

# «Jeder Mensch verdient, sich in seinem Körper wohlfühlen.»

---

Interview mit Sandra Gilgen  
dipl. Physiotherapeutin  
Text von Joëlle Jobin

Die physiotherapeutische Behandlung von trans Menschen nach geschlechtsangleichenden Operationen ist eine noch wenig bekannte Nische. Aufgrund steigender Operationszahlen besteht ein grösser werdender Bedarf. Es braucht Therapeut:innen, die keine Berührungsängste haben. «Jedes Knie bekommt nach einer OP schliesslich eine Nachbehandlung», sagt Sandra Gilgen, dipl. Physiotherapeutin aus Basel.



**Joëlle Jobin:** Welche trans Menschen kommen zu dir?

**Sandra Gilgen:** Als ich die Arbeit mit trans Menschen vor vier Jahren begann, suchten mich Patient:innen auf, bei denen die geschlechtsangleichende Operation (GaOP) schon längere Zeit zurücklag. Das hat sich verändert. Mit der medialen Präsenz des Themas ist der Wissensstand hinsichtlich der Möglichkeit einer physiotherapeutischen Nachbehandlung grösser, ebenso die Nachfrage. Mittlerweile variiert der Zeitpunkt der Behandlungsaufnahme bei mir, manche kommen fünf Monate nach dem Eingriff, andere nach fünf Jahren oder erst eine Dekade später. Es sind derzeit überwiegend trans Frauen, die ich behandle und nur wenige trans Männer nach Mastektomie. Kurz nach der Geschlechtsangleichung ist der Allgemeinzustand der Personen, die mir in meiner Praxis begegnen, eher durchwachsen. Sie sind häufig unsicher aufgrund der Schmerzsituation.

## JJ: Mit welchen Anliegen kommen diese Patient:innen zu dir?

**SG:** Meist handelt es sich um Schmerzen im Operationsgebiet. Sie sind in ihrem Alltag eingeschränkt und längeres Sitzen oder Spazieren ist kaum möglich. Hinzu kommen Probleme beim Wasserlösen und bei der Dilatation, wie man das notwendige regelmässige Aufdehnen der Neovagina nennt. Die Angst vor der vaginalen Penetration nach der Operation ist gross, da der Eingriff mitunter zahlreiche Schmerzen verursacht hat. Es ist noch wenig bekannt, dass es für diesen Leidensdruck eine Therapie gibt. Im Bereich der Narbenbehandlung fehlt den Patient:innen das Wissen zur Narbenpflege und dass das Berühren der Narben wichtig ist. Die Patient:innen kommen oft mit erhöhtem Muskeltonus und oberflächlicher Atmung zur ersten Therapiestunde. Zu Beginn eines Behandlungszyklus steht auch Aufklärungsarbeit an – ich informiere zum Aufbau des Beckenboden und erläutere, wie sich Spannung im Körper manifestiert. Für die Schmerzen der Patient:innen können auch die Haltung oder körperliche Inaktivität eine Ursache sein. Sie fühlen sich in ihrem Körper nicht wohl und somit ist die Hemmschwelle, eine Therapieform zu wählen, in welcher sie berührt werden, hoch. Viele haben Mühe, sich überhaupt selbst zu berühren.

## JJ: Wie bist du zur Behandlung von trans Menschen gekommen?

**SG:** Ich arbeite seit 23 Jahren als Physiotherapeutin und habe früh in meiner Laufbahn die Fortbildung Urogenitale Rehabilitation gemacht. Mit steigendem Interesse habe ich mich von da an stetig weitergebildet. Zunächst behandelte ich überwiegend cis Frauen mit Inkontinenz, Miktionsbeschwerden sowie später mit Schmerzen im Beckenbereich (Pelvic Pain). 2009 habe ich mich mit diesem Schwerpunkt selbständig gemacht und auch cis Männer im Bereich Beckenbodentherapie behandelt. 2017 entstand der erste Kontakt zum Universitätsspital Basel. Von da an war ich viermal jährlich Teil des interdisziplinären Austauschs für Sexualmedizin. Drei Jahre später lernte ich in diesem Rahmen Dr. Barbara Mijuskovic kennen, die ihre GaOPs vorstellte. Aus Interesse habe ich proaktiv nachgefragt, wie es um die Nachbehandlung von trans Menschen nach geschlechtsangleichenden Operationen steht. Als Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie am Universitätsspital Basel

führt Dr. Mijuskovic als Teil eines interdisziplinären Chirurg:innen Teams diese Operationen durch. Sie hat mir dann erste Patient:innen überwiesen. Im Rahmen der «Fachgruppe Trans\*» (Basel) findet ein regelmässiger Austausch zwischen Psycholog:innen, Psychiater:innen, Advanced Practice Nurses (APN), Urolog:innen, Chirurg:innen und Endokrinolog:innen statt. Noch bin ich die einzige Physiotherapeutin an diesen vierteljährlich stattfindenden Treffen in Basel. Die zuweisenden Ärzt:innen sind jene, die bereits wissen, dass ich diese Behandlung anbiete und mich persönlich kennen, es gibt also Bedarf für Aufklärungsarbeit.

## JJ: Was zeichnet die Arbeit aus?

**SG:** Die Arbeit mit trans Menschen ist Physiotherapie mit psychosomatischen Patient:innen – es geht in die Tiefe. Ansonsten unterscheidet es sich nicht wesentlich von der Arbeit anderer Beckenboden-Physiotherapeut:innen. Das Erkennen des psychosomatischen Aspekts ist ein wichtiger Bestandteil der Anamnese. Die Mehrzahl von trans Menschen, die zu mir kommen, haben Ablehnungserfahrungen gemacht, etwa in der Herkunftsfamilie, und erleben gesellschaftliche Stigmatisierung. Diese Traumata erschweren die Selbstakzeptanz erheblich. Die soziale Isolation sowie Depressionen sind ebenfalls erschwerende Faktoren. Die Arbeit ist intensiv, intim und benötigt Fingerspitzengefühl.

## JJ: Worauf ist in der Therapie mit trans Menschen besonders zu achten?

**SG:** Das Heranführen an das eigene Körperempfinden ist zentral. Ich frage während der Behandlung immer wieder nach den individuellen Grenzen, als Rückversicherung, dass ich diese nicht überschreite. Die erste körperliche Kontaktaufnahme durch mich ist die Bauchatmung als Mittel zur Entspannung. Die meisten der trans Frauen, die ich behandle, atmen unbewusst oberflächlich, auch da sie bewirken möchten, dass die Stimme höher klingt. Die Nähe durch die Therapeutin, die Berührung, kann in Einzelfällen Panikattacken auslösen. Wenn der Kontakt durch mich Schritt für Schritt normal wird, die Patient:innen es schaffen, sich selbst zu berühren, eine Routine entwickeln und in ihrem Körper ankommen, nimmt die Spannung ab und das Wohlbefinden steigt.

### JJ: In welcher Frequenz finden die Therapien statt?

**SG:** Die Patient:innen besuchen oft mehrere Therapien wie Psychotherapie und Logopädie, jede davon ist auf ihre Art anstrengend. So stossen manche an ihre Belastungsgrenzen. Die Konsultationen bei mir finden daher überwiegend im zweiwöchentlichen Rhythmus statt. Einige kommen aus dem Raum Zürich oder dem Kanton Aargau zu mir, da das Angebot für diese Behandlung noch wenig vorhanden ist und der Anfahrtsweg ist dann weit. Ein Netzwerk aus Therapeut:innen baut sich nur langsam auf, denn Fachpersonen haben bei dieser komplexen Thematik auch Berührungängste.

### JJ: Welche fachlichen und persönlichen Fähigkeiten sind bei dieser Arbeit besonders wichtig?

**SG:** Die Grundlage ist eine urogenitale Ausbildung, beispielsweise der CAS Beckenboden. Es Bedarf an Wissen zum intravaginalen und intraanal arbeiten. Ich nutze auch manualtherapeutische Kenntnisse sowie Lymphdrainage für Wundheilung und Narbenbehandlung und mein Knowhow im Bereich der Faszienarbeit. Da der Umgang der Patient:innen mit Sexualität ein wichtiger Bestandteil der Behandlung ist, ist es empfehlenswert als Therapeut:in keine Berührungängste mit diesem Thema zu haben. Meine Hands-on-Mentalität und dass ich ein sehr direkter Mensch bin und Dinge anspreche, ist dabei hilfreich.

### JJ: Was zeichnet diese Arbeit aus?

**SG:** Den komplexen Prozess der Transition in dieser postoperativen Phase als Therapeutin begleiten zu dürfen ist spannend und unglaublich bereichernd. Es gibt kein Einzelerlebnis, das ich hervorheben könnte – es sind zahlreiche Erlebnisse und tolle authentische Begegnungen. Ich fühle mich privilegiert, dass ich so intim arbeiten darf. Manche trans Menschen kommen auch mit dem:der Partner:in zu mir und ich begleite sie in der anfänglichen körperlichen Unsicherheit. Hier erlebe ich immer wieder berührende Momente. In den Einzelsettings höre ich von einigen, dass sie sozial sehr isoliert leben oder sich die Freund:innen aus der Zeit vor der Transition abgewendet haben. Der einzige Austausch findet dann in online Foren statt und Personen, die nicht arbeitsfähig sind, verbringen ihre Zeit überwiegend vor dem Computer. Wenn es sich anbietet, vernetze ich trans Menschen, die bei mir in Behandlung sind, untereinander. Viele sind auf der

Suche nach Kontakt, vermeiden diesen aber aufgrund negativer Erfahrungen, da sie keine weiteren Verletzungen riskieren wollen. Dass ich zu Kontaktaufnahmen motivieren kann und diese dann initiieren darf, ist toll.

### JJ: Wann stösst du an Grenzen?

**SG:** Ich stosse ständig und mit vielen Patient:innen an Grenzen. Das sind für mich Anregungen, Methoden zu überdenken. Die Arbeit mit Menschen ist immer individuell. Die Tagesform von mir spielt genauso eine Rolle wie die Tagesform der Patient:innen.

### JJ: Welche Erfahrung hat dich besonders geprägt?

**SG:** Jede einzelne Person ist eine individuelle Erfahrung und mir ist wichtig, dass ich sie als Physiotherapeutin wirksam in ihrem persönlichen Prozess unterstützen kann. Nach den geschlechtsangleichenden Operationen sind sie oft auf sich allein gestellt und unsicher. Sie informieren sich online und lesen dort teilweise auch Horrorgeschichten von Einzelfällen. Das löst Ängste aus. Mittlerweile gibt es an den Spitälern auch vereinzelt Advanced Practice Nurses, die nach der Operation mit Wissen zur postoperativen Nachbehandlung und Ratschlägen unterstützen können.

### JJ: Wie geht es weiter?

**SG:** Ich konnte in Eigeninitiative Kontakte zum Universitätsspital Zürich knüpfen. Mit Hilfe der «Fachgruppe Trans\* (Basel) hat sich das Netzwerk auch in die Romandie erweitert. Die chirurgischen Techniken der GaOPs unterscheiden sich allerdings je nach Chirurg:innen. Es wäre toll, in der Schweiz eine Vereinigung von Physiotherapeut:innen mit Urogenitalen Rehabilitationserfahrungen zu gründen, welche trans Frauen, trans Männer und nichtbinäre Menschen in der physiotherapeutischen Nachbehandlung nach Operationen behandeln und diese auf einer Therapeut:innenliste sichtbar zu machen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite der Fachgruppe Trans: [fachgruppentrans.ch](http://fachgruppentrans.ch)

Kontakt: [physio.gilgen@gmail.com](mailto:physio.gilgen@gmail.com)