlängert werden. Dafür werden die kleinen Schamlippen und Haut aus der Vagina (Vaginal Flap) benutzt. Die Verlängerung wird an die Harnröhre des neuen Penis angeschlossen.

Die Harnröhre des neuen Penis wird beim Unterarmklappen durch Falten der Haut gebildet. Bei der Peniskonstruktion aus Unterschenkelgewebe wird 6 Monate vor der Operation ein Kunststoffrohr in den Unterschenkel eingesetzt (Harnröhrenpräformation), um eine Harnröhre zu bilden. Bei der Rückenmuskelmethode wird mit Hauttransplantation gearbeitet.

Die Scheide :

Die Haut der Scheide wird vollständig entfernt (Kolpektomie) und die Öffnung wird verschlossen.

Die Klitoris :

Die Klitoris bleibt bei der Operation erhalten. Ähnlich wie bei der Operation des Klitorispenoiden wird die Klitoris freigelegt und in eine „männliche“ Position gebracht. Sie befindet sich dann an der Basis des neuen Penis. Einer der beiden Klitorisnerven kann mit dem Penis verbunden werden, um ihm Sensibilität zu verleihen.

Die Versteifungsimplantate :

Um eine Versteifung (Erektion) des Penis zu erreichen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten :

Bei der Peniskonstruktion aus Unterschenkelgewebe kann zusätzlich ein Stück Knochen des Wadenbeins (Fibula) entnommen und in den Penis eingesetzt werden. Der Penis ist dann jedoch immer steif.

Bei allen drei Peniskonstruktionen besteht die Möglichkeit einen Silikonstab zur Versteifung in den Penis zu implantieren. Der Silikonstab bietet eine bedingte Flexibilität.

Bei allen drei Peniskonstruktionen kann auch ein Pumpsystem implantiert werden, durch welches der Penis versteift werden kann. In den Penis werden zwei Stäbe eingesetzt, die durch eine Pumpe, welche sich entweder im Hodensack, oder unter der Bauchdecke befindet, mit Flüssigkeit (Hydraulik) oder Luft (Pneumatik) gefüllt werden können. Wird die Flüssigkeit oder die Luft wieder abgelassen, wird der Penis wieder schlaff. Der Behälter für die Flüssigkeit (Kochsalzlösung) oder die Luft wird unter die Bauchdecke in die Nähe der Blase platziert.

Detaillierte Beschreibungen der Operationen erhalten Sie bei uns in der Selbsthilfegruppe und bei den entsprechenden OperateurInnen. Wir bieten Ihnen auch vielfältige Literatur zu diesen Themen an.

Pro und Contra Penisaufbau :

Der wesentlichste Punkt, welcher für einen Penisaufbau spricht ist, dass die weiblichen Genitalien entfernt und durch einen körpereigenen Penis ersetzt werden. Dadurch werden Hilfsmittel wie Stuffer, Packer und Epithesen überflüssig. Die Phalloplastik kann zu einer enormen Steigerung des (männlichen) Selbstwertgefühls führen.

Obwohl heutzutage teils in Verruf gekommen und nur selten wirklich benötigt, ist die Möglichkeit des Urinierens im Stehen für viele Transmänner ein gewichtiges Argument.

Mit einem Penisaufbau ist vaginales Penetrieren beim Geschlechtsverkehr mit einer Frau möglich. Für schwule Transmänner sei angemerkt, daß anales Penetrieren mit einem Penisaufbau nur sehr eingeschränkt und bei äußerst vorsichtiger Handhabung zu empfehlen ist.

Auch die besten und schönsten Phalloplastiken sehen nur bedingt wie ein „normaler“ Penis aus und sind recht schnell als „nicht echt“ erkennbar.

Die meisten Aufbauten sind optisch wenig gelungen und auffällig (beispielsweise „Weißwurstoptik“).

Die Phalloplastiken entspringen nicht organisch aus dem Körper, sondern sehen aufgesetzt aus.

Der Penis ist nur mit technischen Hilfsmitteln erigierbar.

Wie bereits erwähnt, ist Geschlechtsverkehr mit Penetration nur eingeschränkt möglich.

Für einen Penisaufbau sind grundsätzlich mehrere Operationen erforderlich. Oft sind viele Nach- und Korrekturoperationen erforderlich (teilweise 10 bis 20 Operationen!).

Die Gefahr eines teilweisen oder völligen Gefühlsverlusts und des Verlusts der Orgasmusfähigkeit ist recht hoch.

Die Haltbarkeit der Penis-, Hoden- und Pumpenimplantate ist begrenzt und zieht weitere Operationen nach sich.

Je nach der gewählten Operationsart entstehen auffällige Narben im Genitalbereich, am Arm, am Bein, in der Leistengegend und an den Oberschenkeln.

Die Komplikationsraten sind recht hoch.

Die Liste der möglichen Komplikationen ist lang und vielfältig :

- Kleine Löcher in der Harnröhre (Fisteln)
- Verengungen in der Harnröhre (Stenosen)
- Infektionen der Harnröhre
- Verbleib von Restharn in der Harnröhre und langes Nachtropfen
- Bildung von Blasensteinen in der Harnröhre
- Inkontinenz
- Abstoßung, Herauswanderung der Implantate
- Hautperforationen, Hautnekrosen
- Durchblutungsstörungen und Thrombosen
- Absterben des Penisaufbaus
- Abstoßung und Infektionen der Hauttransplantate
- Verletzungen von Darm und Blase
- streuender Urinstrahl

„...Viel mehr soll er das soziale Mannsein stützen, als dass er als realer Neopenis in Ästhetik und Funktion an einen gängigen Penis heranreichen könnte. Gelingt dies zusätzlich, umso besser. Wenn gravierende körperliche Mängel des Neopenis das Mannsein nicht ausser Kraft zu setzen vermögen, kann die Bedeutung des Penis für das Mannsein nicht auf der körperlichen Ebene, also der des fleischlichen Penis, sondern muss auf der sozialen Ebene, der des Phallus, angesiedelt sein.

Körperlich ist der Transsexuelle auch ohne Penis ein Mann, vermeintliche körperliche Defizite vermögen sein Mannsein nicht zu behelligen, solange er ansonsten glaubwürdig Mann ist. Dass ein Mann nicht notwendig einen Penis aus Fleisch und Blut braucht, dafür sind ja gerade Transsexuelle 'ein lebendes Beispiel'. Viel wichtiger ist auch dem Transsexuellen der soziale Penis, der Phallus. Und diesen formt er sich entweder fiktiv, operativ oder durch Kombination beider Wege.“

aus : „Die Wirklichkeit transsexueller Männer“ von Dr. Jannik Brauckmann Psychosozial-Verlag

Planen Sie eine Penisaufbauoperation besonders sorgfältig und wählen Sie den / die OperateurIn sehr bewusst aus. Verlassen Sie sich nicht auf Photos, die Sie im Internet sehen, oder die Ihnen die OperateurInnen zur Verfügung stellen. Sehen Sie sich die REALEN Operationsergebnisse anderer Transmänner an. Verlassen Sie sich nicht auf Foren und Chats, sondern sprechen Sie PERSÖNLICH mit anderen Transmännern über deren Erfahrungen.