

Mann- zu- Frau Transgender

Fragebogen zur Stimmanpassung:

1 Fragen zur Transformation

(bitte alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

Bitte zurücksenden an:

Klinik für Phoniatrie, Pädaudiologie und
Kommunikationsstörungen
Universitätsklinikum Aachen
z.Hd. Frau Univ.-Prof. Dr. med.
Christiane Neuschaefer – Rube
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
phoniatrie@ukaachen.de

1.1 Wurden eine oder mehrere der folgenden stimmbeeinflussenden Maßnahmen bei Ihnen durchgeführt? (bitte alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

- A Hormonbehandlung
- B Stimmverändernde Operationen:
Wenn ja, welche? _____
- C Stimmtraining (z.B. Logopädie)
- D Gesichtschirurgische Eingriffe
 - a) Plastische Korrektur des Adamsapfels
 - b) Kiefer- bzw. Gesichtsplastik
- E Keine (weiter mit Frage 1.5)

1.2 Wenn Sie sich einer stimmverändernden Operation unterzogen haben: Warum haben Sie sich dafür entschieden?

Datum der stimmverändernden Operation _____

- A Die gewünschte Veränderung der Stimme trat trotz...
 - a)...Hormonbehandlung nicht ein
 - b)...Stimmtherapie nicht ein
 - c)...eigener Bemühungen nicht ein
 - B Die Operation versprach die größten Erfolge
 - C Sonstiges _____
-

1.3 Wenn Sie eine Hormontherapie durchgeführt haben, bzw. durchführen: Welche Hormone haben Sie genommen? Bitte versuchen Sie die Tabelle so vollständig auszufüllen, wie es Ihnen möglich ist.

Datum der Ersteinnahme der Hormone _____

Zeitpunkt der Einnahme	Medikamentenname/ Fabrikatsname der Hormone	Dosierung * (Einnahmemenge in mg und Einnahmehäufigkeit 1x, 2x oder 3x pro Tag, monatlich usw.)	Bitte auch Darreichungsform nennen zB: oral, Spritze, Pflaster bzw. Gel
1. Halbjahr			
2. Halbjahr			
2. Jahr			
3. Jahr			
Aktuell			
Beispiel	Progynova , 2 mg, 2x täglich, Tablette (Oral)		

* Bitte geben Sie bei der Dosis die tatsächlich eingenommene Menge an, auch wenn sie so nicht vom Arzt verordnet war.

1.4 Wie wirkte sich die Hormonbehandlung auf Ihre Stimme aus?

Nach Ihrer eigenen Einschätzung

- A Die Stimme wurde ausreichend erhöht
- B Die Stimme wurde erhöht, aber noch nicht ausreichend
- C Keine Veränderung

Nach Einschätzung Ihres Umfeldes

- A Die Stimme wurde ausreichend erhöht
- B Die Stimme wurde erhöht, aber noch nicht ausreichend
- C Keine Veränderung

Wenn Sie sich nach Ihrer eigenen Einschätzung für A oder B entschieden haben, beschreiben Sie bitte kurz die Art der Veränderung. Beschreiben Sie, wann und wie sich die Stimme durch die Hormone verändert hat.

1.5 Wenn die Hormonbehandlung keine Veränderung Ihrer Stimme erzielte, was haben Sie selbst unternommen, um Ihre Stimme zu verändern?

2 Fragen zur zeitlichen Abfolge

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an. Fragen, die nicht auf Sie zutreffen, bitte mit „gar nicht“ beantworten. Schreiben Sie ggf. ein Datum auf)

2.1 Zu welchem Zeitpunkt bemerkten Sie erstmalig Stimmveränderungen, die Ihren Vorstellungen entsprachen?

- A Schon vor jeglicher Behandlung/ Alltagstest
 - B Während des „Alltagstests“
 - C Während der Hormontherapie
 - D Nach einer Stimmoperation
 - E Nach Beginn einer Stimmtherapie
 - F Gar nicht
-

2.2 Zu welchem Zeitpunkt haben Sie mit der Hormontherapie begonnen?

- A Schon vor jeglicher Behandlung/ Alltagstest
 - B Während des „Alltagstests“
 - C Vor der Stimmoperation
 - D Nach der Stimmoperation
 - E Vor Beginn der Stimmtherapie
 - F Nach Beginn der Stimmtherapie
 - G Gar nicht
-

2.3 Zu welchem Zeitpunkt haben Sie mit stimmverändernden operativen Maßnahmen begonnen?

- A Vor der Hormontherapie
 - B Nach der Hormontherapie
 - C Vor Beginn der Stimmtherapie
 - D Nach Beginn der Stimmtherapie
 - E Gar nicht
-

2.4 Wann haben Sie erstmalig selbst begonnen am Klang Ihrer Stimme zu arbeiten?

- A Schon vor jeglicher Behandlung/vor dem Alltagstest
 - B Während des „Alltagstests“
 - C Während der Hormontherapie
 - D Nach der Stimmoperation
 - E Nach Beginn der Stimmtherapie
 - F Gar nicht
-

2.5 Würden Sie sich wünschen, dass bereits vor dem Alltagstest mit der hormonellen, logopädischen oder mit einer anderen reversiblen (umkehrbaren) Behandlung begonnen wird?

- A Ja
- B Nein

Begründen Sie bitte kurz Ihre Antwort

3 Probleme

3.1 Sind zu irgendeinem Zeitpunkt geschlechtsunabhängige Probleme mit der Stimme aufgetreten?

- A Ja
- B Nein

**3.2 Wenn Sie mit „Ja“ geantwortet haben:
Welche Stimmprobleme sind aufgetreten?**

- A Reduzierte Belastbarkeit der Stimme
- B Heiserkeit
- C Stimmausfälle
- D Reduzierte Stimmstärke
- E Halsschmerzen/Globusgefühl (Kloß im Hals)
- F Stimme überschlägt sich /Kippeln der Stimme
- G Stimmermüdung
 - a) nach ca. 15 Min
 - b) nach ca. 30 Min
 - c) nach ca. 1 Std.
 - d) nach ____ Std.

H Andere Stimmprobleme _____

3.3 Wenn bei Ihnen Stimmprobleme wie unter 3.2 aufgetreten sind, zu welchem Zeitpunkt haben Sie diese bemerkt?

- A Schon vor jeglicher Behandlung
- B Während des „Alltagstest“
- C Während der Hormontherapie
- D Nach der Stimmoperation
- E Nach Beginn der Stimmtherapie
- F Gar nicht

4 Eigene Wahrnehmung der Stimme

4.1 Wie empfinden Sie ihre Stimme?

- A Normal
- B Zu hoch
- C Zu tief
- D Sie passt zu mir
- E Sie passt nicht zu mir

4.2 Haben Sie ein stimmliches Vorbild Ihres Ziel-Geschlechts? (Bitte denken Sie an Schauspielerinnen, Zeichentricksfiguren oder Beschreibungen)

4.3 Welcher Person oder welchem Rollenbild sollte Ihre Stimme keinesfalls entsprechen? (Bitte denken Sie an Schauspielerinnen, Zeichentricksfiguren (z.B.: Mickey Mouse) oder Beschreibungen (z.B.: kleines Mädchen, alte Oma))

4.4 Welche bekannte Persönlichkeit verkörpert für Sie die Idealstimme?

4.5 Wie hat ihre Umwelt auf ihre „neue“ Stimme reagiert?

- A Positiv
- B Negativ
- C Sie mussten sich erst einige Zeit daran gewöhnen
- D Sie haben die Veränderung kaum bemerkt
- E Gar nicht

Wenn Sie sich für A oder B entschieden haben: Beschreiben Sie bitte die Reaktionen auf Ihre „neue“ Stimme.

Vielen Dank.