

Wiebke Ramm

Die ‚Disziplinierung‘ des ‚transsexuellen Subjekts‘¹ (Re)Produktion normierter Zweigeschlechtlichkeit im institutionalisierten Geschlechtswechsel

Wenn Menschen sich „im falschen Körper wähnen“ (Eicher 1992, 1), wenn ihre ‚weibliche‘ oder ‚männliche Seele‘ im ‚männlichen‘ oder ‚weiblichen‘ Körper gefangen ist, dann werden sie transsexuell genannt. „Wie [aber] konnte die Seele des einen Geschlechts in den Körper des anderen kommen?“, fragt Stefan Hirschauer (1999, 114f): „Wie kann der [geschlechtlich] vereindeutigte Körper zum ‚falschen‘ Körper werden?“ Nach Hirschauer bedeutet einen geschlechtlich zugeordneten Körper als ‚falsch‘ zu bezeichnen, das zugewiesene Geschlecht für eine bestimmte Lebenspraxis als ‚falsch‘ zu interpretieren. Hirschauer geht davon aus, dass ein Körper im Kontext von Geschlecht nur unter bestimmten normativen Auffassungen ‚falsch‘ sein kann. Transsexualität² stellt sich also – ebenso wie Männlichkeit und Weiblichkeit, Homo- und Heterosexualität – als Phänomen einer bipolaren, gesellschaftlich konstruierten Geschlechterteilung dar.

Die Frage, wie Menschen in unserer Gesellschaft zu eindeutigen Geschlechtern gemacht werden, analysiere ich exemplarisch anhand des institutionellen Umgangs mit Transsexuellen. Dazu sind zunächst die Annahmen über das ‚Geschlecht‘ – kritisch-psychologisch – zu durchleuchten, die in die Behandlungspraxis Eingang finden. Im Anschluss

¹ Gekürzte und überarbeitete Fassung der bei Morus Markard geschriebenen Diplomarbeit „Transsexualität als Problem interdisziplinärer Produktion ‚authentischer Geschlechtlichkeit‘. Annäherung an ein subjektwissenschaftliches Beratungskonzept.“, vorgelegt am 23.01.2002 an der FU Berlin.

² Ich werde v.a. diesen Begriff verwenden, auch wenn von Betroffenen der Begriff „transgender“ bzw. seine eingedeutschte Version „Transidentität“ zunehmend bevorzugt wird, was mit der so erreichten begrifflichen Abgrenzung zum Wort „Sexualität“ begründet wird. Der Begriff „Transsexualität“ lege eine irreführende Assoziation mit Sexualität nahe, denn nicht ihre sexuelle Orientierung sei beeinträchtigt, sondern das „Identitätsgeschlecht“ widerspreche den sog. biologischen Geschlechtsmerkmalen (vgl. dazu Seikowski 1997, 352f). Da mit dem Terminus „Identität“ m.E. nicht weniger irreführende Annahmen impliziert sind, werde ich bei dem Begriff ‚Transsexualität‘ bleiben, nicht ohne darauf hinzuweisen, dass dieser nicht unproblematisch ist und eine Vereindeutigung eines Phänomens darstellt. Diese Vereindeutigung erfüllt innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels eine Funktion zur Reproduktion bestehender Geschlechternormen, wie i. W. deutlich werden wird.

daran werde ich aufzeigen, dass der Geschlechtswechsel als Apparat zur Produktion ideologischer Zweigeschlechtlichkeit betrachtet werden kann, indem ich mit Foucaults Konzept der ‚Disziplin‘ (1994) anhand des Transsexuellengesetzes (TSG) und der „Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ die Machtökonomie herausarbeite, die einen normierten Geschlechtswechsels gewährleistet. Zu fragen ist, inwiefern in einem solchen machtstrategisch umgestellten Bereich ein selbstbestimmtes geschlechtliches Verorten überhaupt stattfinden kann.

Geschlechtliche Betrachtungen

Eine Auseinandersetzung über die ‚Wissenschaft vom Geschlechtswechsel‘, wie sie gegenwärtig vorzufinden ist, ist nicht zu trennen von der Betrachtung anderer ‚Abweichungen‘ normativer Zweigeschlechtlichkeit wie bspw. Homo- und Intersexualität; Stefan Hirschauer spricht von einer „Ahnenreihe von Phänomenen mit zunächst verworrenen Verwandtschaftsverhältnissen“ (ebd., 68). Ihnen ist gemein, dass sie „das Paradigma der Zweigeschlechtlichkeit stören und erst auf der Annahme zum Problem werden, dass wir alle einem und nur einem Geschlecht und diesem ein Leben lang eindeutig angehören“ (Lindemann 1997, 324). Im Anschluss an Stefan Hirschauer (1999), Thomas Laqueur (1992) und Michel Foucault (1998) zeigt sich, dass es weder einen normalen, selbstverständlichen oder ‚natürlichen‘ noch über die Zeiten hinweg gängigen Umgang mit Menschen, die Geschlechtergrenzen überschreiten, gegeben hat. Die Auffassung von zwei polarisierenden Geschlechtern, die Körper eindeutig männlich und eindeutig weiblich werden lassen hat, unterliegt einer Historizität und somit Wandelbarkeit: Bestehende Geschlechterverhältnisse sind als historisch spezifische Konstruktionen einer Differenz zweier – scheinbar naturgegebener – Geschlechter zu begreifen, die Dichotomien und Hierarchien produziert und verfestigt.

Die gegenwärtige Praxis geschlechtlicher Verortung wird von Gesa Lindemann (1993, 9) beschrieben: „Ein Blick zwischen die Beine des Babys reicht zumeist aus, um die folgenreiche soziale Unterscheidung Junge oder Mädchen zu treffen. Wenn Neugeborene erst einmal in diese Differenz eingespannt sind, regelt sich das Weitere gewissermaßen von ‚Natur‘ aus. Aus kleinen Mädchen werden Wesen, die sich im großen und ganzen auch so fühlen ... und die sich zumindest nicht allzu sehr dagegen sträuben, später einmal Frauen zu werden. Das gleiche gilt umgekehrt für Jungen.“ Mit dieser Zuweisung, die in erster Linie anhand der primären Geschlechtsmerkmale erfolgt, ist die geschlechtliche Entwicklung eingeleitet, deren idealtypisches Resultat ein Mensch darstellt, der sich einem Raster unterordnet, das es ermöglicht, sich – scheinbar von innen heraus oder authentisch – als ‚Mann‘ oder ‚Frau‘ zu verhalten. Ein Geschlecht haben bedeutet dabei, ‚Frau‘ oder ‚Mann‘ zu *sein*, dies „be-

inhaltet ... Eigenschaften, Verhaltensbedeutungen und vor allem Wertungen, die *mit* einem Geschlecht zugeschrieben werden“ (Hirschauer 1999, 28). Das Geschlecht wird zum ideologisch angebotenen Maßstab der Bewertung von Erfahrungen und zur Grundlage von Handlungen, auf der sich Verhalten permanent zu legitimieren hat. Im Zweifelsfall steht nicht die gesellschaftlich gesetzte Zweiteilung von Menschen in Frage, sondern die Normalität des Individuums.

Wird das Geschlecht als natürliche Seinsbestimmung verstanden (vgl. Holzkamp 1985b), ist nicht nur die Überwindung von Benachteiligungen, die unter diesem Etikett legitimiert werden, zum Scheitern verurteilt. Auch für erlebtes (trans-)geschlechtliches Unbehagen wird ein – medizinisches – Erklärungsmuster angeboten, das weniger eine Kritik an den Verhältnissen impliziert, die ein eindeutiges Einordnen in die bestehende Geschlechterordnung fordern, als vielmehr den Einzelnen – als geschlechtsidentitätsgestört – in den Blickpunkt der Kritik nimmt.

Nach Butler (1991) wird eine Unterscheidung zwischen richtigem/normalem und falschem/anomalem geschlechtlichen Verhalten erst dann unmöglich, wenn das ‚natürliche‘ Modell fehlt, an dem derartige Urteile orientiert sind. Dies setzt voraus, die ‚Unnatürlichkeit‘ des zugrundeliegenden Zwei-Geschlechter-Modells zu erkennen. Entsprechend besteht ihr Anliegen darin, die grundlegenden Annahmen über Geschlecht, Geschlechtsidentität und Begehren – in Anlehnung an Foucault – als Effekt einer spezifischen Machtformation zu enthüllen, wie sie weiter unten beschrieben wird. Nach Butler sind die Diskurse über die geschlechtlich bestimmte Identität durch die Annahme geprägt, dass diese einheitlich und innerlich kohärent zu sein hat: Das anatomische Geschlecht (sex) wird zur Voraussetzung der Geschlechtsidentität (gender), die auf die Praktik des Begehrens einwirkt; Ein ‚weiblicher‘ Körper führt zu einem ‚weiblichen‘ Empfinden und Verhalten und geht mit einem auf ‚Männer‘ gerichteten Begehren einher. Dies führt Butler auf das Wirken der ‚heterosexuellen Matrix‘ (ebd., z.B. 88) zurück: „[I]m Interesse der heterosexuellen Konstruktion und Regulierung der Sexualität innerhalb des Gebietes der Fortpflanzung“ (ebd., 199) wird die Annahme produziert, es gebe eine stabile und eindeutige, in diesem Sinne normale bzw. ungestörte Geschlechtsidentität. Butlers Anliegen besteht nun darin, diese (heterosexuelle) Kohärenz ihrer ‚Natürlichkeit‘ und die Individuen der „Illusion eines inneren Organisationskerns der Geschlechtsidentität“ (ebd., 200 f.) zu berauben, denn

„[w]enn [...] die ‚Ursache‘ des Begehrens der Gesten und Akte im ‚Selbst‘ des Akteurs anzusiedeln ist, werden die politischen Regulierungen und Disziplinierungsverfahren, die diese scheinbar kohärente Geschlechtsidentität hervorbringen, der Sicht entzogen. Diese Verschiebung, die den politischen und diskursiven Ursprung der Geschlechtsidentität in einen psychologischen ‚Kern‘ verwandelt, verhindert eine Analyse der politischen Konstitution des geschlechtlich bestimmten Subjekts und seiner fabrizier-

ten/erfundenen Vorstellung von der unsagbaren Innerlichkeit seines Geschlechts und seiner wahren Identität.“ (ebd.)

Es muss folglich darum gehen, die Differenz der Geschlechter statt als naturgegebene Tatsache in ihrer Historizität begreifbar werden zu lassen.

Am gesellschaftlichen – und damit institutionalisierten – Umgang mit Transsexualität lassen sich Mechanismen geschlechtlicher Regulierung aufzeigen, da der institutionalisierte Geschlechtswechsel eine am Ideal der zweigeschlechtlichen Norm orientierte Lösung eines scheinbar individuellen Problems anbietet. In dem Sinne wie Identitätskonstrukte unter restriktiven Verhältnissen eine Möglichkeit darstellen, sich in der Gesellschaft so zu verorten, dass das eigene Funktionieren gesichert scheint, ist auch der etablierte Geschlechtswechsel subjektiv funktional, bietet er doch eine gesellschaftlich legitimierte und individuell durchaus ersehnte Möglichkeit der Selbstnormalisierung.

Die Etablierung des institutionalisierten Geschlechtswechsels

Magnus Hirschfeld führte die Diagnose Transsexualität 1910 zur Differenzierung von klinischen Störungsbildern ein, die zuvor unter Homosexualität subsumiert waren. 1953 brachte Harry Benjamin den Begriff in den medizinischen Diskurs ein. Transsexualität war fortan definiert als „höchster Grad“ des Transvestitismus, der sich darin äußerte, dass das Verlangen nach den Kleidern des anderen Geschlechts im Gefühl der Zugehörigkeit zu diesem gipfelt. Erst die Genitaloperation³ als therapeutische Maßnahme, deren Etablierung eng verknüpft war mit dem Scheitern psychotherapeutischer Behandlungsversuche⁴, ließ nach Hirschauer (1999) Transsexualität zu einer autonomen Kategorie werden. Wegen der klassifikatorischen Nähe der Trans- zur Intersexualität wurde die chirurgische Praxis nicht in Frage gestellt. Erst Möglichkeiten zur Bestimmung des Hormon- und Chromosomenhaushaltes führten zu einer Problematisierung der Eingriffe (vgl. ebd., 103f): Herrschte zuvor die Annahme vor, medizinisch im Sinne eines verborgenen ‚wahren Geschlechts‘ zu handeln, erschütterte die – auf der Basis des herrschenden Diskurses erfolgte – Feststellung eines dem anatomischen Bild entsprechenden hormonellen und chromosomalen Status das Selbstverständnis der medizinischen Praxis. Von Beginn an war der Behandlungserfolg entscheidend für die Legitimation des medizinischen Handelns. Um diesen Erfolg nicht zu gefährden, wurde das „Legitimationsproblem ... dia-

³ Nach Sigusch (2001b) wurde die ersten Transformationsoperationen spätestens seit 1761 vorgenommen. Erste Publikationen erschienen zwischen 1910 und 1930. 1953 berichtete der dänische Endokrinologe Hamburger über den „Fall Christine Jørgensen“, durch den erstmals eine geschlechtsangleichende Behandlung große öffentliche Beachtung fand.

⁴ Zu Psychotherapieversuchen vgl. Désirat 1985, 41ff.

gnostisch gewendet“ (ebd., 105): Eine Geschlechtsumwandlung unterliegt von nun an nicht länger der individuellen Entscheidung, sondern der Zustimmung der Sachverständigen.

Als Folge eines Bundesgerichtshofsurteils von 1971 gelten hormonelle und chirurgische Eingriffe an Geschlechtsmerkmalen, trotz fehlender organmedizinischer Notwendigkeit, nicht als „sittenwidrige Körperverletzung“. Transsexualität hat Eingang gefunden in internationale diagnostische Klassifikationssysteme: Im ICD-10 wird sie den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zugeordnet, codiert als eine der „Störungen der Geschlechtsidentität“ und definiert als

„Wunsch, als Angehöriger des anderen anatomischen Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit dem Gefühl des Unbehagens oder der Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit als möglich anzugleichen“ (Dilling et al. 1991, 226).

im DSM sind Geschlechtsidentitätsstörungen erstmals 1980 (im DSM-III) aufgeführt worden. In der aktuellen Version (DSM-IV) kommt Transsexualität als Begriff nicht länger vor, sie ist in die übergeordnete Kategorie der Gender Identity Disorder, der Geschlechtsidentitätsstörung, eingegangen⁵.

1980 ist ein „Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz - TSG)“ in Kraft getreten, das die Verfahren zur Vornamens- und Personenstandsänderung regelt. 1987 hat das Bundessozialgericht entschieden, dass Transsexualität rechtlich als Krankheit zu betrachten ist und geschlechtsumwandelnde Eingriffe medizinisch indiziert sind. Gesetzliche Krankenkassen sind damit bei entsprechender Begutachtung zur Kostenübernahme somatischer Maßnahmen verpflichtet. 1997 sind die „Standards zur Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ („Standards“) publiziert worden, verfasst von einer Kommission der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung mit Vertretern der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft.

⁵ Clement und Senf (1996, 3) begründen dies damit, dass der Terminus ‚Geschlechtsidentitätsstörung‘ zwar unschärfer sei, doch dem Phänomen in seinem variationsreichen Verlauf mehr entspreche. Während die Diagnose Transsexualität – wie sie nach wie vor in der ICD-10 Bestand hat – zu eng an eine Operationsindikation geknüpft sei, sei die Geschlechtsidentitätsstörung unabhängig von Behandlungskonsequenzen diagnostizierbar.

Der institutionalisierte Geschlechtswechsel als Disziplinaranlage

Eine juristisch anerkannte Überwindung der eigenen Geschlechtlichkeit ist seit Inkrafttreten des Transsexuellengesetzes⁶ (TSG) gleichbedeutend mit dem Absolvieren des institutionalisierten Geschlechtswechsels. Mit dem Erlass dieses Gesetzes und der Verabschiedung von Behandlungsrichtlinien ist es zu einer Institutionalisierung von Rechten gekommen, die zuvor von transsexuellen Individuen erstritten worden waren (vgl. Bundesverfassungsgericht 1978). Zu untersuchen ist, inwieweit diese gesetzlichen und medizinisch-psychologischen Rahmenbedingungen es dem transsexuellen Subjekt ermöglichen, seine ihm zum Problem gewordene, ideologisch besetzte Körperlichkeit zu überwinden, oder ob sie nicht eine tatsächliche Überwindung der Beeinträchtigungen verhindern.

Es geht dabei nicht darum, die Geschlechterverhältnisse, ihre Verankerung innerhalb des interdisziplinären Behandlungskontextes und das Anliegen des Individuums, sein zugewiesenes Geschlecht zu überwinden, als Determinierungsverhältnis darzustellen, sondern vielmehr darum, die Vermitteltheit eines sog. transsexuellen Begehrens mit dem in den Regularien des Geschlechtswechsels in Paragraphen gegossenen Paradigma der Zweigeschlechtlichkeit konkreter zu fassen. Auch das transsexuelle Subjekt ist den (juristischen/medizinischen) Bedingungen nie vollständig unterworfen, sondern kann sich prinzipiell zu ihnen verhalten. Den Versuchen der institutionalisierten Entmündigung und Normalisierung bewusst handelnd begegnen und sich ihnen – auch innerhalb des gesellschaftlich ermöglichten Geschlechtswechsels – evtl. zumindest ein Stück weit widersetzen zu können, setzt allerdings voraus, die impli-

⁶ Ende Oktober 2000 sind Betroffenenverbände und in Verfahren nach dem TSG tätige Sachverständige durch das Bundesministerium des Innern über dessen Reformbedarf befragt worden (V 5a – 133 115-1/1). Selbsthilfeverbände und Einzelpersonen haben daraufhin einen Gegenvorschlag zum TSG, das sog. Transgendergesetz (TrGG), erarbeitet. Ende 2000 wurde es dem Bundestag überreicht. Das TrGG unterscheidet sich vom TSG u.a. in der Ergänzung um Regelungen im Umgang mit intersexuellen Menschen (Selbstbestimmung des Betroffenen durch das Untersagen medizinischer Intervention bis zur Verständigungsmöglichkeit des Kindes); der Vereinfachung der Vornamensänderung; der Aufhebung des Zwanges zur Fortpflanzungsunfähigkeit. Welche Konsequenzen das vorgelegte TrGG für das bestehende TSG haben wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht abzusehen. In einer ersten Stellungnahme (Drucksache 14/7835) der Bundesregierung vom Dezember 2001 heißt es, dass die damalige – und inzwischen wiedergewählte – Bundesregierung eine Reform des TSG für erforderlich halte. Als Eckpunkte einer Novelle werden u.a. eine Änderung des Gesetzstitels in „Transidentitätsgesetz“, eine Vereinfachung und Verkürzung des Verfahrens zur Vornamensänderung und eine Modifizierung des Eheverbots genannt. Diese Modifikationen lösten die disziplinäre Grundstruktur m.E. jedoch nicht auf.

zierten Annahmen über natürliche, eindeutige Geschlechtlichkeit denkend durchdrungen zu haben.

Angeregt durch Klaus Holzkamps Analyse der schulischen Bedeutungsstrukturen (1995, 341ff), für die ihm Michel Foucaults Konzept der ‚Disziplin‘ als Instrument zur „Aufdeckung der [...] zugrundeliegenden ‚disziplinären‘ Invarianten“ (ebd., 348) diene, stellt meine Analyse den Versuch dar, mit Foucault die ‚disziplinäre‘ Machtökonomie innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels anhand des TSG und der „Standards“ herauszuarbeiten. Ich beziehe mich dabei auf Foucaults Analyse der Disziplinartechniken in „Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses“ (1994)⁷.

⁷ Foucaults Subjektbegriff unterscheidet sich per Definition von dem der Kritischen Psychologie. Foucault betrachtet Subjekte nicht als „Aktivitätsursprung“, wie Holzkamp (1995, 385) darstellt; Subjektivität erscheint bei Foucault als Folge disziplinierender Kontrollprozesse. Es stellt sich die Frage, ob es trotz dieser theoretischen Diskrepanz zulässig ist, mit Hilfe Foucaults eine Bedeutungsanalyse im kritisch-psychologischen Sinn durchzuführen. Die Legitimität ergibt sich m.E. zum einen aus seinem vielzitierten Anspruch, seine Analysen mögen als Werkzeugkiste fungieren, aus der sich jede(r) nach Belieben bedienen möge. Zum anderen nähert sich Foucault m. E. in seinen letzten Arbeiten dem Subjektbegriff der Kritischen Psychologie mehr und mehr an. Wie Thomas Lemke (1997) deutlich macht, ergab sich das Problem, dass mit der Ablehnung der „Idee einer autonomen Subjektivität“ (ebd., 112) und „angesichts dieser allgegenwärtigen Disziplinarmacht“ (ebd.) Subjektivität bei ihm stets als Produkt von Machttechnologien erscheint (ebd., 115). Diese Mängel wurden Foucault bewusst: „Man kann nicht den Faden der Macht verfolgen, ohne zur Frage des Willens zu gelangen. Eigentlich ist das so klar, dass ich es gleich hätte merken sollen“ (Foucault 1992, 54). Es kommt zu einer Erweiterung der Machtkonzeption um die Dimension der Bio-Macht. Foucault beginnt die Produktivität der ‚Macht‘ mit dem Begriff der Regierung aus einer veränderten Theorieperspektive zu fassen (vgl. Lemke 1997, 259). Fortan setzt er durch die Einführung der Selbsttechnologien (vgl. Foucault 1981, 35ff) Selbstkonstituierung und Unterwerfung nicht mehr gleich und räumt den Subjekten nun ein gewisses Maß an ‚Freiheit‘ ein: „Der kennzeichnende Zug von Macht ist, dass einige Menschen mehr oder weniger umfassend die Führung anderer Menschen bestimmen können – nie aber erschöpfend oder zwingend.“ (1992, 40).

Da es mir v.a. um seine Analyse spezifischer Institutionen geht, bleibt Foucaults theoretische Erweiterung innerhalb dieses Artikels unberücksichtigt. Die Disziplinartechniken sind innerhalb der ‚Disziplinen‘ als vergegenständlichte Handlungsmöglichkeiten bzw. –beschränkungen zu verstehen und somit in das kritisch-psychologische Verständnis vom Menschen als Subjekt zu integrieren: Als mögliche Bedingungen innerhalb einer bürgerlichen Gesellschaft determinieren oder unterwerfen die ‚Disziplinen‘ den Einzelnen nicht vollkommen, sondern legen bestimmte Handlungsmöglichkeiten nahe und wirken somit restriktiv auf das Individuum ein. Dennoch ist es in gewisser Weise ‚frei‘ durch die stets vor-

Das Transsexuellengesetz (TSG)

Das TSG regelt die Änderung der Geschlechtszugehörigkeit und des Vornamens nach erfolgreich absolviertem Geschlechtswechsel. Das Gerichtsverfahren für die *Änderung des Vornamens*, die sog. „kleine Lösung“, umfasst zwei Gutachten, in denen insbes. zur Dauerhaftigkeit des Empfindens der Zugehörigkeit zum ‚anderen‘ Geschlecht Stellung genommen werden muss. Die Auflösung einer zuvor bestehenden Ehe ist ebenso wenig vorausgesetzt wie somatische Maßnahmen an Geschlechtsmerkmalen. Unwirksam wird die Vornamensänderung, wenn eine Ehe eingegangen wird bzw. ein Kind des Antragstellers nach der Entscheidung zur Welt kommt. Rechtlich bewirkt sie eine Übernahme des neuen Namens in sämtliche Ausweispapiere. Unberührt bleiben geschlechtsspezifische Rechte: Weder bei einer Eheschließung noch bei Rentenansprüchen oder einer Unterbringung im Gefängnis wird das Individuum entsprechend dem ‚anderen‘ Geschlecht behandelt.

Volle rechtliche Anerkennung als Mann oder Frau bei Eheschließung, Rente, Berufstätigkeit etc. gewährt gemäß § 10 Abs. 1 TSG eine *Personenstandsänderung*. Voraussetzungen sind Ehelosigkeit, dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit und eine anhand operativer Eingriffe erfolgte „DEUTLICHE ANNÄHERUNG AN DAS ERSCHEINUNGSBILD DES ANDEREN GESCHLECHTS“ (§8 Abs.1 Nr. 4 TSG).

Standards der Behandlung und Begutachtung („Standards“)

Die „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ gelten als deutsche Version der 1979 erstmals publizierte US-

handenen Alternativen im ‚Verhalten-Zu‘. Ein solches Verständnis von menschlicher Subjektivität und gesellschaftlichen Strukturen teilt m.E. Foucault. Bei ihm heißt es: Eine Machtbeziehung ist „ein Ensemble von Handlungen im Hinblick auf mögliche Handlungen; sie operiert auf dem Möglichkeitsfeld, in das sich das Verhalten der handelnden Individuen eingeschrieben hat [...]; ... stets handelt es sich um eine Weise des Einwirkens auf ein oder mehrere handelnde Subjekte, und dies, sofern sie handeln oder zum Handeln fähig sind. Ein Handeln auf Handlungen“ (1987, 255). Kritisch-psychologisch ausgedrückt beschreibt Foucault hier den Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Machtstrukturen und der Lebenswelt des Einzelnen, wobei er auch die Kategorie der ‚Handlungsfähigkeit‘ andeutet, die eben dieser Vermittlung dient. Die gegebenen Bedingungen unter bürgerlichen Verhältnissen schränken den Einzelnen v.a. insofern in seiner Handlungsfähigkeit ein, als dass ihm die Möglichkeit der Verfügungserweiterung auf seine Lebensbedingungen als unmöglich bzw. nur unter Risiken erreichbar erscheint, das Arrangieren mit den gegebenen Bedingungen also nahegelegt wird.

⁸ Zitierte Passagen aus dem TSG und den „Standards“ werden i.W. in KAPITÄLCHEN besonders hervorgehoben.

amerikanischen „Standards of Care“, erarbeitet von der Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Sie enthalten Richtlinien für den gesamten Behandlungs- und Begutachtungsprozess von der Diagnosestellung bis zur Begutachtung für die Personenstandsänderung. Götz Kockott (1996, 10ff) unterscheidet fünf Behandlungsstufen: Diagnostik, Alltagstest⁹, Hormonbehandlung, ‚geschlechtskorrigierende‘ Operation und Nachbetreuung. Anders als Kockott zählt Stefan Hirschauer (1999) die JuristInnen zum Behandlungsapparat hinzu, was m.E. sinnvoll ist, da auch der im herkömmlichen Sinne klinische Behandlungsprozess eher als ein Versuch der institutionalisierten Handhabung des Phänomens Transsexualität anzusehen ist, denn als Verfahren zur Heilung einer psychischen Erkrankung. Innerhalb dieser Handhabung bildet die juristische Personenstandsänderung die Abschlussetappe eines im gesetzlichen Verständnis erfolgreich absolvierten Geschlechtswechsels, ist also vom Apparat des institutionalisierten Geschlechtswechsels nicht zu trennen.

Diese medizinisch-psychologischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen lassen sich mit Foucault in ihrem disziplinären Charakter aufzeigen und damit in ihrem widersprüchlichen Verhältnis zum emanzipatorischen Gehalt eines gesellschaftlich ermöglichten Geschlechtswechsels. Es geht mir darum darzustellen, dass und welche Machttechniken innerhalb des institutionellen Umgangs mit Transsexuellen zum Einsatz kommen mit dem Ziel, Menschen standardisiert zu eindeutigen Geschlechtern zu machen.

Die Ordnung der Individuen im Geschlechtswechsel: Überwachung, Sanktionierung, Normalisierung

Die Disziplinarmacht ist nach Foucault dadurch gekennzeichnet, dass Machtverhältnisse nicht länger durch die Person eines Souveräns in Erscheinung treten, sondern innerhalb geschaffener Disziplinaranlagen durch die Individuen hindurch wirken. Ihr System gegenseitiger Kontrolle und Überwachung führt zu einer beständigen Macht(re)produktion. Die elementarste Ebene einer Disziplinarstruktur bildet die Anordnung von Körpern im parzellierten Raum, als individuelle Zuweisung eines

⁹ Während dieser einjährigen Probezeit, in der „DER PATIENT KONTINUIERLICH UND IN ALLEN SOZIALEN BEREICHEN IM GEWÜNSCHTEN GESCHLECHT LEBT, UM DIE NOTWENDIGEN ERFAHRUNGEN ZU MACHEN“ (Becker et al 1997a, 256), soll der ‚Patient‘, wie Kockott als Mitverfasser der „Standards“ erläutert, „24 Stunden in der angestrebten Geschlechtsrolle“ (1996, 12) leben, ohne bereits somatische Schritte eingeleitet zu haben. Diese Phase der „Erprobung“ vor somatischen – d.h. auch hormonellen – Maßnahmen soll dem Therapeuten ermöglichen, die in Frage stehende Transsexualität noch einmal sozusagen ‚unverfälscht‘ zu überprüfen.

konkreten Platzes. Der derart verortete Körper wird verschiedenen Formen weiterer Kontrolle ausgesetzt. Für die Analyse des institutionalisierten Geschlechtswechsels von besonderer Bedeutung ist dabei die ‚Organisation von Entwicklungen‘, in der dem Rang – als Platzierung in einer Klassifizierung – ein spezifisches Gewicht zur Disziplinierung des Individuums zukommt. Nach Foucault geht diese organisierte Entwicklungen mit einer stufenweisen Anordnung von Fortschritten einher. Jeder Rang ist mit spezifischen Fähigkeiten verknüpft, und den Individuen wird anhand von Prüfungen eine bestimmten Stufe zugeordnet.

Die Behandlungsetappen des Geschlechtswechsels sind sowohl in ihrer Abfolge als auch in ihrer Dauer reglementiert: „EINE ZU FRÜH BEGONNENE HORMONBEHANDLUNG KANN DIE DIAGNOSTIK ERSCHWEREN UND EINE UNGÜNSTIGE VORZEITIGE FESTLEGUNG BEDEUTEN.“ (Becker et al. 1997a, 260); und „DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEGLEITUNG [...] MUSS IN JEDEM FALL VOR DER EINLEITUNG SOMATISCHER THERAPIEMASSNAHMEN STEHEN.“ (ebd., 258). Der Therapeut hat den ‚Patienten‘ für die Indikation zur hormonellen Behandlung „MINDESTENS SEIT EINEM JAHR“ (ebd., 259) und zur Indikation für eine Transformationsoperation „MINDESTENS SEIT EINEINHALB JAHREN“ zu kennen. Die hier nur angerissene raumzeitliche Verortung der Individuen innerhalb der Disziplinaranlage – durch die Festlegung der Stationen eines Geschlechtswechsels, ihrer Abfolge und Behandlungsdauer sowie durch die Organisation der Zuordnung von Individuen zur jeweiligen Stufe – ist die Voraussetzung ihrer „guten Abrichtung“. Diese hat Foucault (1994, 220) als wesentliches Merkmal der Disziplintechniken charakterisiert. Die im Weiteren dargestellte ‚hierarchische Überwachung‘ und ‚normierende Sanktion‘ dienen einer solchen Disziplinierung im besonderen Maße.

Die hierarchische Überwachung

An die Stelle einer von außen repressiv wirkenden Macht tritt nach Foucault zur Kontrolle der Körper die hierarchische Überwachung, die auf einer Optik der Macht beruht. Das Beobachten und Beobachtetwerden verlagert sich ins Innere der Disziplinaranlage. Dies setzt eine Organisation von Sichtbarkeit voraus, die gewährleistet, dass eine Beobachtung jederzeit stattfinden kann, ohne dass dem Einzelnen gewiss ist, ob sie tatsächlich ausgeführt wird. Jede Möglichkeit, sich diesem ‚Disziplinarblick‘ zu entziehen, ist im Sinne umfassender Kontrolle auszuschließen. Durch eine solche „hierarchisierte, stetige und funktionelle Überwachung“ wird „die Disziplinargewalt ein ‚integriertes‘ System, das von innen her mit der Ökonomie und den Zwecken der jeweiligen Institution verbunden ist und das sich so zu einer vielfältigen, autonomen und anonymen Gewalt entwickelt“ (Foucault 1994, 228).

Die Behandlungssituation, die Vielzahl geforderter Gutachten, die Forderung eines Alltagstestes und die für die Begutachtung „BESONDERE

BEDEUTUNG“ der „EINBEZIEHUNG FREMDANAMNESTISCHER INFORMATIONEN“ (Becker et al. 1997a, 260) lassen sich als eine solche ‚Anlage des zwingenden Blickes‘ fassen, wie Foucault sie im panoptischen Prinzip als perfektionierter Form der Machtausübung darstellt. Der zu disziplinierende Körper wird innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels sorgfältig sichtbar gemacht.

In „Der Wille zum Wissen“ (1997) hebt Foucault hervor, dass der Geständnispraxis eine besondere Bedeutung zur Disziplinierung von Individuen zukommt. Er bezeichnet das Geständnis als ein Ritual innerhalb eines Machtverhältnisses. Ein solches lässt sich im Kontext des Geschlechtswechsels wiederfinden: so hat ein Mensch, der eine Vornamens- oder Personenstandsänderung anstrebt, sich unter die Augen eines ‚Transsexuellen-Spezialisten‘ zu begeben: „Um ‚transsexuell‘ zu werden, reicht es nicht, sich selber so zu definieren. Man muss an Spezialisten geraten, die den Geltungsanspruch der Geschlechtswechsler autorisieren“ (Hirschauer 1999, 121). Das „innere Gefühl/ [die] innere Gewissheit, Mann oder Frau zu sein“, geht nach Wolf Eicher (1992, 17) notwendig mit der „Äußerung dieser inneren Überzeugung“ einher, und eine Äußerung setzt i.d.R. ein Gegenüber voraus. Um Eingang in das Behandlungsprogramm zu finden, hat das transsexuelle Individuum seine dem Körper widersprechende Empfindung einem/r kompetenten GesprächspartnerIn – einem/r Therapeuten/in bzw. GutachterIn – gegenüber zu äußern. Vor diesem/r Experten/in haben sich die ‚PatientInnen‘ zu bewähren, um zu jener Behandlung zugelassen zu werden, die es ihnen ermöglicht, sich in rechtlich anerkannter Weise als dem ‚anderen‘ Geschlecht zugehörig zu bezeichnen. Aus den „Standards“ geht hervor, dass ihnen dabei mit Misstrauen begegnet wird: „DIE HEFTIGKEIT DES GESCHLECHTSUMWANDLUNGSWUNSCHES UND DIE SELBSTDIAGNOSE ALLEIN KÖNNEN NICHT ALS ZUVERLÄSSIGE INDIKATOREN FÜR DAS VORLIEGEN EINER TRANSSEXUALITÄT GEWERTET WERDEN.“ (Becker et al. 1997a, 256) Entsprechend liegt in der Geständnispraxis nach Foucault, „die Herrschaft nicht bei dem, der spricht [...], sondern bei dem, der lauscht und schweigt.“ (1997, 80f) Erst die Schaffung eines normierten Geschlechtswechsels lässt Transsexuelle zu Laien ihres Anliegens werden. Sie werden austauschbar innerhalb des normierten Behandlungsprozesses, der sich unabhängig vom Einzelnen konstituiert und dessen Etappen entsprechend vorgegebener Richtlinien zu absolvieren sind.

Die normierende Sanktion

Im „Herzen aller Disziplinarsysteme“ wirken nach Foucault (1994, 230) die Strafmechanismen der ‚normierenden Sanktion‘, die weniger negativ strafend als positiv „korrigierend“ sind. Das gesamte Verhalten des Einzelnen unterliegt einer permanenten Beurteilung: Es etabliert sich eine

„Mikro-Justiz“ der Zeit, der Tätigkeit, des Körpers und der Sexualität (ebd.).

Im „System der Disziplinarmacht“ bezieht die „Kunst der Bestrafung ... die einzelnen ... Verhaltensweisen auf eine Gesamtheit, die sowohl Vergleichsfeld wie auch Differenzierungsraum und zu befolgende Regel ist. Die Individuen werden untereinander und im Hinblick auf diese Gesamregel differenziert, wobei diese sich als Mindestmaß, als Durchschnitt oder als optimaler Annäherungswert darstellen kann.“ (ebd., 236)

Die „Macht der Norm“ kommt zum Durchbruch, und die Normalisierung wird zu einem der effektivsten Machtinstrumente. Es etabliert sich

„... ein System von Normalitätsgraden, welche die Zugehörigkeit zu einem homogenen Gesellschaftskörper anzeigen, dabei jedoch klassifizierend, hierarchisierend und rangordnend wirken. ... Die Macht der Norm hat innerhalb eines Systems der formellen Gleichheit so leichtes Spiel, da sie in die Homogenität, welche die Regel ist, als nützlichen Imperativ und als präzises Messergebnis die gesamte Abstufung der individuellen Unterschiede einbringen kann.“ (ebd., 237)

Innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels spiegelt sich diese normierende Macht der Sanktion am offensichtlichsten in ihrer gesetzlichen Verankerung im TSG wider. Wie Sophinette Becker, Leiterin der Kommission zur Erarbeitung der „Standards“, richtig feststellt, sind prinzipiell verschiedene Möglichkeiten denkbar, um eine Überschreitung des per Geburt zugewiesenen Geschlechts zu organisieren: Sie nennt neben hormonellen und operativen Maßnahmen als mögliche „individuelle Lösungen“ (Becker 1998, 159f) einerseits das Leben im anderen Geschlecht ohne somatische Maßnahmen („Transgenderist“) und andererseits ein „Leben im anderen Geschlecht oder zwischen den Geschlechtern“ mit Hormonbehandlung, aber ohne chirurgische Eingriffe. Becker vernachlässigt jedoch die Tatsache, dass die von ihr genannten Möglichkeiten rechtlich weder einem „Leben im anderen Geschlecht“ noch „zwischen den Geschlechtern“ entsprechen, sondern nach wie vor als ein Leben im zum Zeitpunkt der Geburt zugewiesenen Geschlecht gelten. Juristisch relevant sind allein Geschlechtswechsel, die in normierter Weise stattfinden. Individuen mit unterschiedlichen geschlechtsemigrierenden Bestrebungen treffen damit auf einen Behandlungsapparat, dem eine Struktur zugrunde liegt, der sie alle demselben Muster unterordnet. Die „individuellen Lösungen“, die von Becker genannt werden, sind in der Struktur der „Standards“ und des TSG nicht vorgesehen. Menschen, die sich ihrem Geschlecht nicht als zugehörig empfinden, werden an einen Apparat gebunden, der ihnen eine geschlechtliche Eindeutigkeit auferlegt: Wer unter der Zuweisung zu einem Geschlecht leidet, hat allein die Möglichkeit in vorgegebener Weise zum anderen zu werden. Nicht in erster Linie das Subjekt mit seinen Bedürfnissen vollzieht *seinen* Geschlechtswechsel, es wird vielmehr als ein von der Norm abweichendes

Objekt innerhalb einer Disziplinaranlage analysiert, verglichen, behandelt, bis es im Sinne bestehender Ordnung diszipliniert aus ihr hervorgeht. Den Behandelten ist nahe gelegt, ihre Behandlung nicht in Begriffen von subjektiver Befindlichkeit, Überschreitung von Handlungsbehinderungen sowie Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten zur Sicherung und Verbesserung eigener Lebensqualität zu werten, sondern in Termini von positiven oder negativen Gutachten, vielen oder wenigen Therapiestunden, schnell oder langsam erfolgter Operationsindikation. Das Erreichen einzelner Etappen des Geschlechtswechsels selbst wird zum individuellen Erfolg oder Misserfolg.

Dem Einzelnen wird so nahe gelegt, sich den Disziplinartechniken der permanenten Überwachung, der ständigen Überprüfung und Dokumentation zu beugen, da ein Widersetzen in Form eines Ausbrechens aus dem normierten Geschlechtswechsel zum Ausschluss aus dem Behandlungsprogramm führt und somit zur Beibehaltung des zugewiesenen Geschlechts: „ERGIBT DER DIAGNOSTISCHE PROZESS, DASS DIE DIAGNOSE TRANSSEXUALITÄT IM SINNE DER STANDARDS NICHT VORLIEGT, SIND DIE[SE] NICHT ANWENDBAR.“ (Becker et al. 1997a, 257) Es besteht ein Zwang zur Konformität. Die Norm, die es anhand des standardisierten Behandlungsprogramms zu wahren gilt, ist in § 8 TSG verankert. Dort ist festgelegt, dass ...

„(1) AUF ANTRAG EINER PERSON, DIE SICH AUF GRUND IHRER TRANSSEXUELLEN PRÄGUNG ... DEM ANDEREN GESCHLECHT ALS ZUGEHÖRIG EMPFINDET UND DIE SEIT MINDESTENS DREI JAHREN UNTER DEM ZWANG STEHT, IHREN VORSTELLUNGEN ENTSPRECHEND ZU LEBEN, VOM RICHTER FESTZUSTELLEN [IST], DASS SIE ALS DEM ANDEREN GESCHLECHT ZUGEHÖRIG ANZUSEHEN IST, WENN SIE 1. ..., 2. NICHT VERHEIRATET IST, 3. DAUERND FORTPFLANZUNGSUNFÄHIG IST UND 4. SICH EINEM IHRE ÄUSSEREN GESCHLECHTSMERKMALE VERÄNDERNDEN OPERATIVEN EINGRIFF UNTERZUGEN HAT, DURCH DEN EINE DEUTLICHE ANNÄHERUNG AN DAS ERSCHEINUNGSBILD DES ANDEREN GESCHLECHTS ERREICHT WORDEN IST.“

Die mit der Forderung der Fortpflanzungsunfähigkeit einhergehenden Ahndung der Gebärfähigkeit eines rechtlich anerkannten Mannes bzw. der Zeugungsfähigkeit einer rechtlich anerkannten Frau sowie der juristisch anerkannten Ehe zwischen Menschen gleicher Geschlechtszugehörigkeit lassen sich als Varianten der von Foucault beschriebenen „Mikro-Justiz ... der Sexualität (Unanständigkeit, Schamlosigkeit)“ bezeichnen. Ist auch eine Vornamensänderung ohne Ehelosigkeit und operative Eingriffe möglich, wird sie unwirksam, wenn „NACH ABLAUF VON DREIHUNDERTZWEI TAGEN ... EIN KIND DES ANTRAGSTELLERS GEBOREN WIRD, MIT DEM TAG DER GEBURT DES KINDES“ (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 TSG) und wenn „DER ANTRAGSTELLER EINE EHE SCHLIESST“ (§ 7 Abs. 1 Nr. 3 TSG).

Durch die Verknüpfung rechtlicher Vorteile der Personenstandsänderung an chirurgische Maßnahmen, beinhaltet das TSG auch eine „Mikro-Justiz des Körpers“ (Foucault 1994, 230). Sanktioniert werden Körper, die nicht in geforderter Weise eine „DEUTLICHE ANNÄHERUNG AN DAS ERSCHEINUNGSBILD DES ANDEREN GESCHLECHTS“ (§ 8 TSG) ermöglichen. Wann und wodurch ein Körper für das angestrebte Geschlecht zum richtigen – oder eben zum falschen – Körper wird, richtet sich „NACH DEM STAND DES MEDIZINISCHEN WISSENS [...] UND DER RECHTSPRECHUNG“ (Becker et al. 1997a, 262). Gegenwärtig sind männliche Transidenten für eine Personenstandsänderung zu einer Brustverkleinerung und einer Entfernung von Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken verpflichtet¹⁰. Weibliche Transidenten gelten juristisch als ‚weiblich‘, wenn die Keimdrüsen und das Genital entfernt worden sind und die „BILDUNG EINER NEOVAGINA DURCH IMPLANTATION DER INVERTIERTEN PENISHAUT“¹¹ (Becker et al. 1997a, 261) erfolgt ist.

Die heterosexuelle Matrix, anhand derer die Gesellschaft nach Judith Butler (1991) strukturiert ist, ist durch diese Auflagen als Norm im Behandlungsapparat verankert. Die Übereinstimmung eines als ‚männlich‘ definierten Körpers mit einem geäußerten ‚männlichen‘ Empfinden, die sich bruchlos über ein ‚männliches‘ Äußeres und ein ‚männliches‘ Verhalten – und möglichst einer auf ‚Frauen‘ gerichteten sexuellen Orientierung – äußert, wie auch der entsprechend umgekehrte Fall, wird zur „Gesamtregel“, die sich als „optimaler Annäherungswert“ (vgl. Foucault 1994, 236) darstellt. Durch machtpraktische Ausschlusseffekte (ohne Sterilisation bzw. Kastration und chirurgische Annäherung an das ‚andere‘ Geschlecht keine Personenstandsänderung) repräsentieren und (re)produzieren die am Geschlechtswechsel beteiligten Instanzen genormte Zweigeschlechtlichkeit.

Die Prüfung

Die Machttechnik, die innerhalb der Disziplinaranlage die Techniken der hierarchischen Überwachung mit denen der normierenden Sanktion verknüpft und nach Foucault im Zentrum der Disziplin steht, ist die „Prüfung“. In der Prüfung treten die Mechanismen der Macht und die Diskurse des Wissens sichtbar in Erscheinung. Im Vordergrund steht der „ständige [...] Vergleich zwischen dem einzelnen und allen anderen, der zugleich Messung und Sanktion ist“ (Foucault 1994, 240). Mit der Prüfung werden die Geprüften einer „Organisation von Vergleichsfeldern

¹⁰ Eine sog. Phalloplastik ist nicht erforderlich, da die „Techniken der Penisrekonstruktion und der Implantation von Surrogat-Hoden ... noch im Erprobungsstadium“ sind (Becker et al 1997a, 261).

¹¹ Eine Übersicht über Operationstechniken geben u.a. Liedl 1999 und Eicher 1996.

zum Zwecke der Klassifizierung, Kategorienbildung, Durchschnittsermittlung und Normenfixierung“ (ebd., 245) ausgesetzt: Wie die Schule stellt sich auch der klinische Kontext (bzw. das Spital) als „pausenlos funktionierende[r] Prüfungsapparat“ (ebd., 240) dar.

Was Foucault als charakteristische Technik innerhalb einer Disziplinaranlage nennt – die Überprüfung der Zielerreichung anhand einer Prüfung, um eine detaillierte Kontrolle und rechtzeitige Intervention zu ermöglichen – lässt sich innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels unmittelbar wiederfinden. Da die Verfügung über gesellschaftlich produzierte Maßnahmen zur Geschlechtsumwandlung an den hierarchisch aufgebauten Behandlungsapparat geknüpft, d.h. die Nutzung vorhandener Möglichkeiten zur Überwindung der eigenen Problematik an unabhängig vom Einzelnen definierte Auflagen gekoppelt ist, kommt der Diagnosestellung und den Gutachten im Behandlungsprozess ein und dieselbe Bedeutung zu: Die Diagnose Transsexualität bildet die Voraussetzung für geschlechtsangleichende Behandlungen; und die Durchführung jede dieser Behandlungen setzt entsprechende Gutachten voraus. Innerhalb des klinisch-psychologischen Umgangs mit Transsexualität kommt der Begutachtung also eine zentrale Funktion zu. Wenn Transsexuelle sich nicht als krank erleben und die somatischen Behandlungen als „Dienstleistung“ und nicht als „Krankenbehandlung“ ansehen (vgl. Pfäfflin 1996, 25), lassen sich die Diagnostik und die Begutachtung mit Foucault als Prüfungsrituale begreifen. Geprüft wird der Einzelne am Maßstab eines normierten Transsexuellen, der durch die Anbindung an einen Apparat der Normierung erst geschaffen worden ist. Eine individuelle Ausgestaltung der eigenen geschlechtlichen Lebensweise ist allein im vorgegebenen binären Rahmen möglich.

Um die Transsexualität des ‚Patienten‘/der ‚Patientin‘ zu ermitteln, ohne auf die Selbstauskunft bzw. die Selbstdiagnose zu vertrauen, ist der Therapeut/die Therapeutin darauf angewiesen, Wissen über ihn/ sie anzusammeln, das sich differenzieren und vergleichen lässt. Die „Standards“ verlangen

„EINE ERHEBUNG DER BIOGRAPHISCHEN ANAMNESE MIT DEN SCHWERPUNKTEN GESCHLECHTSIDENTITÄTSENTWICKLUNG, PSYCHOSEXUELLE ENTWICKLUNG (EINSCHLIESSLICH DER SEXUELLEN ORIENTIERUNG), GEGENWÄRTIGE LEBENSITUATION; EINE KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG MIT ERHEBUNG DES GYNÄKOLOGISCHEN BZW. ANDROLOGISCHEN/UROLOGISCHEN SOWIE ENDOKRINOLOGISCHEN BEFUNDES; EINE KLINISCH-PSYCHIATRISCHE/PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK.“ (Becker et al. 1997a, 257)

Der Therapierte hat durch seine Reaktionen auf die einzelnen Behandlungsschritte die diagnostische Entscheidung ständig zu verifizieren, dass es sich bei ihm/ihr um eine/n ‚echte/n‘ Transsexuelle/n handelt. Das gesamte bisherige Leben hat innerhalb des therapeutischen Kontextes zu

einer kohärenten Entwicklung zu werden, die der Biographie eines Transsexuellen/ einer Transsexuellen zu entsprechen hat. Entscheidend ist daher nicht, was in seinem/ihrem Leben tatsächlich passiert ist, sondern „was passiert sein muß, damit das jetzige Phänomen entstehen konnte“ (Hirschauer 1999, 152): „DIE BIOGRAPHISCHE ANAMNESE SOLL MIT SCHWERPUNKT AUF DEM INDIVIDUELLEN GESAMTVORLAUF DER TRANSSEXUELLEN ENTWICKLUNG UND DEN IHN BEEINFLUSSENDEN FAKTOREN IN DEN WESENTLICHEN ASPEKTEN DARGESTELLT WERDEN.“ (Becker et al. 1997a, 260) Das gesamte Leben wird den begutachtenden Blicken – mit Foucault ausgedrückt: einem disziplinierenden Blick – unterworfen.

Resümee

Wenn der Geschlechtswechsel weitgehend als normierter Ablauf erfolgt, wird sich das einzelne Individuum an die medizinisch-psychologische Praxis mehr oder weniger ausgeliefert erleben. Diese Ausgeliefertheit durch aktives Eingreifen zu überwinden, wird schwer möglich sein, da im Inneren der Behandlungsmaschinerie ein selbstbestimmtes Entscheiden für oder gegen einen – wie auch immer gestalteten – Geschlechtswechsel systematisch behindert wird. Die Tendenz zur Entmündigung des zum Patienten/ zur Patientin erklärten Subjekts, dem eine selbstbestimmte Verfügung über seinen eigenen Körper nahezu abgesprochen wird, muss zwangsläufig ein Gefühl des Unbehagens erzeugen, wodurch die Begründetheit und Funktionalität des eigenen Handelns prinzipiell anzweifelbar wird¹². Diese Zweifel werden innerhalb des institutionalisierten Geschlechtswechsels jedoch kaum denkend zu durchdringen bzw. handelnd zu überwinden sein. Subjektiv funktional erscheint vielmehr, an der Begründetheit des eigenen ‚Unterwerfens‘ unter die disziplinären Bedingungen festzuhalten.

Der Behandlungsapparat ist nicht konzipiert, um ein solches Sich-Fügen zu verhindern. Der gesellschaftliche Widerspruch, dass unter dem Diktat der natürlichen Zweigeschlechtlichkeit Menschen existieren, deren Körpergeschlecht ihrem Empfinden widerspricht, wird in Individuen hineinverlagert und dort scheinbar gelöst, indem das Problem – als Geschlechtsidentitätsstörung mystifiziert – zu *ihrem* Problem erklärt und an „spezialisierte Normalisierungsinstanzen“ (Hirschauer 1999, 339) delegiert wird. Diese gewährleisten die Produktion von Individuen, die der bestehenden geschlechtlichen Ordnung und damit der ‚Natürlichkeit‘ der Geschlechterbinarität entsprechen. Das emanzipatorische Potenzial, das in der Möglichkeit liegt, das zum Zeitpunkt der Geburt festgelegte Ge-

¹² Vgl. hierzu Holzkamp 1985a, insbes. 376ff zur subjektiven Funktionalität restriktiver Handlungsfähigkeit, ‚Selbstfeindschaft‘ und Genese des ‚Unbewussten‘.

schlecht zu überwinden, ist so zumindest zum Großteil wieder zurückgenommen.

Wie der Körper innerhalb wissenschaftlicher Denk- und Handlungsformen gefasst wird, wie er also Gegenstand der Erkenntnis wird, unterliegt historischen und politischen Wandlungen. Das heißt, wie spezifische Aspekte meiner eigenen Körperlichkeit zu Prämissen meines Handelns werden, ist gesellschaftlich vermittelt. Sie erscheinen nicht länger als unmittelbar erfahrene, unverfügbare Bedingungen menschlicher Existenz (vgl. Holzkamp 1995, 252ff). In der Vermittlung durch gesellschaftlich produzierte Handlungsmöglichkeiten wird auch der Körper selbst zum gesellschaftlichen Bedeutungsträger und so für je mich potenziell bedeutsam. Das Konstrukt „Geschlecht“ fungiert als ideologisches Deutungsgerüst körperlicher Bedingungen, das auf dem Irrglauben einer natürlichen Existenz zweier Geschlechter basiert. Inwieweit ich mich dem eigenen Körper als ausgeliefert erlebe, hängt von der Einschränkung meiner Handlungsfähigkeit ab, von den Möglichkeiten über die Bedingungen der individuellen Existenz zu verfügen. Wenn also der Körper aufgrund seiner geschlechtlichen Beschaffenheit zur Beschränkung der individuellen Handlungsfähigkeit wird, kann es als naheliegend betrachtet werden, zur Überwindung dieser Einschränkung seine Veränderung anzustreben. Und der institutionalisierte Geschlechtswechsel stellt hierfür ein gesellschaftlich produziertes Hilfsmittel dar. Die Frage ist nicht, ob eine operative Geschlechtsumwandlung die richtige Lösung sein kann – das dies so ist, kann nicht bezweifelt werden. Mein Anliegen bestand vielmehr darin herauszuarbeiten, unter welchen Bedingungen eine Überwindung des Geschlechts in dieser Gesellschaft ermöglicht wird. Dabei hat sich für mich die Notwendigkeit gezeigt, die Verankerung des Geschlechtswechsels in einen institutionellen Apparat der Normalisierung, innerhalb dessen die Reflexion der eigenen Situation schwerlich möglich ist, zu revidieren.

Dazu gehört, dass auch TherapeutIn und GutachterIn als Angehörige des Behandlungsapparates das eigene Handeln zu hinterfragen haben, da auch sie dem Druck unterliegen, sich den institutionellen Zwängen zu beugen, wie sie im TSG und in den „Standards“ verankert sind. Um diesen Zwängen nicht blind ausgeliefert zu sein, sondern ihnen bewusst handelnd begegnen zu können, ist es unabdingbar, diese behandlungsdisziplinären Bedeutungsstrukturen zu durchdringen. Nur so ist der Zusammenhang zu erfassen, der zwischen der institutionellen Bedeutungsanordnung, deren Konkretisierung im TherapeutInnen-, PatientInnen'-Verhältnis und den daraus resultierenden Prämissen besteht, die in die Handlungen der Subjekte einfließen. Die professionell in den Behandlungsapparat Eingebundenen haben sich zu fragen, ob das eigene Handeln tatsächlich im Sinne der Betroffenen ist, oder ob sie durch deren Pathologisierung und Entmündigung vielmehr zu einer Ausblendung der gesellschaftlichen Verhältnisse und so zur Naturalisierung der Ge-

schlechterordnung und damit zur Stabilisierung des Ablaufs im Behandlungsapparat beitragen.

Indem dem transsexuellen Subjekt vermittelt wird, seine ihm zum Problem gewordene ideologisch codierte Körperlichkeit sei sein individuelles Problem, erscheint diese Beeinträchtigung überwindbar ohne eine Änderung der gesellschaftlichen Verhältnisse. Doch auch wenn durch eine therapeutische Intervention durchaus eine kurzfristige Verbesserung der subjektiven Situation erreicht werden kann, muss eine dauerhafte Überwindung der Problematik scheitern, wenn die Bedingungen, durch die sie entstanden ist, nach wie vor existieren.

Abschließend möchte ich betonen, dass Menschen, die an ihrem geschlechtlich codierten Körper leiden, die Geschlechterordnung nicht mehr als andere reproduzieren, wenn sie der systemfunktionalen Logik folgen „bin ich keine Frau, bin ich ein Mann“ oder umgekehrt, oder wenn sie danach streben, nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse, sondern ihren als falsch erlebten Körper zu verändern, um als ‚anderes‘ Geschlecht wieder in genau das Raster zu passen, das ihnen als unzutreffend erfahrbar wurde. Doch andererseits sind sie auch nicht per se sozusagen ‚revolutionäre Subjekte‘, betrachten nicht selbstverständlich die Gesellschaft mit ihren normierenden Zwangsmechanismen als Ursache ihres Leidens und stellen auch nicht ‚natürlich‘ die Zweigeschlechtlichkeit in Frage. Transsexuelle befinden sich in dem Dilemma, dass sie „einen (gesellschaftlichen) Widerspruch lösen müssen, der (individuell) nicht zu lösen ist, aber subjektiv gelöst werden muss“ (Genschel 2001, 831).

Letztlich muss es darum gehen, eine Welt zu schaffen, in der auch Menschen, die in *ihrer* jeweiligen Geschlechtlichkeit oder *ihrem* Begehren nicht der geforderten Norm entsprechen, unbedroht leben können. Ein kleiner notwendiger Schritt in diese Richtung besteht darin, dass auch die transsexuellen Subjekte selbst mehr und mehr das Wort ergreifen und sich als ‚widerständige‘ Subjekte ihrer permanenten Bevormundung verweigern. Ein solcher Widerstand wird notwendig sein, um eine gesellschaftlich-historischen Entwicklung einzuleiten, die bewirkt, dass „die ‚Disziplinen‘ zu veralten beginnen“ (Holzkamp 1995, S. 560). Ein positives Beispiel für ein solches kollektives Engagement ist die Initiative zur Reformierung des TSG, die zumindest minimale Verbesserungen der rechtlichen Situation bewirkt zu haben scheint, wie eine erste Stellungnahme der Bundesregierung andeutet.

Literatur

- Becker, S. (1998): Es gibt kein richtiges Leben im Falschen. In: Becker et al. 1998 (Hg.), *Zeitschrift für Sexualforschung*, 11, H. 2, 155-162
- Becker et al. (1997 a): Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen – Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. In: *Psychotherapeut*, Nr. 4, 256-262

- Becker et al. (Hg.) (1997 b): *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10, H. 4
- Bundesverfassungsgericht (1978): Beschluss vom 11. Oktober 1978 zur Personenstandsänderung, 1 BvR 16/72, in: BvG 49, 286-304
- Bundesregierung (2001): Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS – Drucksache 14/7635 – zur Reform des Transsexuellengesetzes. In: *Dt. Bundestag*, 14. Wahlperiode, Drucksache 14/7835
- Butler, J. (1991): *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt/M.
- Clement, U. & Senf, W. (Hg.) (1996): *Transsexualität – Behandlung und Begutachtung*. Stuttgart
- Désirat, K. (1985): *Die transsexuelle Frau: zur Entwicklung und Beeinträchtigung weiblicher Geschlechtsidentität*. In: Dannecker et al. (Hg.), Beiträge zur Sexualforschung, Band 60. Stuttgart
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (1991): *WHO Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern (zit. in: Clement u. Senf [Hg.], 1996
- Dreyfus, H. L. & Rabinow, P. (1987): *Michel Foucault: Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*. Frankfurt/M.
- Eicher, W. (1992²): *Transsexualismus: Möglichkeiten und Grenzen der Geschlechtsumwandlung*. Stuttgart
- ders. (1996). Transformationsoperationen. In: Clement & Senf (Hrsg.), 58-63.
- Foucault, M. (1981): *Von der Freundschaft*. Berlin
- ders. (1987): Das Subjekt und die Macht. In: Dreyfus & Rabinow, 243-261.
- ders. (1992): *Was ist Kritik?*, Berlin
- ders. (1994 1975): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt/M.
- ders. (1997, 1976): *Der Wille zum Wissen – Sexualität und Wahrheit I*. Frankfurt/M.
- ders. (1998): *Über Hermaphroditismus: Der Fall Barbin*. Frankfurt/M.
- Genschel, C. (2001): Erstrittene Subjektivität: Diskurse der Transsexualität. In: *Das Argument* 243, 821-833
- Hirschauer, St. (1999²): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität: über die Medizin und den Geschlechtswechsel*. Frankfurt/M.
- Holzcamp, K. (1985 a). *Grundlegung der Psychologie* (Studienausgabe). Frankfurt/M.
- ders. (1985 b): „Persönlichkeit“ – Zur Funktionskritik eines Begriffs. Nachdruck in: Holzcamp 1997, 43-53
- ders. (1995): *Lernen: subjektwissenschaftliche Grundlegung* (Studienausgabe). Frankfurt/M.
- ders. (1997): *Schriften – I. Normierung, Ausgrenzung, Widerstand*. Hamburg
- Kockott, G. (1996): Die klinische Koordination der Behandlung und Begutachtung. In: Clement & Senf, 8-17
- Laqueur, Th. (1992): *Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud*, Frankfurt/M.
- Lemke, Th. (1997): *Eine Kritik der politischen Vernunft: Foucaults Analyse der modernen Gouvernementalität*. Hamburg
- Liedl, B. (1999): Geschlechtsangleichende Operationen bei Transsexualität. In: *MMW-Fortschritt Medizin*, 141, Nr. 23, 41-45
- Lindemann, G. (1993): *Das paradoxe Geschlecht – Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt/M.
- dies. (1997): Wieviel Ordnung muß sein? In: Becker et al. (Hg.), 1997 b, 324-331
- Pfäfflin, F. (1996). Therapeut-Patient-Beziehung. In: Clement & Senf, 24-34
- Seikowski, K. (1997): Keine Patienten im klassischen Sinn. In: Becker et al., 351-353
- Sigusch, V. (Hg.) (2001 a³): *Sexuelle Störungen und ihre Behandlung*. Stuttgart
- ders. (2001 b). Transsexuelle Entwicklungen, in: Sigusch, V. 2001 a, 554- 592
- TSG – Transsexuellengesetz 1980. Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fälle. In: *Bundesgesetzblatt*, Teil I, 1654-1657