

Katharina Jacke
Widersprüche des Medizinischen

Unter anderem folgende Titel sind bisher im Psychosozial-Verlag in der Reihe »Beiträge zur Sexualforschung« erschienen:

- BAND 83** Hertha Richter-Appelt (Hg.): Verführung – Trauma – Missbrauch. 2002.
- BAND 85** Rainer Herr: Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft. 2005.
- BAND 86** Martin Dannecker, Agnes Katzenbach (Hg.): 100 Jahre Freuds »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie«. Aktualität und Anspruch. 2005.
- BAND 87** Volkmar Sigusch: Sexuelle Welten. Zwischenrufe eines Sexualforschers. 2005.
- BAND 88** Norbert Elb: SM-Sexualität. Selbstorganisation einer sexuellen Subkultur. 2006.
- BAND 89** Silja Matthiesen: Wandel von Liebesbeziehungen und Sexualität. Empirische und theoretische Analysen. 2007.
- BAND 90** Andreas Hill, Peer Briken, Wolfgang Berner (Hg.): Lust-voller Schmerz. Sadomasochistische Perspektiven. 2008.
- BAND 91** Sabine zur Nieden: Weibliche Ejakulation. 2009.
- BAND 92** Irene Berkel (Hg.): Postsexualität. Zur Transformation des Begehrens. 2009.
- BAND 93** Sophinette Becker, Margret Hauch, Helmut Leiblein (Hg.): Sex, Lügen und Internet. Sexualwissenschaftliche und psychotherapeutische Perspektiven. 2009.
- BAND 94** Thorsten Benkel, Fehmi Akalin (Hg.): Soziale Dimensionen der Sexualität. 2010.
- BAND 95** Ada Borkenhagen, Elmar Brähler (Hg.): Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. 2010.
- BAND 96** Katinka Schweizer, Hertha Richter-Appelt (Hg.): Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. 2012.
- BAND 97** Agatha Merk (Hg.): Cybersex. Psychoanalytische Perspektiven. 2014.
- BAND 98** Hertha Richter-Appelt, Timo O. Nieder (Hg.): Transgender-Gesundheitsversorgung. Eine kommentierte Herausgabe der *Standards of Care* der World Professional Association for Transgender Health. 2014.
- BAND 99** Katinka Schweizer, Franziska Brunner, Susanne Cerwenka, Timo O. Nieder, Peer Briken (Hg.): Sexualität und Geschlecht. Psychosoziale, kultur- und sexualwissenschaftliche Perspektiven. 2014.
- BAND 100** Wiebke Driemeyer, Benjamin Gedrose, Armin Hoyer, Lisa Rustige (Hg.): Grenzverschiebungen des Sexuellen. Perspektiven einer jungen Sexualwissenschaft. 2015.
- BAND 101** Julia Riegler: Wenn Sex schmerzt. Biografische und soziale Genese einer sogenannten »Sexualstörung«. 2015.
- BAND 102** Maximilian Schochow, Saskia Gehrman, Florian Steger (Hg.): Inter* und Trans*identitäten. Ethische, soziale und juristische Aspekte. 2016.
- BAND 103** Maximilian Schochow, Florian Steger (Hg.): Hermaphroditen. Medizinische, juristische und theologische Texte aus dem 18. Jahrhundert. 2016.

BAND 104

BEITRÄGE ZUR SEXUALFORSCHUNG

ORGAN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SEXUALFORSCHUNG
HERAUSGEGEBEN VON HERTHA RICHTER-APPELT, SOPHINETTE BECKER,
ANDREAS HILL UND MARTIN DANNECKER

Katharina Jacke

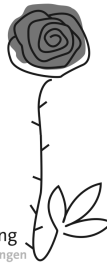
Widersprüche des Medizinischen

**Eine wissenssoziologische Studie zu Konzepten
der »Transsexualität«**

Psychosozial-Verlag

Die Drucklegung des vorliegenden Buches wurde von der Ernst-Reuter-Gesellschaft der Freunde, Förderer und Ehemaligen der Freien Universität Berlin e.V. und der Hannchen-Mehrzweck-Stiftung (hms) gefördert.

ERNST-REUTER-GESELLSCHAFT
der Freunde, Förderer & Ehemaligen
DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN E.V.



hms Hannchen-Mehrzweck-Stiftung
schwul-lesbische Stiftung für queere Bewegungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2016 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Streetart in London, 2014 (Foto: Hans-Jürgen Wirth)

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN 978-3-8379-2628-6

Inhalt

Danksagung	9
0. Einleitung	11
0.1 Die Medizin als politische Wissenschaft	15
Fragestellung – Aporien der Medizin	20
0.2 Die Medizin zwischen Metaphysik und Phänomenologie – Ludwik Fleck über Denkstil und Denkkollektiv	22
0.3 Science Wars und die Frage nach der Erkenntnis von Wirklichkeit – Wahrheit als Analysekategorie	28
0.4 Das Nature-Nurture-Problem – Zuspitzung der Fragestellung	32
0.5 ›Transsexualitätsforschung‹	33
0.6 Operationalisierung	37
1. ›Transsexualität‹ als problematische Kategorie des Wissens: Genealogie und Horizont	43
1.1 Das historische Projekt ›Transsexualität‹ seit 1950: Begriffe und Diskurse	43
1.1.1 ›Transsexualität‹ als biologischer Befund	45
1.1.2 Reorganisation der ›Transsexualität‹ als psychiatrisches Konzept	46
1.1.3 Geschlecht als materielle Illusion oder der Geschlechtskörper als Hilfskonstrukt	49

1.1.4	Subjektivität, wahres Geschlecht und bestes Geschlecht	49
1.1.5	Konfliktlinien und die Gender-Entwicklungstheorie in der zeitgenössischen Sexualforschung	53
1.1.6	Depathologisierung als Strategie sexualwissenschaftlicher Selbstbehauptung	58
1.2	Geschlecht als medizinische Strukturkategorie	60
1.2.1	Geschlechtsdifferenzierung in der zeitgenössischen Medizin	61
1.2.2	Das entwicklungsbiologische Stufenmodell	62
1.2.3	Chromosomen, Gene und Gonaden	63
1.2.4	Aktive Gen-Netzwerke als Antagonist_innen des Modells <i>basic femaleness</i>	66
1.2.5	Gene in Transformation: Von der männlichen Geschlechtsumkehr zum weiblichen Mastergen	68
1.2.6	Das morphologische Geschlecht	70
1.2.7	Brainsex: Das Gehirn als bipolares System	72
1.2.8	Widerstreitende Wirklichkeiten des dualistischen Gehirns	75
1.3	Neue Wissenskategorien in epistemischen Systemen: Zwischenbilanz	81
2.	Diversifikation der Kataloge als Strategie der Stabilisierung	85
2.1	Standardisierung, Objektivierung und (Qualitäts-)Kontrolle	86
2.1.1	Norm und Abweichung, Krankheit und Gesundheit	88
2.1.2	Die Koppelung von Krankheit und Norm als regressives Prinzip	92
2.1.3	Die medizinische Norm als statistischer Wert	93
2.1.4	Krankheit als relatives Konstrukt in der Medizin	97
2.2	Die Diagnose-Klassifikationen des ›Geschlechtswechsels‹	100
2.2.1	Der pathologische ›Geschlechtswechsel‹ in ICD und DSM	102
2.2.2	Die ICD-10 und der Weg Richtung ICD-11	105
2.2.3	Vom DSM-IV-TR zum DSM-5	111
2.2.4	Gender Dysphoria und Gender Incongruence – Das Konzept der depathologisierten Krankheitswerte	118

2.3	Die Standardisierung des ›Transsexuellentypus‹ (Standards of Care)	122
2.3.1	Die Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen	123
2.3.2	Zur inneren Struktur der Standards	125
2.3.3	Kriterien der Geschlechtsmodifikation – Eine Koppelung von Operation und Diagnose	128
2.3.4	Das Geschlecht ohne Körper	133
2.3.5	Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7	136
2.3.6	Ausdifferenzierung von <i>gender dysphoria</i> made in USA	142
2.4	Erkenntnisverfahren Standardisierung – Ein regressiver Diversifikationsmotor: Zwischenbilanz	146
3.	Zeitgenössische Behandlungspraktiken als eigentliche normative Kraft der Theoriebildung	151
3.1	Der Körper als operative These: Über Bedeutungen von Operationen und operativ hergestellten Geschlechtsmerkmalen	156
3.1.1	Genitaloperationen	157
3.1.2	Brustoperationen	177
3.1.3	Hormonbehandlung	186
3.1.4	Körpermodifikationen: Zwischenbilanz	196
3.2	Psychologische und logopädische Interventionen als paradoxe Antithese: Von nicht-physischen und pseudo-physischen Geschlechtsmerkmalen	199
3.2.1	Psychotherapie des ›Geschlechtswechsels‹	201
3.2.2	Die Stimme – Geschlecht als somatisierter Habitus	233
3.2.3	Von <i>nicht-physischen</i> und <i>pseudo-physischen</i> Geschlechtszeichen – Aporien als Grundlage medizinischer Entscheidungsfindung: Zwischenbilanz	245

3.3	Neurobiologische Korrelate als Versuch der Synthese: Das ›transsexuelle Gehirn‹	251
3.3.1	Neurowissenschaftliche Ätiologiediskussionen	253
3.3.2	Dimensionen neurowissenschaftlicher Forschung	274
3.3.3	Der Biologismus als Anti-Diskriminierungsstrategie	295
4.	Schlussfolgerungen: Die Aporie im Spiegel vielfältiger Binarismen	307
4.1	Die Macht der Binärkategorien	309
4.1.1	Krankheit und Gesundheit	309
4.1.2	Subjektivität und Objektivität	311
4.1.3	Psyche und Physis	313
4.1.4	Sex und Gender	317
4.1.5	Natur und Kultur	323
4.1.6	Binarismen als Hilfskategorien wissenschaftlicher Ordnung	332
4.2	Deregulierung und (Re-)Regulierung als Sicherung des medizinischen Interventionismus	335
5.	Schluss	341
	Epilog	355
	Abkürzungsverzeichnis	359
	Glossar	363
	Literatur	369

Danksagung

Diese Dissertation ist das Ergebnis einer längeren Auseinandersetzung mit meinen eigenen Wurzeln und der Frage danach, wie eine Medizin der Kategorisierungen unser Leben zurichtet. Ich bin in einer Welt groß geworden, in der Trans*Menschen einerseits undenkbar und doch gleichzeitig überall präsent waren. Für einen nicht eindeutigen Zustand im *Zwischenraum der Geschlechter* gab es in meiner Kindheit weder einen Begriff noch eine selbstverständliche Berechtigung. Auch nicht in der Trans*Szene. Ich bin nicht sehr selbstverständlich in eine Welt hineingeboren worden, in der es keine Aufmerksamkeit für die reproduktiven Wünsche von Trans*Menschen gab. Dennoch wurden einige von ihnen Eltern, wie mein Mutter_Vater Tommy Jacke. Sichtbar waren sie nicht. Im öffentlichen Diskurs kamen sie schlicht nicht vor. Mir hat es immer viel bedeutet, dass Tommy trotz Hindernissen sein Leben so gelebt hat, wie es für ihn wichtig war, und zu Konditionen, die er selbst bestimmt hat – erfülltes Berufsleben inklusive. Das ist für seine Generation eine Rarität und nicht zuletzt Ausdruck der Tatsache, dass er nie in die gängigen Kategorien mit ihren sozialen Konsequenzen passte. Ich möchte diese Dissertation den Trans*Menschen meiner Kindheit widmen. Neben Tommy Jacke v. a. Siegfried Stach und Gert Christian Südel, die beide viel zu früh gestorben sind. Tommy gebührt auch der Dank für seine finanzielle und ideelle Unterstützung meiner Ausbildung.

Einen großen Dank möchte ich Wolf-Dieter Narr aussprechen, der mich trotz des für die Politikwissenschaften unüblichen Themas und dank seines eigenen Interesses an medizinischen Prozeduren und deren Konsequenzen in meiner thematischen Wahl fantastisch unterstützt hat. Diskussionen mit ihm haben mich zu unkonventionellen Schlussfolgerungen angespornt. Das Doktoranden-Kolloquium in seinem Büro war über Jahre die Adresse des bestmöglichen wertschätzenden

Austauschs, von dem ich je im Umfeld einer wissenschaftlichen Institution gehört habe. Ich möchte mich sehr herzlich bei meinen Mitstreiter_innen in diesem Kolloquium bedanken, von denen einige zu Freunden geworden sind: Ivana Jurisic, Yvonne Franke, Nazira Alymbaeva, Guillermo Ruiz, Jan Stehle, Mechthild Exo, Fabian Georgi, Victor Strazzeri, Michael Hewener und Leif Voigtländer.

Daphne Stelter ist der gute Geist im Otto-Suhr-Institut der Freien Universität Berlin. Sie hat den bürokratischen Teil meines Promotionsverfahrens mit Charme und Charakter begleitet. Dafür möchte ich ihr von Herzen danken. Ohne die Staatsbibliothek Berlin hätte ich diese Studie nicht geschrieben. Dank gebührt dafür vor allem den Menschen, die dazu beigetragen haben, dass aus manch schlechtem Arbeitstag trotzdem noch ein guter Abend wurde. Das sind die freundlichen Gesichter, die in der Buchausgabe im Lesesaal, am Eingang und an der Garderobe arbeiten.

Ich möchte mich bei meinem Freund Joachim Hausknecht für sein hervorragendes und extrem schnelles Lektorat bedanken. Der häufig kontroverse Gedankenaustausch mit ihm ist immer ein großes Vergnügen für mich und hat dieser Studie nur Gutes getan.

Eine Reihe von Menschen hat mich auf dem Weg bis zur Fertigstellung begleitet, unterstützt, mich zerstreut und ausreichend Bewegung in mein Leben gebracht. Sie sind die Basis für meine wissenschaftliche Arbeit und haben die Zeit für mich unschätzbar wertvoll gemacht. Mein großer Dank gilt Simone Wibbecke, Sirona Beyer, Julia Rosshart, Katrin M. Kämpf, Nina Peter, Elke Pertack und Joachim Hausknecht.

Meiner Familie möchte ich für ihr Lorient-Talent danken und für ihren Humor, insbesondere Bernd und Anneliese Jacke sowie Stephanie Beck/Kaiser. Ohne sie hätte ich gar nicht angefangen, mich mit der Welt wie sie ist auseinanderzusetzen. Stephies Zuhause mit Geslin ist für mich heute die Familiendependance in Hamburg. Sie ist außerdem eine der großzügigsten Personen überhaupt.

Mein Dank an Ilka Becher ist nicht in Worte zu fassen. Sie hat den Entstehungsprozess dieser Arbeit begleitet und unterstützt, Probe gelesen und Zweifel zerstreut. Sie hat dem ernststen Unterfangen seinen Ernst abspenstig gemacht und mich zum Lachen gebracht. Vor allem hat sie mein Leben geteilt. Dafür kann ich ihr gar nicht genug danken.

Berlin, März 2016

0. Einleitung

»Die Wissenschaft hatte keinen Bezug zur Wirklichkeit, zur wirklichen Wirklichkeit, da fehlte die Rückkopplung, Spionage hatte diese Rückkopplung. Spionage war komplex, ein fast künstlerischer Vorgang, und wie jede Kunst war sie Täuschung und Illusion.«

Wolfgang Herrndorf, Sand

Corinna sitzt in ihrem Krankenhausbett, schlägt die Hände vor das Gesicht und kämpft mit den Tränen. Sie spricht darüber, warum ihre Frau Norma in diesem Moment nicht mit dabei ist. »Norma kommt einfach nach, sonst wird sie da nervös und macht sich da nur Angst und das muss einfach nicht sein« (Corinna, Transgender 2014, RTL2). Die Sprecher_in erklärt aus dem Off, dass die Ehe der beiden an einem seidenen Faden hängt, seit Corinna sich entschieden hat, als Frau zu leben. Trotzdem ist Norma an Corinnas Seite, als diese aus dem OP über den Krankenhausflur geschoben wird. Sie ist überglücklich, dass Corinna den Eingriff überlebt hat. Es ist Norma anzumerken, wie suspekt ihr dieser Eingriff ist. Die Operation hat knapp drei Stunden gedauert. Der behandelnde Arzt ist zufrieden. Vor der Operation hatte Corinna klargestellt:

»Die Alternative zu der geschlechtsangleichenden Operation wäre natürlich, gar nichts zu tun, und damit werd ich auf keinen Fall glücklich, das weiß ich. Ob ich nachher mit dem Ergebnis glücklich werde, das wird sich noch zeigen. Das ist ein kalkuliertes Risiko, ich geh es ein!« (ebd.)

Diese Szene wurde vom Privatsender RTL2 im Frühsommer 2014 ausgestrahlt. Der Sender begleitet in der Doku-Soap »Transgender. Mein Weg in den richtigen Körper« (vgl. Transgender 2014, RTL2) Menschen durch den Alltag und bis in den Operationssaal, wo ein kurzer Blick auf den geschlechtsangleichenden Eingriff von Corinna freigegeben wird.

Der soziale Wechsel von einem Geschlecht in ein anderes ist offenbar ein Faszinosum, das den rigiden Zielvorgaben des Privatsenders im Hinblick auf die Einschaltquoten standhält. Bereits seit 2012 läuft diese Sendung, in der Men-

schen das für die Mehrheitsgesellschaft meist Unfassbare tun und erklären. Der ›Geschlechtswechsel‹¹ ist als soziales *Außen* konzipiert, das wird klar, wenn die Sprecher_in aus dem Off mitteilt: »Corinna weiß, dass sie ihrer Ehefrau und den drei Kindern viel zumutet. Doch nach Alkoholsucht und Depressionen hielt sie es nicht mehr aus, im falschen Körper zu leben.« Wenn sich das Privatfernsehen dem Thema nähert, ist der ›Geschlechtswechsel‹ im *Innern* der Gesellschaft angekommen. Er ist auch dann präsent, wenn sich Eltern, Partner_innen oder Kinder dazu entschließen, einen anderen, neuen Geschlechtsausdruck zu leben. Bis vor wenigen Jahren als eine fundamentale Zäsur des Lebens begriffen, wird die Transition von einer Geschlechtsposition in eine andere heute zunehmend als gesellschaftskompatibel betrachtet (vgl. Drescher 2014: 12; Coleman et al. 2011); genau das macht dieses RTL2-Format deutlich.

Der Weg von Trans*Menschen lässt sich heute mit dem Werdegang von Homo*Lebensentwürfen seit den 1970er Jahren vergleichen. Der Normalisierungsprozess scheint zunehmend voranzuschreiten. So werden Berichte und Geschichten über Trans*Menschen heute in allen gängigen Medien kolportiert. Eines der letzten aufsehenerregenden und prominenten Beispiele war der Fall des WikiLeaks-Informanten Bradley Manning, die sich direkt nach ihrer Verurteilung im August 2013 als Trans* outete und seither als Chelsea Manning lebt (vgl. Zeit 2013). Berichte über Mannings Lebensentscheidung blieben weitgehend sachlich. Auch der private Fernsehsender RTL2 bezieht sich positiv und respektvoll auf seine Protagonist_innen. Exotisierend sind die Darstellungen zweifellos weiterhin in der zeitgenössischen Berichterstattung.² Obendrein zeigt das Format

-
- 1 Aus Perspektive von vielen Trans*Menschen ist der Begriff des ›Geschlechtswechsels‹ nicht stimmig, denn sie ändern lediglich eine soziale Rolle und ggf. eine Körperform. Ihr Geschlecht bleibt hingegen bestehen, es ist kein medizinisch hergestelltes, sondern ihr eigenes. Ich werde den Begriff des ›Geschlechtswechsels‹ dennoch verwenden, denn die klinische Behandlung von Trans*Menschen funktioniert nach einem Konzept des ›Geschlechtswechsels‹. Die Medizin adressiert z. B. den Rollenwechsel als ›sozialen Geschlechtswechsel‹. Auch Eingriffe in Körperformen werden im Sinne der neuen Körperfunktionen als ›Geschlechtswechsel‹ angesehen. Neuerdings ist von ›sexreassignment‹ (Geschlechtsneuzuordnung) die Rede, weil auch in der Medizin der Terminus des ›sexchange‹ in die Kritik geraten ist. Das Konzept hat sich hingegen nicht gewandelt. Wie sich noch zeigen wird, gehen viele Praktiker_innen heute nicht einmal von der *Echtheit* eines hergestellten Geschlechts aus. Gerade deshalb ist es nötig, hier die Grenze zwischen medizinischer und Trans*Perspektive zu ziehen und das medizinische Projekt so zu benennen, wie es konzipiert ist. Der Terminus dient hier der Auseinandersetzung mit dem medizinischen Konzept.
 - 2 Exotisierungen gehören nach Nadal und Kolleg_innen (vgl. Nadal et al. 2010: 66) zu den sog. *microaggressions* gegen Trans*Menschen, die keine intendierte Diskriminierung voraussetzen. Die Diskriminierung entsteht durch die strukturelle Aussonderung einer ganzen

von RTL2 ausschließlich Trans*Menschen, die extrem gut *passen*.³ Keiner Protagonist_in ist auf den ersten Blick das zugewiesene Geburtsgeschlecht anzusehen. Der Fokus liegt auf Geschlechtsrollenklischees. Corinna lernt sich zu schminken, Ameeras sehnlichster Wunsch ist die Hochzeit in einem weißen pompösen Kleid, das sie sich im Verlauf der Sendung auch aussucht. Zachary trainiert im Fitnessstudio die weiblichen Brüste weg und tritt fest für einen Penisaufbau ein und Johannas Beziehung zum sehr männlichen und aus Afghanistan stammenden Shiro wird implizit als Zeichen ihrer Weiblichkeit eingeführt. Auch in der Trans*Welt, das vermittelt die Sendung ihren Zuschauer_innen, ist alles *ganz normal* – heterosexuell und geschlechtskonform.

Es setzt sich also neuerdings ein Bild durch, das Trans*Menschen als vollwertige Gesellschaftsmitglieder anerkennt.⁴ Dies war bis in die 1990er Jahre hinein undenkbar. Spehr, eine Operateur_in, hatte z. B. die Sicherung der Diagno-

Spezies. Zu den *microaggressions* gehört u. a. auch die Anrede mit falschen Pronomina. Die RTL2-Serie »Transgender. Mein Weg in den richtigen Körper« geht weitgehend verantwortungsbewusst mit der Transidentität ihrer Protagonist_innen um. Sie weicht nach meiner Beobachtung kaum von seriösen Dokumentationen über einzelne Trans*Protagonist_innen ab. Sehr ähnlich ist die Dokumentation »Ich bin jetzt Mann. Punkt!«, von Beatrice Sonhüter konzipiert, die am 28.09.2014 auf Phoenix ausgestrahlt wurde. Zugleich verhandeln beide Dokumentationen das Phänomen Trans* als *exotisches Spezifikum* und sind damit im Spektrum der klassifizierten *microaggressions*.

- 3 Der Begriff des *passing* ist dem englischen Verb *to pass* entliehen und bedeutet für Trans*Menschen so viel wie *als etwas durchgehen* (vgl. Franzen und Sauer 2010: 94). *Passing* hat häufig mehrere Konnotationen. Franzen und Sauer verstehen unter dem Begriff die Anerkennung des gewählten Geschlechtsausdrucks durch Interaktionspartner_innen. Außerdem bezeichnen sie eine besonders *eindeutige* geschlechtliche Selbstdarstellung als *passing* (vgl. ebd.: 94). Ich wende den Begriff im Folgenden auch kritisch gegenüber vereinheitlichenden Behandlungspraktiken an. *Passing* als Behandlungsziel erhält dann einen kritischen Unterton.
- 4 Besonders im Medium Film existiert eine Reihe neuerer Features, die sich dem Thema Trans* einfühlsam, offen und respektvoll nähern. Diese Filme öffnen sich für ihre Trans*Charaktere und betrachten die Welt aus Perspektive ihrer Protagonist_innen: *Romeos!* von Sabine Bernardi, der auf der Berlinale 2011 Premiere feierte und mit einem Teddy Award (Lesbisch-schwuler Filmpreis) prämiert wurde, beschreibt eine Coming-Of-Age-Geschichte. Für großes Aufsehen sorgte bereits im Jahr 1999 der Film *Boys Don't Cry* von Regisseurin Kimberly Peirce – eine wahre Geschichte, an deren Ende ein Hassmord steht. Durch die Hollywood-Schauspielerin Hilary Swank in der Hauptrolle als Trans*Mann war der Film hochkarätig besetzt. Genauso das Roadmovie *Transamerica*, in dem die bekannte Darstellerin Felicity Huffman virtuos eine Trans*Frau verkörpert. Zwei sensibel erzählte Geschichten über Kinder, die sich in ein anderes Geschlecht wünschen, werden in den französischen Filmen *Mein Leben in Rosarot* aus dem Jahr 1997 oder *Tomboy* von 2011 transportiert. Zudem wird eine Reihe von Serien mit Trans*Charakteren gedreht wie die von Amazon produzierte Reihe *Transparent* (2014).

se gerade über die Vorannahmen einer unerträglichen sozialen Stigmatisierung vorgenommen.

»Es dokumentiert umso mehr den zwangsmäßigen Charakter ihrer Lebenssituation und den Schweregrad ihres Leidens, dass Transsexuelle weder durch größte Verletzungen ihrer Würde noch durch den dauerhaften Verlust ihrer sozialen und materiellen Existenz von ihrem Ziel abzubringen sind« (Spehr 1997: 6).

Heute dient die möglichst offene Einstellung gegenüber Trans* Menschen häufig als Barometer für die eigene Toleranz und als Maßstab der zivilisatorischen Selbstversicherung. Referenzpunkt ist dabei ein *offener liberal-demokratischer Geist*, der verantwortlich mit den Grund- und Menschenrechten von Individuen umgeht. Trans* ist damit ein gesellschaftliches Phänomen, das nur im Kontext des Zeitgeistes zu verstehen ist.

Gleichzeitig ist das Phänomen Trans* eine medizinische Kategorie und damit einer Krankheitseinheit zugeordnet. Medizinische Akteur_innen haben vermehrt etwa seit den 1950er Jahren⁵ Interesse am ›Geschlechtswechsel‹ gezeigt und ihn ohne größere Widerstände als medizinische Kategorie konstituieren können. Seither hat sich die medizinische Kategorie beständig verändert bis hin zu einem Bild, das heute nur noch schemenhaft mit dem ehemaligen Begriff des ›Transsexualismus‹ übereinstimmt.

Aktuell steht ›der Geschlechtswechsel‹ insbesondere in der Diskussion um die Erneuerung der Diagnoseklassifikationen in der ICD-11 und im DSM-5⁶ in den medizinischen Debatten wieder auf dem Prüfstand. Nichts weniger als ihr

-
- 5 Der historische Beginn des Projektes ›Transsexualität‹ wird hier auf eine deutliche Zunahme von medizinischen Interessiertheiten am ›Geschlechtswechsel‹ in den USA und in Westeuropa zurückgeführt. Tatsächlich wurden viele Fälle der heutigen medizinischen Kategorien von Trans* bereits früher dokumentiert (vgl. Kap. 1.1). Auch in Osteuropa, in Afrika und Asien ist das Phänomen Trans* medizinisch vergesellschaftet. Hier ist die historische Zuordnung möglicherweise komplett anders zu bewerten. Zugang zu dem entsprechenden Material zu erhalten war mir nicht möglich. Es wäre aber ein deutlicher Gewinn, Dokumente über die Historisierung der Kategorie Trans* – so vorhanden – aus vielen Teilen der Welt in die englische Sprache zu übersetzen.
 - 6 DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) und ICD-11 (11. Überarbeitung der *Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*) sind die zwei Diagnoseklassifikationen, die ›den Geschlechtswechsel‹ listen und ihm seinen Krankheitswert zuweisen. Das DSM wird von der US-amerikanischen Psychiatriegesellschaft APA (American Psychiatric Association) herausgegeben, die ICD entsteht unter Federführung der WHO (World Health Organisation) und ist für alle Ärzte, die Leistungen über gesetzliche Krankenkassen abrechnen, bindend.

pathologischer Status, also die Grundsätze der Krankheitseinheit werden diskutiert. Noch ist die Medizin primäres Regulativ für all jene, die sich in einer direkt nach der Geburt zugewiesenen Geschlechtsposition nicht aufgehoben fühlen. Auch dieser Umstand steht in der zeitgenössischen medizinischen Diskussion immer wieder zur Debatte. Und dies, obwohl die Medizin auch den Werdegang der rechtlichen Verregelung im Sinne neuer Namensgebung und möglicher Personenstandsänderung bestimmt. Sie dient den politischen Entscheidungsträger_innen als Referenzdisziplin: Aufgrund ihrer Expertise wurde beispielsweise das bundesrepublikanische ›Transsexuellengesetz‹ (TSG) im Jahr 2011 durch das Bundesverfassungsgericht geändert (vgl. BVerfG 2011) und verhalf ganz neuen Konzepten von Trans* zur rechtlichen Existenz. Durch die Änderung des TSG entfiel der Zwang zu geschlechtsangleichenden Operationen als Voraussetzung für die Personenstandsänderung, sodass heute Männer Kinder bekommen und Frauen diese zeugen können. Die Bundesrepublik gesteht Trans* Menschen somit das Recht auf Elternschaft zu, das sie ihnen bis ins Jahr 2011 vorenthalten hatte. Und sie öffnet sich für neue Geschlechtskonzepte, die zuvor keine Existenzberechtigung besaßen.

Kaum bemerkt von der bundesdeutschen Öffentlichkeit, weisen internationale Expert_innen der Kategorie Trans* also in ihren aktuellen Debatten neue Bedeutungen zu. Sie befinden sich nicht nur in einem Feld pathologischer Restrukturierung, sondern an der sensiblen Grenze zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit, genauso wie an der Demarkationslinie zwischen Krankheit und Gesundheit. Der Gender-Begriff selbst wurde mittels einer Kategorie der ›Transsexuellen‹ eingeführt (vgl. Schütze 2010); er wird heute möglicherweise anhand ihrer Nachfolge-Kategorie, der *gender dysphoria*, weiterentwickelt. Die Medizin verhandelt am Beispiel ihrer Krankheitskonzeption Trans* zugleich aber auch die Grundsätze der sozialen Lebenswelt. Dies ist zu verstehen, wenn die Medizin als politische Wissenschaft in den Fokus rückt.

0.1 Die Medizin als politische Wissenschaft

Die Medizin, diese Ansicht vertrat Rudolf Virchow Mitte des 19. Jahrhunderts mit nachhaltiger Konsequenz, visiert nicht nur den menschlichen Körper und dessen Funktionieren an, sie interessiert sich auch für die sozialen Bedingungen des Individuums, die dessen Gesundheitszustand beeinflussen. Virchow und seine demokratischen Zeitgenoss_innen betrachteten Mediziner_innen als sozialpolitische Akteur_innen, die eben nicht allein den Körper behandelten, sondern