

fühle sich nach der Operation „glücklich“, das einzige Kriterium, um den Nutzen des chirurgischen Eingriffs zu beurteilen. Und häufig sind es die operierenden Ärzte selber, die hernach über Erfolg oder Mißerfolg befinden.

So erklärte beispielsweise Norman Fisk, Psychiater an der Stanford University in Kalifornien, allen von ihm betreuten 170 Transsexuellen ginge es „sechs bis acht Jahre nach der Operation in gefühlsmäßiger und psychosozialer Hinsicht besser als dem Durchschnitt der Bevölkerung“; sämtliche Patienten seien auch nach der Operation orgasmusfähig — Angaben, die eher zweifelhaft erscheinen.

Transsexualität sei „differential-diagnostisch eindeutig zu bestimmen“, erklärten die deutschen Sexualforscher Volkmar Sigusch und Helmut Kentler im Blick auf die Bonner Gesetzesinitiative. Freilich: Meßbare Indizien, etwa aufgrund hormoneller oder genetischer Untersuchungen, gibt es nicht.

In der Definition lassen sich Transsexuelle eindeutig abgrenzen etwa gegen Transvestiten oder auch Homosexuelle. Der Transvestit akzeptiert sein angeborenes Geschlecht und empfindet sexuelle Lust, wenn er (etwa durch Verkleidung) in die Rolle des anderen Geschlechts schlüpft; auch der durch Hormonspritzen oder chirurgisch hergestellte Busen gehört dann zur Verkleidung.

Beim Transsexuellen hingegen ist das (oft schon im dritten Lebensjahr erwachende) Bewußtsein, im Körper des falschen Geschlechts zu stecken, so übermäßig, daß der Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung oft zur zwanghaften Idee wird.

Häufig ist eine Operation noch nicht genug. Der Patient legt sich wieder und wieder unter das Skalpell, um auch die letzten Reste des verhaßten Fehl-Geschlechts noch loszuwerden. Sechsmal, so der amerikanische Psychiater Vamik D. Volkan, habe sich einer seiner Patienten (Umwandlung zur Frau) operieren lassen, einschließlich Verkleinerung des Adamsapfels und Verschönerung des Wadenschwunges.

Ob die Operation die Probleme des Transsexuellen lösen kann, bleibt vorerst zweifelhaft (siehe den nachfolgenden Beitrag). In nicht wenigen Fällen, so Psychiater Volkan, bewirke sie wohl nicht mehr als das Aspirin gegen schwere Kopfschmerzen: „Die Kopfschmerzen werden wiederkehren, denn nur das Symptom und nicht die Ursache ist ‚behandelt‘ worden.“

Solche Zweifel spielten mit, als westdeutsche Sexualforscher den Politikern in Bonn die Aufnahme der „kleinen Lösung“ in das geplante Transsexuellen-Gesetz empfahlen.

Die „große Lösung“ — über die es kaum noch Differenzen gibt — sieht vor, daß der/die Antragsteller(in)

- ▷ seit mindestens drei Jahren unter dem Zwang stehen muß, in der seinem körperlichen Geschlecht entgegengesetzten sozialen Rolle zu leben, und
- ▷ sich einem operativen Eingriff unterzogen haben muß, „durch den eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erreicht worden ist“.

Unter diesen Voraussetzungen, und nach Vorlage von zwei fachlichen Gutachten, kann das zuständige Amtsgericht die Personenstandsänderung vornehmen.

Nur den Vornamen zu ändern — also gleichzeitig ein Leben auf Probe im ersehnten Geschlecht —, würde jener Teil des Gesetzes erlauben, der als „kleine Lösung“ bezeichnet wird.

Die Vornamensänderung soll auch möglich sein, wenn die Altersgrenze von 25 Jahren — Voraussetzung bei der „großen Lösung“ — noch nicht erreicht ist.

Eine solche „leichtgemachte“, aber eben auch rückgängig zu machende Änderung der Geschlechterrolle könnte nach Meinung der CDU „transsexuelle Neigungen fördern . . ., den Umstieg zum Gegengeschlecht erleichtern“ und „zu einer Gefährdung einer großen Zahl anderer Personen führen“ — so der Wiesbadener CDU-Abgeordnete Hans-Joachim Jentsch vor dem Bundestag.

Diese Äußerung zeugt von grundlegendem Mißverständnis über die Situation der Betroffenen. Wären Transsexuelle unentschiedene Grenzgänger, die sich durch namensrechtliche Erleichterung ermuntern ließen, so wäre in Japan ihre Zahl wohl Legion. Dort nämlich sind männliche und weibliche Vornamen rechtlich nicht voneinander getrennt.

Skalpell oder Couch?

Probleme der Transsexualität / Von Dr. Friedemann Pfäfflin

Der Autor ist Arzt und wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Sexualforschung der Psychiatrischen Uniklinik in Hamburg-Eppendorf. Als „einer, der die Betroffenen täglich zu behandeln hat“, erwartet er die Bonner Regelungen „mit Ungeduld“.

Ein Mann ist ein Mann. Eine Frau ist eine Frau. Auf dieser fundamentalen Dichotomie basiert unsere gesamte Anthropologie, Rechts- und Gesellschaftsordnung. Ohne Zögern und vor jedem Nachdenken hat man einen Ge-

sprächspartner als Mann oder Frau taxiert. Zweifel gibt es in der Regel nicht; ein Blick, ein Laut, eine Bewegung genügen. Es bedarf keiner Beweise.

Beim Neugeborenen orientiert man sich schnell durch einen Blick zwischen die Beine. Auch in der Behauptung, daß der Unterschied nicht von Gewicht sei, ist die unterschiedliche Bewertung zugegen: ein Junge — ein Mädchen.

Dem Kind mag man allenfalls durchgehen lassen, sich als Neutrum zu bewegen. Die Sprache läßt ihm dazu



Chirurg Burou (mit Ehefrau): Operation, wenn die Kasse stimmt

Spielraum. Zur Entscheidung hat es gewöhnlich jedoch nicht viel Zeit. Die Richtung ist ohnehin vorgeschrieben. Der Körper diktiert.

Mißlaunen und Fehlgriffe der Natur — Zwitter, Intersexe, Hermaphroditen — bringen diese stabile Ordnung ins Wanken. Meist schafft man mit dem Skalpell schnell klare Verhältnisse. In manchen Fällen geht das nicht. Zu gut hat sich die Natur maskiert: Eine körperlich männliche Anlage zum Beispiel (gemessen an Chromosomen und Keimdrüsen) bleibt unentdeckt, weil der Körper auf die von den Keimdrüsen ausgeschütteten männlichen Hormone nicht anspricht. Ein Mädchen wächst heran, doch die Regelblutung bleibt aus. Die medizinische Untersuchung fördert männliche Erbanlagen zutage. Aber das Mädchen hat keinen Zweifel an seiner weiblichen Identität.

Mißgriffe der Medizin sollen auch nicht verschwiegen werden: Bei der Beschneidung mit dem elektrischen Messer wird zu herzhaft vorgegangen. Das Knäblein wird nie mehr ein richtiger Mann werden können. Man beseitigt die restlichen Überhänge und erzieht das Kind als Mädchen. Mit hormoneller Nachhilfe in der Zeit der Pubertät wird es eine stattliche Frau, mit der Einschränkung, daß sie keine Kinder gebären kann.

Was das Geschlecht ausmacht und Geschlechtsunterschiede, hängt nicht nur ab von ein paar Zentimetern mehr oder weniger zwischen den Beinen; einem Zipfel mehr oder weniger an einem Chromosom; einer höheren oder niedrigeren Dosis von männlichen und weiblichen Hormonen im Mutterleib oder im späteren Leben. Gewiß spielen diese körperlichen Faktoren eine Rolle. Doch sie erklären nicht alles.

Die psychische Geburt des Menschen und seine Entwicklung als männliches oder weibliches Wesen ist ein langwieriger Prozeß, der eigentlich erst dann beginnt, wenn die Nabelschnur abgeschnitten ist.

Von Einfluß mag sein, ob die Eltern das Geschlecht des Neugeborenen akzeptieren. Vielleicht haben sie sich statt des Jungen ein Mädchen gewünscht, oder umgekehrt. Von Einfluß ist sicher, ob die Mutter mütterlich ist, der Vater väterlich. Das Kind muß sich identifizieren können und selbstverständlich auch abgrenzen. Es erfährt Gutes und Böses, und es ist kompliziert zu verstehen und zu ertragen, daß beides von einer Person ausgehen kann. Auch in sich selbst muß es beide Pole vereinen lernen.

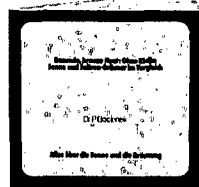
Eine Frau, ein Mann — das sind Endprodukte einer störanfälligen Entwicklung, bei der körperliche und psychische Faktoren so eng verschachtelt sind, daß man sie kaum voneinander trennen kann. Sicher lassen sich einige wichtige Faktoren isolieren und benennen. So gewiß wir jedoch in der Regel



Sicherer als die Sonne: Soltron-Bräuner von JK

Die Sonne beeinflusst unser Leben, steuert den Tag-Nacht-Rhythmus und aktiviert das körperliche Wohlbefinden. Sonnenmangel ist Ursache und/oder Auslöser vieler Erkrankungen. **Auch bei der Sonne ist jedoch die richtige Menge entscheidend.** Soltron-Bräuner, System Wolff, haben gegenüber der Sonne 2 ganz entscheidende Vorteile: **Vorteil Nr. 1: Die Soltron-Bräuner sind sicherer als die Sonne.** Die Soltron-UV-A-Bräuner haben im Gegensatz zur Sonne nur einen ganz minimalen UV-B-Anteil. Sie sind deshalb besonders hautschonend und bräunen ohne Sonnenbrand. **Vorteil Nr. 2: Die Soltron-Sonne scheint immer für Sie.** Unabhängig von der Jahres- und Tageszeit: Sportliche, gesunde Bräune. Die vielen gesundheitlichen Vorteile ergänzen dabei die kosmetischen Wirkungen der Soltron-Bräuner.

JK ist ein guter Name für Gesundheit und Fitness: Sie erhalten Soltron-Bräuner, die meisterhaften JK-Saunas und JK-Dynavit-Trainer im Fachhandel. Einen leistungsfähigen Fachhändler nennen wir Ihnen gerne. Auslandsrepräsentanten in Belgien, Dänemark, Holland, Österreich, Schweiz.



NEU

Gehen Sie auf Nummer Sicher beim UV-A-Bräuner-Kauf. Die umfangreiche Broschüre von Dr. P. Bocionek „Gesunde, braune Haut: Ohne Risiko“ informiert Sie über alles Wissenswerte zum Thema Sonne und Bräunung. Sie erhalten sie kostenlos nur mit dem Gutschein.

JK

Mitglied im Bundesfachverband Saunabau BSB und Sonnenlicht-Systeme SLS

JK-Josef Kratz GmbH
Postfach 2
5461 Windhagen/Ww.

**Saunas + Bräuner + Dynavit-Trainer
Perfekte Technik – vollendetes Design**

— GUTSCHEIN —

Bitte senden Sie mir:
 Den Gratis-Vierfarb-Katalog
 Kostenlos die Broschüre „Gesunde, braune Haut: Ohne Risiko“
 Bitte ankreuzen, ausschneiden und schicken an:
 JK-Josef Kratz GmbH, Postfach 2
 5461 Windhagen/Ww.
 Name und Anschrift: _____

Im Februar neu bei rororo

Eine Auswahl wichtiger Neuerscheinungen

Paula Delsol

Chinesische Horoskope
rororo 4483/DM 4,80

R. F. Delderfield

Das Tal der Craddocks

Band 1: Der Erbe

(rororo 4484/DM 7,80)

Band 2: Die neue Zeit

(rororo 4485/DM 7,80)

Martin Walser

Der Grund zur Freude

99 Sprüche zur Erbauung des Bewußtseins

(rororo 4489/DM 3,80)

Régine Deforges

Zärtliches Tagebuch

Roman

(rororo 4493/DM 4,80)

Jane Cousins

Make it happy

Das Buch über Liebe, Lust und Sexualität

für Anfänger, Ratlose, Draufgänger

(die mit dem panther 4495/DM 5,80)

psychosozial (Zeitschrift) 1/80

(rororo sachbuch 7205/DM 7,80)

Horst E. Richter

Flüchten oder Standhalten

(rororo sachbuch 7308/DM 5,80)

Auschwitz

Geschichte und Wirklichkeit

des Vernichtungslagers

(rororo sachbuch 7330/DM 9,80)

Alan Phillips

Der Schachlehrer

Grundkurs für ehrgeizige Spieler

Juniorschach 4

(rororo sachbuch 7311/DM 5,80)

André Gorz

Ökologie und Freiheit

Beiträge zur Wachstumskrise 2

(rororo aktuell 4429/DM 5,80)

Technologie und Politik 15

Das Magazin zur Wachstumskrise

Die Zukunft der Arbeit 3

(rororo aktuell 4627/DM 8,80)

Helma Sanders-Brahms

Deutschland, bleiche Mutter

Film-Erzählung

(rororo neue frau 4453/DM 4,80)

Claudio Lange

Rückkehr ins Exil

und andere Gedichte

(das neue buch rowohl 133/DM 10,-)

Per Wahlöö

Das Lastauto

(rororo thriller 2513/DM 5,80)

Rowohl
Taschenbuch
Verlag

rororo

sagen können: Das ist ein Mann, das ist eine Frau, so bruchstückhaft ist unser Wissen über das, was eigentlich eine Frau und einen Mann ausmacht. Und ohne Zweifel werden jede Zeit und jede Gesellschaft diese Frage jeweils anders beantworten. Bedenkt man die Risiken auf dem Weg, dann kann man sich nur wundern, daß fast jeder Mensch die Zuordnung für sich und meist auch für andere so selbstverständlich treffen kann, gewöhnlich in Übereinstimmung mit den äußeren Geschlechtsorganen.

Transsexuelle können das nicht. Für sie ist klar: Die Natur hat sich geirrt, falsch ist der Körper. Sie sind felsenfest davon überzeugt, dem ihrem Körper entgegengesetzten Geschlecht anzugehören. Für den Außenstehenden jedoch, wenn er es mit Transsexuellen zu tun hat, ist oft die Nicht-Identität deutlicher wahrnehmbar als die Identität.

Anders gesagt: Wenn ein Transsexueller mit Pathos behauptet: „Ich bin eine Frau“, dann wird man leicht merken, das ist kein Mann. Das Frau-Sein mag dagegen nicht so überzeugend sein. Diese Beobachtung dem Transsexuellen mitzuteilen, kommt allerdings einem Stich ins Wespennest gleich. Man hat getroffen, die Gegenwehr ist unvermeidlich. Zweifel von anderen sind schwer zu ertragen, wenn man selbst an der Diskrepanz von Körper und Empfinden so schrecklich leidet.

Das Leiden ist nicht wegzudiskutieren. Selbstverstümmelungen kommen vor, Suizidversuche sind häufig, manchmal leider auch erfolgreich. Obwohl sich Transsexuelle nicht als krank verstehen, ist das Verlangen nach Behandlung fast unersättlich. Dem Arzt wird es in Form einer Nötigung entgegengebracht. Da kann man sich schlecht entziehen.

Verlangt werden ausschließlich körperliche Maßnahmen: Entfernung des verhassten männlichen Geschlechtsteils, manchmal Entfernung des Bartwuchses, der tiefen Stimme, der breiten Schultern. Verlangt wird eine plastisch-chirurgische Scheidenkonstruktion als wichtigstes Glied in der Kette der Maßnahmen. Und Hormonbehandlung sowieso, damit Brüste wachsen. Oder eine Prothesenoperation, die das gleiche Ziel anstrebt.

Die anderen Transsexuellen, die sich als Männer fühlen, lassen sich die Brüste abschneiden, Gebärmutter und Eierstöcke herausnehmen und verlangen die plastisch-chirurgische Konstruktion eines männlichen Geschlechtsteiles. Die Möglichkeiten für den letzten Schritt sind bislang allerdings noch so unbefriedigend, daß man nur abraten kann.

Nicht selten knüpft sich an die Eingriffe die unrealistische Hoffnung, im neuen Geschlecht Gebär- oder Zeugungsfähigkeit zu erlangen.

Die Medizin hat sich entschlossen, diese Eingriffe, soweit möglich, durch-



SPD-Abgeordneter Meinecke

„Freunde, helft!“

zuführen. Ohnehin vorwiegend an einem somatischen Krankheitsbegriff orientiert, hat sie es übernommen, Transsexualität zu definieren: Der Körper ist krank (oder falsch angelegt).

Die allenthalben in der Presse geteilten Fallbeispiele sind unter diesem Gesichtspunkt stromlinienförmig stilisiert. Daran ausgerichtet ist auch meist, was man in der Sprechstunde als Lebensgeschichte zu hören bekommt: Wäre mein Körper nicht, wie er ist, dann wäre die Welt in Ordnung. Individuell biographischer Konfliktstoff kommt nicht zur Sprache — als gemeinsamer Nenner bleiben der körperliche Defekt und eine bornierte Umwelt, die nicht anerkennen will, was dem Betroffenen Gewißheit ist.

Als Last und pure Schikane wird empfunden, was in seriöseren Behandlungszentren zur Auflage gemacht wird. Zum Beispiel Anhörung von Eltern oder Angehörigen, Einbeziehung von Lebenspartnern, Psychotherapieversuche mit dem Ziel, Psyche und Körper zu versöhnen. Und die wichtigste Auflage: Der/die Betroffene muß, bevor körperliche Maßnahmen eingeleitet werden, mindestens ein Jahr lang sozial voll integriert in der ersehnten Geschlechterrolle leben und dabei besser zurechtkommen als vorher.

Auch dann wird nicht gleich operiert, sondern erst hormonell behandelt. Die Effekte sind, zumindest anfangs, reversibel. Die Operation tritt, gegenüber der sozialen Integration, in den Hintergrund. Ihre Bedeutung wird relativiert. Sie ist nur der letzte Schritt.

Verständnis für diese Maßnahmen zu wecken ist schwer, oft unmöglich. Leichter ist der Weg nach Casablanca. Sofern man das Geld aufbringen kann. Ohne viel Federlesens wird dort operiert, wenn nur die Kasse stimmt. Und Hormone bekommt man sowieso

leicht, auch hierzulande. Rezeptierung durch Ärzte läßt sich bekanntlich umgehen.

Der Hinweis, daß sich soziale Probleme durch körperliche Eingriffe nicht erledigen, wird vom Tisch gewischt. Oft lassen die Betroffenen als einziges soziales Problem gelten, daß die Operation nicht sofort zu haben ist. Das Problem, so scheint ihnen, ist der Arzt, ist die Medizin. Die Auflagen gelten als Erpressung.

Das Gefühl, erpreßt zu werden, findet sich auf beiden Seiten. Hormonbehandlung auf eigene Faust und Selbstverstümmelung schaffen Fakten. Die lassen sich so wenig bagatellisieren wie

Schlagzeilen machte kürzlich die Mitteilung, daß am Johns Hopkins Hospital in Baltimore (US-Staat Maryland) keine Operationen in Sachen Transsexualität mehr durchgeführt werden. Das ließ aufhorchen. Schließlich hat diese Klinik als erste Universitätsklinik den Eingriff durchgeführt und ihm das Odium des Unanständigen genommen. Was steckt dahinter?

Die hausinternen Intrigen wurden in den Pressemitteilungen verschwiegen; für die Entscheidung waren sie aber von Gewicht. Offiziell wurde statt dessen auf die Untersuchung des Psychoanalytikers Jon K. Meyer verwiesen (siehe Seite 202).

Die Schlußfolgerung, daß der operative Eingriff überflüssig sei, wurde in dieser Arbeit nicht gezogen. Sie läßt sich aus Meyers Untersuchung auch nicht ziehen. Dafür ist die Untersuchung viel zu oberflächlich, viel zu sehr an äußeren Fakten orientiert und obendrein schlampig. Völlig abwegig sind Mitteilungen in der Presse, Meyer habe behauptet oder gar bewiesen, Psychotherapie sei ebenso effektiv oder gar effektiver als der bisher übliche Behandlungsablauf, der chirurgische Maßnahmen zulasse.

Psychotherapeuten haben vor dem Problem Transsexualität bisher kapituliert. Ernstzunehmende Berichte über erfolgreiche psychotherapeutische Behandlungen kann man an einer Hand abzählen. Tatsächlich kenne ich nur drei. In einem der drei Fälle handelte es sich um ein exorzistisches Ritual, das den transsexuellen Teufel austrieb. Das kann man kaum Psychotherapie nennen.

Mehrere tausend operierte Transsexuelle scheinen subjektiv sehr viel zufriedener als vor der Operation. Sogar bei miserablen Operationsergebnis wird versichert: Der Prozedur würde ich mich jederzeit wieder unterziehen.

Trotzdem spüre ich in mir einen Widerstand, wann immer ich einen Patienten zur Operation überweise. Er/sie will keine Psychotherapie, hat oder sieht außer dem Operationswunsch keine Probleme. Ich sehe viele. Eine Goldmine für psychoanalytische Betrachtungen. Ich mache mir Sorgen: Wie wird er/sie nachher leben können im Niemandsland zwischen männlich und weiblich? Und wie werden die Partner/innen damit fertig? Und wie die Kinder? Die haben jetzt zwei Mütter oder zwei Väter.

Die Ausgänge sind sehr verschieden. Der eine sagt: „Meine männliche Vergangenheit werde ich nie abstreifen. Ich bin und bleibe transsexuell. Aber jetzt lebe ich als Frau.“ Und man kann ihr glauben. Die andere sträubt sich gegen das Etikett: „Transsexuell war ich noch nie, nur eine Frau mit männlichen Geschlechtsteilen. Jetzt bin ich eine Frau. Nicht mehr und nicht weniger.“ Die dritte schließlich geht auch nach der Operation noch auf dem Bau arbei-



CDU-Abgeordneter Jentsch
Umstieg zu leicht gemacht?

Suiziddrohungen und Suizidversuche. Nach der Operation sind sie überflüssig. Vorgekommen sind sie trotzdem, insbesondere nach der ersten Welle von Operationen in den USA. Die Frage der sozialen Integration vor der Operation wurde damals nicht so streng geprüft. Man hat aber daraus gelernt. Die Auflagen sind schon sinnvoll, nicht einfach Schikane.

Obwohl — das muß eingeräumt werden — manche ihren Weg auch ganz allein finden. Ihnen ist mit der Operation geholfen. Sie brauchen sonst keine Medizin. Ebenso gilt: Trotz aller Diagnostik sind Irrtümer nicht ausgeschlossen. Jedoch sind sogenannte Rückumwandlungsbegehren nach erfolgter Operation extrem selten. Zum Glück. Denn da ist wirklich nichts mehr zu machen. Da hilft auch das Skalpell nicht mehr.

Aber: Hilft es überhaupt? Zweifel sind berechtigt. Es wurde schon gesagt: Psychische Konflikte werden von den Betroffenen verleugnet. Für den Betrachter sind sie in vielen Fällen offenkundig. Nach der Operation erledigen sich manche, bei weitem nicht alle. Zumindest nicht aus der Perspektive des Betrachters.

Sachbücher bei rororo

Sach-Comics informieren ernsthaft, ohne den Spaß an der Sache zu verderben. Sie nutzen die „fantastischen“ Erzählmittel der Comics für das Beschreiben der Wirklichkeit.

Sie schärfen das „bewußtlose“ Massenmedium Comics kritisch an. Sach-Comics liefern Bericht, Dokumentation, Analyse und Gags zu Personen und Themen, die uns historisch-politisch-sozial-psychologisch etwas angehen.

Marx für Anfänger

von Rius (Eduardo del Rio)
rororo sachbuch 7531/DM 5,80

Lenin für Anfänger

von A & Z (Richard Appignanesi & Oscar Zarate)
rororo sachbuch 7532/DM 5,80

Atomkraft für Anfänger

von Stephen Croall und Kaianders Sempler
rororo sachbuch 7533/DM 5,80

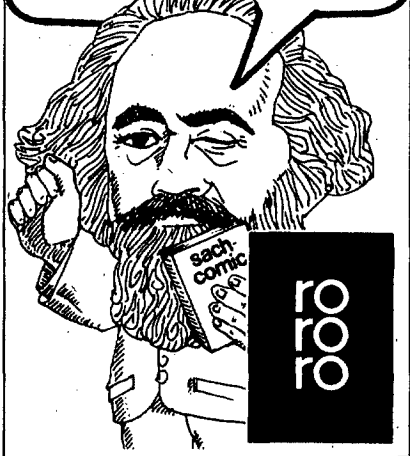
Einstein für Anfänger

von Joseph Schwartz & Michael McGuiness
rororo sachbuch 7534/DM 5,80

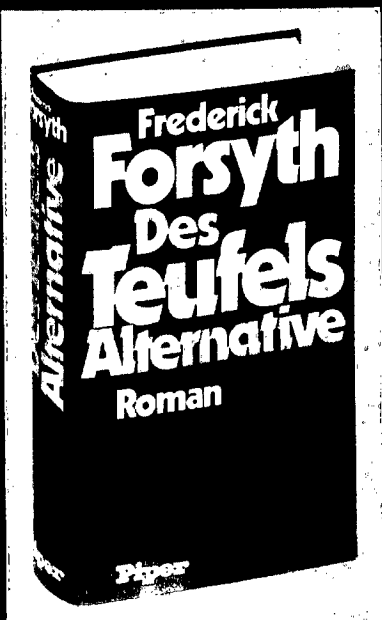
Freud für Anfänger

von A & Z (Richard Appignanesi & Oscar Zarate)
rororo sachbuch 7535/DM 5,80

Eine kapitale Idee!



»Sollen riesige Weizenmengen* in die Sowjetunion geliefert werden?«



* Siehe Buch Seite 78-83 • 144-146 • 208-210 • 259-260!

»Was Forsyth erzählt, kann schon morgen passieren. Es ist nicht Zeitgeschichte, aber es könnte Zeitgeschichte sein.«

Welt am Sonntag

101.-150. Tsd. DM 34.-
In jeder Buchhandlung

Piper

ten, und alle sehen in ihr einen Kerl. Sie aber weiß: „Ich bin eine Frau.“ Ich nehme ihr das ab.

Mein Widerstand bleibt. Was sträubt sich in mir? Manchmal liegen die sozialen oder biographischen Gründe auf der Hand, warum jemand die Geschlechtsrolle fliehen will, die der Körper diktiert. Dann frage ich mich: Müßte denn nicht wenigstens hier eine Versöhnung möglich sein zwischen Körper und Empfinden? Verstehen als Weg zum Verändern, immerhin eine ehrenwerte Maxime der Psychotherapiegeschichte.

Aber selbst dort, wo man die Hintergründe nicht versteht, die Mechanismen nicht kennt, könnte Psychotherapie effektiv sein. Sollte sich die Psyche nicht über das Diktat des Körpers hinwegsetzen können?

Bei einem Beinbruch mag das nicht gehen. Der Knochen ist kaputt und muß genagelt werden. Bei Transsexualität ist das diffiziler. Hinweise auf körperliche Faktoren als Ursachen sind spärlich. Mag sein, daß man noch mehr finden wird. Hinweise auf psychische Ursachen oder wenigstens Auslöser sind zahlreich, aber schlecht systematisierbar.

Eindeutigkeit wäre leichter zu ertragen. Eindeutig ist aber bisher nur das Verlangen nach der Operation und die Erfahrung, daß sie vielen Menschen hilft — subjektiv betrachtet. Man kann die Operation hinauszögern. Man kann die Zeit nutzen und die Integration in die neue Rolle verbessern und unterstützen. In den meisten Fällen kommt man an der Operation schließlich doch nicht vorbei.

Die Eindeutigkeit dieses Weges ist beängstigend. Ein körperlich gesunder Mensch läßt sich mit dem Messer zurichten. Ich befürworte das und gebe mich in die Nähe der Psychochirurgie. In die Nähe? Mitten hinein. Da wird mir extrem unbehaglich.

Zur Blutspur dieser Wissenschaft hat auch mein eigenes Fachgebiet, die Sexualwissenschaft, beigetragen. Sie hat die Argumente zusammengetragen, die notwendig waren, im Jahr 1969 das Gesetz zur freiwilligen Kastration durch den Bundestag zu pauken, ein Gesetz, dem wir heute sehr skeptisch gegenüberstehen. Soweit bei Sexualwissenschaftlern schon damals Einwände bestanden, wurden sie nicht mit hinreichendem Nachdruck vorgebracht. Daß die Opfer jenes Gesetzes gelegentlich seinen Segen rühmten und subjektiv zufriedener waren, ändert nichts an seiner Fragwürdigkeit.

Psychochirurgie ist mir zuwider. Sie traut ihren Opfern so wenig zu. Aber das Unbehagen geht noch weiter. Die Transsexualität überschreitet eine Grenze. Wird hier nicht die natürliche Zweiteilung der Welt in männlich und weiblich in Frage gestellt, vielleicht sogar aufgelöst? Oder hat das alles mit Natur gar nichts zu tun, sondern ist Geschichte, gesellschaftliche Produktion von Männern und Frauen, eine Produktion, an der Menschen zerbrechen können oder gegen die sie sich wehren müssen, indem sie transsexuell werden?

Solche Fragen sind noch kaum geklärt. Nur soviel ist sicher: Transsexualität ist nicht nur ein medizinisches und auch nicht nur ein juristisches Problem.

IGLNS

...beweglicher
...die Buchstaben
...im Gebälde
...er und die grauen
...Ebenen
...schüßel auf,
...warnt
...Wundstern
...nicht zu schnell,
...Himmelsfort
...süder die mein
...solln zu
...st und noch
...sowas
...kannst du
...dies, doch lüchelt
...zitter
...nur lieber dann
...und heute wieder
...Pflanz



Sexualforscher Pfäfflin: „Was sträubt sich in mir?“

Auf dem Spiel steht die Identität als Frau und Mann. Und die Identität einer Gesellschaft, in der die Unterscheidung in männlich und weiblich von so zentraler Bedeutung ist.

Die medizinischen Erklärungsversuche sind bislang ungenügend und die medizinischen Lösungsversuche wohl auch. Zwar läßt sich aus klinischer Sicht Transsexualität als Krankheits-syndrom abgrenzen. Insofern kann man auch von Patienten sprechen, die behandelt werden müssen.

Praktikable Alternativen zum praktizierten Behandlungsablauf stehen nicht zur Verfügung. Solange sich daran nichts ändert, werden sich Menschen operieren lassen, werden damit leben und möglicherweise nur damit überleben. Gegen alle Widerstände werden sie diesen Weg gehen.

Man mag dies begrüßen, bedauern oder man mag offen lassen, wie man dazu stehen will. Und man muß ihnen endlich den Weg ebnet, damit sie nach erfolgter Behandlung nicht ins alte Dilemma zurückfallen: Körper und Psyche stimmen jetzt überein, nur in rechtlicher Hinsicht ist die Identität verquer. Wie soll man da Arbeit finden, eine Wohnung und was sonst zum Leben gehört?

Zwei Bedenken gegen den jetzt in Bonn diskutierten Gesetzentwurf sind sehr ernst zu nehmen.

▷ Erstens: Das Gesetz mache die Sache zu leicht, es ebne den Weg, beseitige zu viele Hindernisse. Es werde einen großen Zulauf geben. Man werde sich vor Transsexuellen nicht mehr retten können.

Ich glaube das nicht. Der Weg eines Transsexuellen ist dornig genug. Ein Transsexuellenleben ist kein Zuckerlecken. Trotzdem kann ich die Befürchtungen nicht stichhaltig widerlegen.

▷ Zweitens: Nach Verabschiedung des Gesetzes werde es noch schwieriger werden, alternative Behandlungsmethoden zu entwickeln und durchzusetzen. Psychotherapie werde gegenüber Psychochirurgie einen noch schwereren Stand haben.

Diese Bedenken teile ich. Sie wiegen schwer. Wenn das Schicksal macht, auch auf anderen Gebieten... diese Perspektive ist trostlos: der Mensch als Maschine, anfällig und ausbesserungsbedürftig.

Dagegen ist aber zu bedenken, daß der Gesetzesentwurf den bisherigen diagnostischen Entscheidungsprozeß wesentlich entlastet. Die sogenannte „kleine Lösung“ erlaubt die Führung eines „gegengeschlechtlichen“ Vornamens unabhängig von körperlichen Eingriffen wie Hormonbehandlung und Operation.

Mit Muße kann erprobt werden, wie man in der neuen Rolle zurechtkommt. Man kann sich als Frau oder als Mann bewegen. Was sich unter dem Rock oder in der Hose verbirgt, geht niemanden etwas an. Die Papiere werden nicht zu Verrätern.

Zeit zum Nachdenken. Vielleicht auch Zeit für Alternativen: Skalpell oder Couch? Ohne die „kleine Lösung“ bliebe das Gesetz ein Torso, ein Ungeheuer, vor dem man nur warnen könnte.

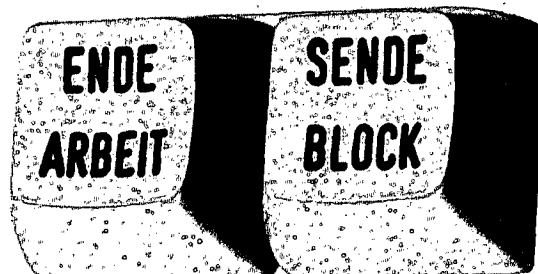
Skalpell oder Couch: Die Transsexuellen werden zum Paradigma zentraler methodischer Probleme in der Medizin. Die gesetzliche Lösung bietet — anders als das Gesetz über die freiwillige Kastration — lediglich Hilfestellung in Fällen, in denen die Behandlung angestrebt oder vollzogen ist. Die Verantwortung bleibt bei den Beteiligten. Mann oder Frau bleibt eine offene Frage, die juristisch nie vollständig in den Griff zu bekommen sein wird. ◆

Alice

Fliegen Sie nach Nizza.
2 Nächte - Hotel**
Abflug von München
ab 545 D.M. **JETOURS**

NIZZA
COTE D'AZUR

Diese Tasten im DFE-Textsystem machen Schluß mit Ihren Routinearbeiten



Wenn Sie wollen, daß Ihre Sekretärin endlich von tagtäglichen Schreibarbeiten befreit wird, sollten Sie unbedingt die DFE-Textsysteme kennenlernen.

dfc

Hannover-Messe CeBIT Halle C, Stand 7109

DFE Elektronische Datensysteme,
Zentralvertrieb Frankfurt, Lyoner Str. 11
6000 Frankfurt/M - Niederrad
Tel. 06 11-6 66 10 41-45 Telex 04 189 489

Senden Sie mir bitte Entscheidungshilfen für die Auswahl von Textsystemen.

Name: _____ Firma: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____ SP