

# Anmerkungen zum Transsexualismus aus ethischer Sicht

VON WALDEMAR MOLINSKI S. J.

## 1. Die ethische Herausforderung bei der Behandlung von Transsexuellen

Transsexuelle bitten um ärztliche Hilfe, wenn sie unter erheblichem Leidensdruck stehen. Sie erwarten von dem Arzt, an den sie sich wenden, letztlich, daß er ihnen mit seinem medizinischen Sachverstand und ärztlichen Einfühlungsvermögen hilft, ein besser gelingendes Leben zu führen. Das gilt auch, wenn sie vordergründig bloß mit der erklärten Absicht kommen, eine rein medizinische Dienstleistung zu erhalten, durch die ihre biologische Geschlechtlichkeit mit ihrem seelischen andersgeschlechtlichen Empfinden möglichst weitgehend in Übereinstimmung gebracht wird. Die aufgesuchten Ärzte schulden deshalb diesen Menschen, die zumindest, insoweit sie leiden, als Patienten zu ihnen kommen, daß sie mit ihrem medizinischen Sachverstand prüfen, inwieweit und auf welche Weise sie ihnen ärztlich helfen können, daß ihr Leidensdruck möglichst weitgehend behoben wird und daß sie, soweit das nicht möglich ist, möglichst gut und sinnvoll mit ihm umgehen können.

Das bedeutet: Die behandelnden Ärzte werden nicht nur mit der Frage konfrontiert, inwieweit sie in der Lage sind, ihren Patienten rein medizinisch zu helfen, sie müssen vielmehr auch aufgrund ihres eigenen anthropologisch begründeten Vorverständnisses vom menschlich richtigen Umgang mit dem Transsexualismus prüfen, inwieweit es sinnvoll und darum ethisch zu verantworten ist, den Wünschen der zu ihnen kommenden Transsexuellen zu entsprechen. Sie müssen demnach unter diesen Umständen anders als in vielen anderen Fällen der alltäglichen medizinischen Praxis eine medizinethische Entscheidung treffen, die angesichts der individuell und gesellschaftlich schwierigen Situation der Transsexuellen und angesichts der schwierigen Deutung der Bedeutung des Transsexualismus der sie aufsuchenden Menschen in keinem Fall leicht zu fällen ist.

Es scheint deshalb angebracht, dem medizinethischen Aspekt des Umgangs mit dem Transsexualismus eigens nachzugehen. Tatsächlich ist es für den Ethiker offenkundig, daß in dieser Hinsicht noch beachtlicher Klärungsbedarf besteht. Um zu seiner Befriedigung einen Beitrag zu leisten, soll im folgenden der praktische ärztliche Umgang mit den Transsexuellen aus ethischer Perspektive reflektiert werden. Wenn man das als Ethiker tut, ist man einerseits fasziniert und andererseits irritiert, wie Ärzte mit dem Phänomen des Transsexualismus umgehen.

## 2. Die Herausforderung durch die Inhomogenität der Transsexuellen untereinander

Man spricht im Schrifttum erst seit Mitte der sechziger Jahre von Transsexualismus<sup>1</sup> und hat seitdem anhand von Leitsymptomen Kriterien für die Erstellung einer Symptomdiagnose des Transsexualismus erarbeitet. Es besteht Übereinstimmung, daß diese Diagnose gestattet, die differentialdiagnostisch sehr unterschiedliche Gruppe der Transsexuellen deutlich von den Gruppen der Hetero-, Homo- und Bisexuellen sowie von den Transvestiten und Intersexen abzugrenzen.

An diesem Sachverhalt fasziniert, wie es den Medizinerinnen aufgrund ihrer konkreten und unbefangenen Zuwendung zu ihren Patienten gelungen ist, eine kleine Minderheit von Menschen mit Geschlechtsproblemen, bei deren Lösung sie auf fremde Hilfe angewiesen sind, wesentlich deutlicher zu erfassen als zuvor. Aufgrund dessen eröffnen sich

<sup>1</sup> F. Pfäfflin, *Transsexualität*, Stuttgart 1993.

viele Chancen, den Angehörigen dieser Minderheit besser dadurch gerecht zu werden, daß man sie nicht anderen sexuellen Minderheiten mit deren spezifischen Problemen zuordnet, und ihnen infolgedessen vorurteilsfreier zu begegnen.

Aber der Transsexualismus kann nicht mittels einer einheitlichen Kausalanalyse strukturiagnostisch festgestellt werden. Die verschiedenen Transsexuellen unterscheiden sich vielmehr differentialdiagnostisch häufig stark voneinander. Auch deshalb ist es bislang nicht gelungen, allseits anerkannte, sexualmedizinisch fundierte Gutachter-Richtlinien zur Bestimmung der angemessenen bzw. erforderlichen Behandlung von Transsexuellen zu erstellen<sup>2</sup>.

An diesem Sachverhalt irritiert zumindest den stark und vielleicht einseitig konzeptuell und philosophisch orientierten Menschen, wie selbstverständlich aufgrund bestimmter gemeinsamer Symptome, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können, Menschen mit einer transsexuellen Symptomatik mit ihrem Leidensdruck öfters sehr schnell vorrangig nach dieser Symptomatik klassifiziert und behandelt werden. Die gleiche oder ähnliche Symptomatik des Transsexualismus kann nämlich unterschiedliche und nicht einmal immer hinreichend bekannte Ursachen haben. Das aber kann es erforderlich machen, gleichen oder ähnlichen Symptomen des Transsexualismus bei verschiedenen Transsexuellen eine sehr unterschiedliche anthropologische Relevanz beizumessen und folglich diese Menschen mit gemeinsamen und sie gleichzeitig von allen anderen unterscheidenden Symptomen in verschiedene anthropologisch bedeutsame Gruppierungen einzuordnen. Das ist immer dann der Fall, wenn die unterschiedliche Ursache für das gleiche Symptom für das richtige Verständnis der Personen mit gemeinsamen und sie von anderen unterscheidenden Symptomen wesentlich bedeutsamer ist als die Zugehörigkeit zu der Gruppe mit der gleichen Symptomatik, in unserem Falle also der der Transsexuellen. D. h. die Zuordnung eines Menschen mit einer transsexuellen Symptomatik zum Syndrom des Transsexualismus kann u. U. den Zugang zur hauptsächlichsten Problematik der betreffenden Person verstellen und so erschweren oder sogar verhindern, daß man ihr angemessen begegnet und ihr so gerecht wird. In diese Richtung zielt die Äußerung von Diederichs: „Je länger und intensiver ich mich mit der transsexuellen Problematik befasse – seit fünfzehn Jahren habe ich inzwischen über siebzig dieser Patienten gesehen – desto mehr bin ich der Meinung, daß es sich nicht um ein klar abgrenzbares Syndrom handelt, sondern nur um die pathologische Endstrecke ganz verschiedener Verläufe mit dem Kern konflikthafter Geschlechtsidentität.“<sup>3</sup> Es kommt demnach darauf an, aus der Tatsache, daß es sich bei den Transsexuellen um eine von anderen Gruppierungen deutlich unterschiedene Gruppe handelt, nicht vorschnell die Folgerung zu ziehen, daß es sich bei ihnen um eine einheitliche Gruppe handelt, mit der nach einheitlichen Kriterien umzugehen und die nach gleichen Kriterien zu behandeln ist. Man muß vielmehr damit rechnen, daß für gleiche oder ähnliche Symptome des Transsexualismus unterschiedliche Arten der Behandlung erforderlich sind, und deshalb genau beurteilen und begründen, warum man sich für eine bestimmte Art der Therapie entscheidet. Menschen möglichst vorurteilsfrei und unbefangen wahrzunehmen, so wie sie sind, ist eine grundlegende Voraussetzung für einen ethisch verantwortlichen Umgang mit ihnen.

Auch das Transsexuellengesetz der BRD von 1981 sucht diesem Umstand auf seine Weise dadurch Rechnung zu tragen, daß es die Durchführung der Behandlung von Transsexuellen an bestimmte Bedingungen knüpft. Vor allem aber ist es u. a. wohl darauf zurückzuführen, daß die Sexualmediziner für die richtige Behandlung des Transsexuellen teilweise recht unterschiedliche Indikationen geben und die Angemessenheit von geschlechtsverändernden Eingriffen sehr kontrovers beurteilen<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> H. A. G. Bosinski et alii, Aktuelle Aspekte der Begutachtung und Operation Transsexueller, in: Deutsches Ärzteblatt – Ärztliche Mitteilungen 91 (18. März 1994) B 554.

<sup>3</sup> P. Diederichs, Der eigene Körper als Fremder, in: U. Sreeek (Hg.), Das Fremde in der Psychoanalyse, München 1993, 324–336.

<sup>4</sup> V. Herms, Results and Follow-up of Surgically Transformed Transsexuells, in: W. Eicher, Kubli, Herms (Hrg.), Surgery in the Sexually Handicapped, Berlin–Heidelberg, 1989, 129–133.

### 3. Ein angemessenes Geschlechtsverständnis als Voraussetzung einer richtigen Behandlung

Faszinierend und irritierend ist es, wie unbefangen und unscharf Sexualmediziner mit der begrifflichen Bestimmung der Geschlechtszugehörigkeit umgehen. Aus der Tatsache, daß bei bestimmten Menschen das psychische Empfinden der Geschlechtszugehörigkeit von der genetischen Geschlechtszugehörigkeit deutlich abweicht, obwohl diese Menschen sich nicht in einem psychotischen Zustand befinden, folgern die Sexualmediziner nämlich zu Recht, daß eine Bestimmung der Geschlechtszugehörigkeit einseitig nach genetischen Kriterien zu schwerwiegenden Fehlern bei der Beurteilung der Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen führen kann. Deshalb ist es ein großes Verdienst der Sexualmediziner, daß sie gelernt haben, bei der Bestimmung der geschlechtlichen Identität einer Person nicht nur auf den genetischen, sondern auch auf den psychischen Aspekt der Sexualität zu achten.

Als Nichtmediziner neigt man aber zu dem Vorurteil: Für die in der Regel stark naturwissenschaftlich und biologisch orientierten Mediziner werde das entscheidende Kriterium für die Bestimmung der Geschlechtszugehörigkeit von Menschen ihre genetische Geschlechtszugehörigkeit sein. Die Sexualmediziner relativieren diese Denkweise, das ist faszinierend.

Man wird jedoch irritiert, wenn man hört, daß Mediziner von geschlechtsumwandelnden Maßnahmen sprechen, obwohl es – wenigstens bislang – völlig unmöglich ist, das genetische Geschlecht eines Menschen in ein anderes genetisches Geschlecht umzuwandeln. Wir bringen es auch nicht fertig, daß jemand, der genetisch ein Mann ist, aufgrund eines medizinischen Eingriffs Kinder gebären kann, und daß jemand, der genetisch eine Frau ist, aufgrund eines medizinischen Eingriffs Kinder zeugen kann. Wir bringen es vielmehr nur fertig, eine vorher gesunde biologische Sexualität im wirklichen oder vermeintlichen Interesse eines besseren psychischen und sozialen Befindens von Patienten anatomisch, medikamentös und psychisch tiefgreifend zu verändern und zu schädigen. Man wird deshalb nachdenklich, wenn man zur Kenntnis nimmt, daß viele Mediziner unter nicht eindeutig bestimmten und hinreichend allgemein anerkannten Umständen zu solchen Eingriffen bereit sind und daß solche Eingriffe auch legal sind<sup>5</sup>. Man wünschte sich nämlich eine differenzierte medizinisch durchdachte ethische Begründung dieser Vorgehensweise, um unangemessenen und leichtfertigen Eingriffen in die biologische Natur der Sexualität besser vorzubeugen. D. h. man wünschte sich, daß besser durchdacht und stärker konsensuell abgeklärt wird, unter welchen Bedingungen und in welchem Ausmaß ein medizinischer Eingriff in eine medizinisch intakte Sexualität medizinisch und ethisch zu rechtfertigen ist. Wahrscheinlich ist gerade im Bereich des Transsexualismus eine verstärkte Kooperation von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und auch eine intensiviertere Zusammenarbeit mit Ethikkommissionen erstrebenswert.

Die Mediziner haben demnach aufgrund ihres einfühlsamen Umgangs mit ihren Patienten einerseits gelernt, die Geschlechtsidentität eines Menschen nicht einseitig nach genetischen Kriterien zu bestimmen. Aber es wäre andererseits aus ethischer Sicht wünschenswert, daß der empirische und pragmatische Umgang der Sexualmediziner mit dem, was Geschlechtsidentität und -zugehörigkeit sind und für den Menschen bedeuten, und mit dem, was sie nicht sind und nicht bedeuten, verstärkt konzeptionell und prinzipiell reflektiert wird. Die Ergebnisse einer aufgrund dieses Reflexionsprozesses verbesserten Theorie der Praxis sollte dann gezielter in den Dienst einer allgemein anerkannten Praxis gestellt werden.

So könnte vermieden werden, daß dem biologischen Aspekt der Geschlechtszugehörigkeit von einer Anzahl von Sexualmedizinern in bestimmten Fällen anscheinend eine

<sup>5</sup> Für mich ist in diesem Zusammenhang übrigens verfassungsrechtlich bedenklich, daß nach dem deutschen Transsexuellengesetz für weitreichende Eingriffe in die biologische Natur der Sexualität Infertilität zwingende Voraussetzung ist, auch wenn für den beabsichtigten Eingriff eine Unfruchtbarmachung medizinisch nicht zwingend erforderlich ist.

bloß sekundäre Bedeutung beigemessen wird. Dem Ethiker legt sich unter diesen Umständen die Befürchtung nahe, daß bei dieser Betrachtungsweise der Geschlechtszugehörigkeit in bestimmten Fällen eine wirklichkeitsgerechte Erfahrung und Gestaltung der sexuellen Identität von Transsexuellen erschwert oder sogar verhindert wird. Die Transsexuellen können in der Regel ihre biologische Herkunft nicht verleugnen. Sie sollten das auch nicht versuchen; sie sollten sich vielmehr darum bemühen, ihr Schicksal bewußt anzunehmen und daraus in realistischer Weise das Bestmögliche zu machen. Wenn in Zukunft mehr Ärzte mit einem hinreichend differenzierten und anthropologisch reflektierten Verständnis der Geschlechtlichkeit sie beraten und behandeln, wird das wahrscheinlich in mehr Fällen zum Verzicht auf tiefgreifende chirurgische und medikamentöse Eingriffe und zu einer wesentlich verbesserten psycho-sozialen Begleitung der Transsexuellen führen.

Man muß zwar anerkennen, daß es Fälle gibt, in denen das Leben von Transsexuellen nach einer Operation anscheinend besser verläuft als vor ihr. Aber es gibt auch eine Anzahl von Patienten, bei denen eine Operation zu keinem wesentlich besseren Wohlergehen führte. Sie sind nach dem transsexuellen Eingriff genauso unzufrieden wie vor ihm, ja vielleicht sogar unzufriedener. Manche wollen sogar eine erneute geschlechtskorrigierende Operation haben, durch die die erste Operation rückgängig gemacht wird. D. h. es gibt eine Anzahl von Transsexuellen, denen man zu einer Operation nicht raten sollte, weil eine für sie sprechende Indikation nicht gegeben ist. Sexualmedizinisch geschulte Psychiater können diagnostisch dazu Stellung nehmen, ob eher eine Indikation oder eher eine Kontraindikation angezeigt ist. Sie können auch dazu Stellung nehmen, ob eine Psychotherapie voraussichtlich erfolgreich sein wird. Es gibt Therapeuten, die der Ansicht sind, daß in den allermeisten Fällen eine Psychotherapie nicht erfolgreich sein kann. In den allermeisten Fällen werden auch die Patienten eine Psychotherapie ablehnen. Man fragt sich deshalb, ob der bei vielen Ärzten stark ausgeprägte Wille, die Kranken durch aktive Maßnahmen möglichst weitgehend gesund zu machen und zu heilen, diese, wenn sie ein zu wenig differenziertes Verständnis der Geschlechtlichkeit haben, gelegentlich dazu verleitet, vergebliche Heilmaßnahmen zu versuchen, anstatt alles an und für sich Mögliche zu tun, um den Kranken einen möglichst angemessenen Umgang mit ihrer Krankheit zu erleichtern, auch so weit sie unheilbar ist. Präzisere und allgemein anerkannte Vorstellungen von der berechtigten Tragweite und den zu respektierenden Grenzen des ärztlichen Handelns gerade auch im Bereich des Transsexualismus könnten vielleicht Gefahren sowohl eines voreiligen Handelns als auch einer vorschnellen ärztlichen Resignation im Umgang mit den Transsexuellen und dem Transsexualismus besser vorbeugen, als es bislang möglich ist.

Der Ethiker jedenfalls neigt zu Recht oder Unrecht stärker dazu, die Maxime zu empfehlen: „Werde der, der du bist, dadurch daß du versuchst, deine wirkliche Identität möglichst klar zu erkennen und möglichst konstruktiv zu gestalten“, als zum Versuch einer grundlegenden Veränderung der Persönlichkeit zu raten. Er ermuntert dazu, unsere gerade in jüngster Zeit stark vermehrten Möglichkeiten technischer Machbarkeit nur dann zu nutzen, wenn die individuellen und gesellschaftlichen Folgen der sich uns neu eröffnenden Chancen hinreichend sicher abgeschätzt werden können. Dahinter steht die Auffassung, daß es sinnvoll und angemessen ist, seine Identität anzuerkennen und zu entfalten und dadurch zu bewahren, d. h. diejenige Person sein zu wollen, die man ist. Diese Auffassung macht den Ethiker geneigt, dazu zu ermuntern, ein unausweichlich erscheinendes Schicksal geduldig anzunehmen und daraus im Rahmen des Möglichen das Beste zu machen und schöpferische Kräfte zu entfalten, wie man begrenzte Chancen entdeckt und optimal nutzt. Durch solch ein Bemühen um die Annahme, Entfaltung und Bewahrung der Identität werden gleichzeitig Schuldgefühle vermieden, die leicht dann entstehen, wenn Identitätskonflikte nicht richtig verarbeitet werden. Gerade bei der tragfähigen Lösung ihrer Identitätskonflikte sollten und könnten wohl manche Transsexuelle eine wesentlich verbesserte – einfühlsame und kreative – Hilfestellung erhalten.

#### 4. Das Wohl der Kranken unter angemessener Berücksichtigung des Wohls betroffener Dritter und aller als Behandlungsziel

Die alte medizinethische Maxime „*salus aegroti suprema lex*“ verführte in der Vergangenheit öfters und verführt gelegentlich auch in der Gegenwart Ärzte zu einem einseitig patriarchalischen oder matriarchalischen Umgang mit den Patienten, demzufolge der Patient die Verfügungen des Arztes fraglos befolgen soll. Es ist deshalb faszinierend wahrzunehmen, wie moderne, mehr ganzheitlich orientierte Ärzte gerade auch im Bereich der Sexualmedizin zunehmend gelernt haben, mit ihren Patienten mehr partnerschaftlich umzugehen und folglich der Mündigkeit und den durch diese ermöglichten Selbstheilungskräfte ihrer Patienten besser gerecht zu werden. Das führt dazu, daß bei der Behandlung der Disposition und auch dem Willen der Patienten häufig wesentlich mehr Rechnung getragen wird, als das früher öfters der Fall war.

Zweifellos muß jeder gute Arzt seine Patienten mit ihren Stärken und Schwächen, so wie sie sind, wohlwollend annehmen und ernst nehmen und ihnen im Rahmen ihrer Möglichkeiten helfen, damit sie ihr Schicksal möglichst eigenverantwortlich und mündig in ihre eigenen Hände nehmen. Gerade deshalb aber dürfen Mediziner nicht auf die Wahrnehmung ihrer eigenen ärztlichen Verantwortung verzichten. Sie dürfen sich nicht aus falsch verstandenem Respekt vor der Mündigkeit ihrer Patienten oder aus mißverstandenen Mitleid zu Behandlungen hinreißen lassen, durch die ein möglicher Reifungsprozeß ihrer Patienten und ein vernünftiger Umgang mit ihren Leiden eher behindert als gefördert wird.

Man macht in diesem Zusammenhang als Ethiker jedoch gelegentlich die irritierende Erfahrung, daß unerfahrene oder leichtfertige Ärzte ihren Patienten zu Lasten von deren Gesundheit und Leben und somit von deren ärztlich zu verantwortender Wohlfahrt willfährig sind, der in angemessener Weise zu dienen jedoch nach wie vor das oberste Ziel der Ärzte sein sollte. Die Versuchung, vorschnell dem aus ärztlicher Sicht unvernünftigen Willen von Patienten zu entsprechen, ist besonders bei denjenigen Patienten nahelegend, die aufgrund einer – wenigstens zeitweiligen – starken Verdrängung ihrer inneren Konflikte mit eindeutigen Vorstellungen über die gewünschte Hilfe in die Praxis kommen. Ihr nachzugeben ist um so gefährlicher, je mehr diese Verdrängung im Verlaufe des Älterwerdens mit seiner zunehmenden Lebenserfahrung und damit auch einhergehenden Enttäuschungen nicht mehr gelingt.

Deshalb darf die Maxime *voluntas aegroti suprema lex* nicht zum Leitbild ärztlichen Handelns werden, wie bereits aus der Diskussion über Abtreibung und Euthanasie deutlich wird. Es muß vielmehr unbedingt an dem Grundsatz *nil nocere* festgehalten werden. Sonst würden die Mediziner ihren Patienten nämlich nur noch wissenschaftlich begründete und handwerklich gekonnte medizinische Dienstleistungen erbringen und ihnen nicht mehr mit der ärztlichen Autorität begegnen, auf die die Patienten auch als mündige und darum partnerschaftlich zu behandelnde Menschen angewiesen sind. Als leidende Menschen sind sie nämlich wegen der durch ihr Leiden entstehenden ganzheitlichen Hilfsbedürftigkeit immer auf eine im umfassenden Sinne heilkundige Autorität und durch sie motivierte, im eigentlichen Sinne ärztliche Führung angewiesen, die sich nicht auf die Anwendung von medizinischem Fachwissen und handwerklicher Fertigkeit beschränkt.

Die ärztliche Behandlung muß sich vielmehr von den Erfordernissen der umfassenden und langfristigen Wohlfahrt der Patienten leiten lassen. Gleichzeitig muß sie auch berechtigten gesellschaftlichen Erfordernissen hinreichend Rechnung tragen. Die Mediziner müssen sich als öffentlich bestellte Ärzte bei jeder Behandlung auch ihrer Verantwortung gegenüber Dritten und gegenüber der Solidargemeinschaft hinreichend Rechnung tragen. Bei der Behandlung von Transsexuellen darf demnach weder ihr Wohl zugunsten Dritter noch das Wohl Dritter zu ihren Gunsten unangemessen beeinträchtigt werden. Man muß somit nicht nur prüfen, was wirklich dem Wohl der Transsexuellen dient, sondern auch gleichzeitig bedenken, inwieweit durch medizinische Eingriffe bei ihnen die Rechte Dritter berührt werden.

Dabei sind unter anderem auch die Auswirkungen zu beachten, die die Behandlung von Transsexuellen auf ihre Angehörigen, insbesondere auf eventuell vorhandene unmündige Kinder, hat. Man darf sie mit den aus ihnen eventuell entstehenden Problemen nicht allein lassen. So ist z. B. zu bedenken, was es für ein Kind bedeutet, wenn es seinen anatomisch, medikamentös und psychisch behandelten Vater künftig als Mama bezeichnen soll. Ebenso ist bei der Behandlung von Transsexuellen in zumutbarem Umfang u. a. auch daraufhin zu wirken, daß durch sie ihre möglichst weitreichende soziale und wirtschaftliche Integration gefördert und jedenfalls nicht stärker behindert wird.

Gleichzeitig muß insbesondere bei so delikatsten und kostspieligen Eingriffen, wie sie gerade auch bei Transsexuellen häufig erfolgen, unbedingt selbst der bloße Anschein vermieden werden, daß bei ihnen andere Gründe als medizinische Indikationen eine Rolle spielen könnten. Das gilt vor allem, wenn ein Eintreten der Solidargemeinschaft zugunsten der Transsexuellen beansprucht wird, was unter bestimmten Voraussetzungen berechtigterweise durchaus der Fall sein kann. Selbstverständlich muß im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren eine kostspieligere Behandlung mit größeren Erfolgsaussichten vor einer weniger kostspieligen Behandlung mit geringeren Erfolgsaussichten ein Vorrang eingeräumt werden. Die Bereitschaft dazu muß sowohl bei den einzelnen Transsexuellen als auch bei der Solidargemeinschaft gefördert werden. Bei der Behandlung des Transsexualismus wird in der Hinsicht Klage geführt, daß die gegenwärtige Struktur des Gutachtenwesens und eine Anzahl von Gutachten der Durchsetzung von unvernünftigen Willensbekundungen von Patienten Vorschub leistet<sup>6</sup>.

## 5. Die Herausforderung durch die gegenwärtige Diskussion über die richtige Deutung der Identität von Transsexuellen

V. Sigusch, der besonders langfristige und umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Transsexuellen hat, geht der Frage nach, ob die Transsexuellen prinzipiell nicht als Kranke, sondern als Angehörige einer geschlechtlichen Minderheit anzusehen sind. Er rechnet mit der Möglichkeit, daß sich die Transsexuellen wie andere Minderheiten organisieren, darstellen, entfalten und für die Durchsetzung ihrer Rechte einsetzen<sup>7</sup>. Er kann die von ihm aufgeworfene Frage aber angesichts des – auch interdisziplinären – Forschungsstandes nicht eindeutig beantworten.

Tatsächlich ist es angesichts der enorm angewachsenen Kenntnis über die menschliche Sexualität und angesichts der unterschiedlichen Methoden ihrer Erforschung unmöglich, im wünschenswerten und anläßlich unseres gegenwärtigen Handlungsbedarfs erforderlichen Ausmaße hinreichend eindeutig die Frage zu beantworten, was die Geschlechtlichkeit eines Menschen ausmacht. Wie bestimmt sie das Menschsein und wie muß sie gestaltet werden, um möglichst menschenwürdig zu leben? Die Antwort auf diese Fragen ist aufgrund der bereits lange anhaltenden feministischen Diskussion nicht leichter geworden, weil diese zwar zur Aufklärung vieler Vorurteile über das echt Männliche und das echt Weibliche beitrug, aber den Blick dafür, was Männlichkeit und Weiblichkeit positiv bedeuten, prinzipiell und unter bestimmten geschichtlichen, kulturellen und konkreten individuellen Bedingungen, tatsächlich nur bedingt schärfte. Während man früher das Wesen des Frau-Seins stärker in Abgrenzung vom Mann-Sein bestimmte, neigt man gegenwärtig im Rahmen der philosophisch orientierten Anthropologie mehr dazu, den Mann in Abgrenzung von der Frau zu bestimmen. Wie weit bestimmt die Psyche und wie weit bestimmt die Leiblichkeit des Menschen seine Geschlechtlichkeit? Wie ist das Bild von Männlichkeit beziehungsweise Weiblichkeit zu

<sup>6</sup> W. Dmoch, Kritische Bemerkungen zur gegenwärtigen Praxis mit transsexuellen Männern und Frauen aus nervenärztlicher Sicht, in: Praktische Gesellschaft für Sexualmedizin 12 (5/1993) 50 ff.; Bosinski et alii B 552 ff.

<sup>7</sup> Geschlechtswechsel, Hamburg 1992; Leitsymptome transsexueller Entwicklungen – Wandel und Revision, in: Deutsches Ärzteblatt 91 (20.5.1994) B 1085 ff.

beurteilen, das sich Transsexuelle von ihrer Geschlechtlichkeit machen? Wie denken sie dabei an ihre genitale Anatomie, an ihr genitales Lusterleben und an ihre psycho-sozialen Einstellungen und Rollen? Was meint die Aussage: „Die Natur hat sich in meinem (biologischen) Geschlecht geirrt“? Ist die Aussage gleich richtig: „Die Psyche hat sich in der biologischen Natur geirrt“? Tatsächlich haben die Transsexuellen doch das Bewußtsein: Ich gehöre einem anderen Geschlecht an, beziehungsweise: ich will ihm angehören. Gibt es Versuche, das Bild der Weiblichkeit und/beziehungsweise der Männlichkeit von Transsexuellen zu erfassen? Vor allem stellt sich die Frage: Welche Bedeutsamkeit ist dem Umstand beizumessen, daß diese Bilder der biologischen Realität widersprechen? Wie ist es zu erklären, daß im Westen der Mann-zu-Frau-Transsexualismus und im (ehemaligen) Ostblock der Frau-zu-Mann-Transsexualismus wesentlich häufiger ist?<sup>8</sup> U. a. die Beschäftigung mit diesen Fragen, freilich in der für ihn typischen Betrachtungsweise, veranlassen V. Sigusch dazu, den Transsexualismus eher im Paradigma einer speziellen sexuellen Minderheit als einer Erkrankung zu deuten.

I. Rechenberger weist in diesem Zusammenhang darauf hin: „Transsexualität als eigene Entität festzuschreiben, trifft nur die Hälfte des Phänomens, weil damit der unbewußte gesellschaftliche Anteil verdrängt werden kann. Es ist wichtig, Transsexualismus als interpersonales Phänomen zu begreifen, dessen manifeste Exponenten die Transsexuellen sind. Transsexualismus ermöglicht eine Kanalisierung von Spannung, die gesellschaftlich mitgetragen wird, wie durch Etablierung des Transsexuellen-Gesetzes, Übernahme der Kosten durch Krankenkassen usw. ... Transsexuelle bieten sich als Projektionsfiguren des kollektiven Unbewußten an, sie übernehmen Sündenbockfunktionen, aber sie ermöglichen auch die Projektion für die nicht Betroffenen.“<sup>9</sup> Sie folgert daraus, daß der Arzt bei tieferem Verständnis der tiefenpsychologischen Zusammenhänge des Phänomens des Transsexualismus weniger mitagieren muß.

Die nicht abschließend geklärte Problematik, ob und wie weit die Transsexuellen als kranke oder/und eigenständige Minderheit anzusehen sind, inwiefern sie Ärzte nicht als Patienten, sondern als Klienten aufsuchen, macht es nicht nur erforderlich, der Thematik der richtigen psycho-sozialen Einordnung der Transsexuellen fortan gebührende Aufmerksamkeit zu widmen, sondern auch verstärkt darüber nachzudenken, welche Rechte und Pflichten die Transsexuellen gegenüber der überwiegenden sexuellen Mehrheit unter der Voraussetzung haben, daß ihnen in einem noch näherhin zu bestimmenden Ausmaße der Status einer eigenständigen sexuellen Minderheit zuzuschreiben ist. Gleichzeitig ist zu bedenken, welche Konsequenzen die sexuelle Mehrheit aus einer vorzunehmenden Einordnung der Transsexuellen als nicht krankhafte sexuelle Minderheit zu ziehen hätten.

Man darf nicht damit rechnen, daß sich die Probleme der Transsexuellen mit einer neuen Umschreibung ihres Status, auch wenn sie zu Recht erfolgt, gewissermaßen von selbst werden lösen lassen. Man hat bei einem Wechsel des Paradigmas zur Interpretation des Transsexualismus vielmehr nur einen neuen Ansatzpunkt zur Bearbeitung der Probleme der Transsexuellen und der restlichen Gesellschaft mit ihnen. Dessen Zweckmäßigkeit zur besseren Deutung des Phänomens des Transsexualismus und zur Verbesserung der Lage der Transsexuellen kann gegenwärtig noch nicht zuverlässig und abschließend beurteilt werden. Man muß bei der neuartigen Befassung mit der Thematik der Transsexuellen jedenfalls darauf achten, daß aus ihr keine voreiligen – womöglich ideologisch eingefärbte oder auch für Transsexuelle krankenkassenrechtlich nachteilige – Schlußfolgerungen gezogen werden. Besondere Aufmerksamkeit sollte in diesem Zusammenhang den Selbsthilfegruppen und -organisationen der Transsexuellen gewid-

<sup>8</sup> Diese Fragestellungen gehen zurück auf *H. Molinski*, der sich lebenslang mit den Bildern der Geschlechtlichkeit, ihren Auswirkungen, ihrer Weiterentwicklung und ihrer Therapie befaßte; grundlegend seine Habilitationsschrift: *Die unbewußte Angst vor dem Kind*, München 1972 (mehrere Auflagen und Übersetzungen); zur Sex-Ratio im Westen und Osten: B 1087 [Anm. 7].

<sup>9</sup> Psychosoziale Aspekte bei Intersexualität und Transsexualismus, in: *Der Gynäkologe* 28 (1995) 54–58.

met werden<sup>10</sup>. Dabei sollten vor allem die Zielsetzungen und Arbeitsmethoden dieser Gruppen wohlwollend und kritisch zur Kenntnis genommen werden, um einen anschaulichen Zugang dazu zu bekommen, wie sich das Verständnis der Transsexuellen als einer nicht krankhaften sexuellen Minderheit anbahnt<sup>11</sup>. Die gegenwärtige Diskussion über die richtige Deutung der Identität von Transsexuellen wird dann jedenfalls zu vertieften Einsichten darüber führen, wie dem Wohl der Transsexuellen unter angemessener Berücksichtigung des Wohls betroffener Dritter und der Solidargemeinschaft als solcher besser gedient werden kann.

<sup>10</sup> Eine wichtige Anlaufstelle für weiterführende Informationen: Bundesgeschäftsstelle – Transidentitas e.V. (gemeinnütziger Selbsthilfverein für Menschen mit abweichender Geschlechtsidentität, Mitglied im paritätischen Wohlfahrtsverband), Postfach 10 10 48, 63010 Offenbach, Tel.: 069/800100/8.

<sup>11</sup> Zum medizinethischverantwortlichen Umgang mit Selbsthilfegruppen: Katholische Ärztarbeit Deutschlands (Hrg.), Hilfe zur Selbsthilfe – Selbsthilfegruppen: Hilfe für den Kranken oder Konkurrenz zur Medizin?, Köln 1983 (Ausführliche Literaturangaben).