

III. Transsexualität im Geschlechtsdispositiv

Die zweite Karriere der Metapher ‚Weibliche Seele im männlichen Körper‘ bzw. ‚Männliche Seele im weiblichen Körper‘, diesmal zur medizinischen Konstruktion von Transsexualität, begann in den 1910er Jahren: im Wechselspiel von kollektivsymbolischer Selbstbeschreibung von Geschlechtsumwandlungswilligen und medizinisch-psychiatrischem Diskurs, im Wechselspiel der Macht/Wissens-Strategien von Sexualitäts- und Geschlechtsdispositiv bezogen auf homosexuelles Begehren und transsexuelle Wünsche.

Wie im vorangegangenen Teil dieser Arbeit analysiert, wurde Homosexualität ausgehend von Ulrichs‘ Selbstbeschreibung trotz der Erklärung seines Begehrens über eine ‚weibliche Seele‘ zunächst nur mittels ‚oberflächlicher‘ Symptome (z. B. Habitus und so genannte psychosexuelle Eigenschaften, geschlechtlich konnotierte körperliche Merkmale) als geschlechtliche Inversion konstruiert. Erst nach der Rezeption der Bisexualitätstheorie durch die Sexualpathologie wurde die ‚innere Weiblichkeit‘ der männlichen bzw. die ‚innere Männlichkeit‘ der weiblichen Homosexuellen auch ätiologisch begründet – eine Konstruktion, mittels der sowohl die Psychiatrisierung als auch die Entpathologisierung der Konträrsexualität vereinbar war. In einem dritten Schritt wurde dann angesichts der phänomenologischen Vielfalt homosexueller Männer, die sich weder alle als verweiblicht noch gar durch eine weibliche Seele charakterisiert gesehen hatten, die symptomatologische Trennung von sexueller Inversion und geschlechtlicher Inversion vollzogen (für weibliche Homosexualität wurde diese Trennung erst Jahrzehnte später im Diskurs registriert). Dass Homosexuelle keine konträrsexuellen Symptome zeigten, stellte im sexualwissenschaftlichen Diskurs nicht die konträrsexuelle Ursache ihrer Homosexualität in Frage, die ja selbst als konträrsexuelles Symptom galt. Doch die vergeschlechtlichte Leib-Seele-Metapher oder ihre vielfältigen Paraphrasen taugten Anfang des 20. Jahrhunderts nicht mehr als kollektivsymbolische Selbstdefinition Homosexueller.

Die bisexualitätstheoretische Konstruktion von Phänomenen, die nicht der heteronormativen Geschlechterordnung entsprachen, von Menschen, die nicht heterosexuell waren und/oder den biologistisch konstruierten Geschlechtscharakteren ‚Frau‘ bzw. ‚Mann‘ nicht entsprachen, bildete die theoretische Voraussetzung und Grundlage für die Entwicklung des Geschlechtsdispositivs aus dem Sexualitätsdispositiv heraus. Diese Entwicklung wird durch den Übergang von ätiologischen Spekulationen und Hypothesen zur experimentellen Erforschung der Entwicklung von Geschlecht und Sexualität und durch die technische Möglichkeit von Eingriffen zur Veränderung des Körpergeschlechts bzw. zur Beeinflussung von körperlichen Geschlechtsmerkmalen markiert. Forschungsobjekte waren sowohl Homosexuelle als auch Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung. Letztere begründeten ihren Wunsch durch ein konträrsexuelles Empfinden. Die Metapher ‚weibliche Seele im männlichen Körper‘ oder umgekehrt tauchte in verschiedenen Variationen als Selbstbeschreibung auf und wurde zum Emblem einer Entwicklung, einer Wechselbeziehung zwischen Ärzten und Geschlechtsum-

wandlungswilligen, zwischen Diskurs und nicht-diskursiver Praxis, an deren Ende die medizinische Konstruktion der Diagnose Transsexualität stand.

Die Medizin begründete nach der Sonderanthropologie der Homosexuellen die neue Sonderanthropologie der Transsexuellen. Die medizinische Konstruktion des Mann-zu-Frau-Transsexuellen ist gewissermaßen die Wiedergeburt des Ulrichs'schen Urnings. Die Symptome, mittels derer Transsexuelle charakterisiert werden, ähneln denen des sexualpathologischen Diskurses des 19. Jahrhunderts zur Beschreibung von Konträrsexuellen. Auch die Ätiologiehypothesen sind vergleichbar konstruiert, da in beiden Fällen die ‚innere‘ Weiblichkeit von Männern oder die ‚innere‘ Männlichkeit von Frauen als angeboren bzw. als durch biologische und frühkindliche Einflüsse bedingt behauptet wurde. Doch hinsichtlich des Verhältnisses von Emanzipation und Medizin gibt es zwischen beiden Phänomenen einen gravierenden Unterschied. Homosexuelle versuchten, sich von der Pathologisierung der Medizin zu emanzipieren. Geschlechtsumwandlungswillige versuchten, sich von der Pathologisierung der Medizin zu emanzipieren, um zugleich mit Hilfe der Medizin die gewünschte Geschlechtsumwandlung zu erreichen.

Die Strategien des Sexualitäts- und des Geschlechtsdispositivs waren bezüglich Homosexualität und Wünschen nach Geschlechtsumwandlung miteinander verzahnt. Die medizinisch-biologischen Forschungen und Experimente dienten zur Konstruktion oder Überprüfung biologistischer Theorien der Homosexualität und zur Entwicklung von Möglichkeiten zur Beeinflussung der eingekörperten psychiatrisierten Lust, zur ‚Heilung‘ von Homosexualität. Operative Eingriffe verfolgten das Ziel, den Geschlechtsumwandlungswilligen, dessen Wunsch als perverse Lust konstruiert worden ist, zu normalisieren und zu kontrollieren. Folgender Teil meiner Arbeit konzentriert sich auf die medizinische Konstruktion der Transsexualität und die Strategien des Geschlechtsdispositivs, also auf Hypothesen zur Bestimmung und Entwicklung von Geschlecht und Geschlechtsidentität. Homosexualität ist in den Kapitel 7 und 8 wieder ein Thema, um die unterschiedlichen Konsequenzen der Experimente für Homosexuelle und für Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung zu Beginn des Geschlechtsdispositivs gegenüberzustellen. Dagegen ist Homosexualität in den Kapiteln 9 und 10 Thema, weil die biologische wie psychologische Erforschung der Entstehung von Homosexualität und Transsexualität eng miteinander verbunden war.

Transsexualität wurde in der nicht-diskursiven Praxis konstruiert: durch experimentelle Eingriffe, die ab den 1910er Jahren durchgeführt worden sind. Konstitutive Bedeutung hatte nicht bereits der Wunsch eines Geschlechtswechsels, sondern erst die Möglichkeit seiner medizinisch-technischen Realisierung. Erst dadurch, dass eine Geschlechtsumwandlung nicht nur denkbar, sondern praktisch umsetzbar wurde, begann eine eigendynamische Entwicklung, die zur medizinischen Konstruktion der Transsexualität geführt hat.

Diese Entwicklung verlief in ihrer Frühphase bis zum Fall Jorgensen 1953 in zwei zum Teil parallelen Strängen. Für die in den 1910er Jahren einsetzende Entwicklung spielten zunächst (differential-)diagnostische und ätiologische Fragen des Wunsches nach Geschlechts-

umwandlung keine Rolle. Die Behandlungen waren Experimente, deren Durchführung eher Forschungsinteressen dienten als Patientenwünsche erfüllen sollten (7.). Nachdem in den 1930er Jahren die Forschung ihr Interesse verloren hatte, wurden derartige Eingriffe durch biologische Spekulationen und die Diagnose ‚intersexuell‘ immanent legitimiert (8.).

Bevor ich auf die Konstruktion der Transsexualität in der medizinischen Praxis eingehe, stelle ich die diskursiven Wurzeln des Phänomens dar. Diese lagen nach der im sexualwissenschaftlichen Diskurs zumindest bezogen auf Männer vollzogenen Differenzierung von geschlechtlicher Inversion und Homosexualität in Hirschfelds Konstruktionen des Dauer- und des extremen Transvestitismus begründet. Deren Wurzeln sind wiederum eher im sozialen nicht medizinisierten Geschlechtswechsel (vor allem von *passing women*) zu finden als im erotischen temporären Verkleidungstrieb von Männern (7.1).

Tierversuche Eugen Steinachs, Versuche mit der Transplantation von Keimdrüsen, markieren den Schritt von bloßen Ätiologie-Spekulationen auf der Grundlage der Bisexualitätstheorie zur *experimentellen Erforschung* der Entwicklung von Geschlecht und Sexualität. Sie sind eine entscheidende Wurzel des Geschlechtsdispositivs und begründeten die endokrinologische Theorie der Geschlechtsdetermination, die Hirschfeld als experimentellen Beweis seiner Zwischenstufentheorie wertete. Diese Experimente schafften durch die Behandlung von an den Hoden geschädigten Kriegsoffizieren sowie durch Therapieversuche von Homosexuellen den Sprung vom Labor in die Klinik (7.2.).

Transplantationen gegengeschlechtlicher Keimdrüsen oder das Verabreichen von Hormonen des anderen Geschlechts hatten in den 1910er und 1920er Jahren experimentellen Charakter. Diese Experimente setzten eine von Patientenwünschen, ärztlicher Empathie, therapeutischem Pragmatismus und medizinisch-eugenischen Interessen angetriebene Entwicklung in Gang. Das Spannungsfeld von Therapiewunsch und therapeutischem Zwang verdeutlicht insbesondere der Eingriff der Kastration an Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung und an Homosexuellen. Weitergehende Eingriffe interessierten die Medizin weniger wegen der individuellen Therapieerfolge als auf Grund allgemeiner Forschungsinteressen: der Erforschung der hormonellen Determinanten von Sexualität und Geschlecht und der medizintechnischen Weiterentwicklung der plastischen Chirurgie (7.3).

Der eigendynamische Einstieg ins medizinische Projekt Geschlechtsumwandlung vollzog sich in der experimentellen Praxis. Patienten wussten, was möglich war, und forderten das Machbare ein. Dass eine immanente Begründung eingeforderter Geschlechtsumwandlungen notwendig geworden war, nachdem diese Eingriffe keine forschungsstrategisch-eugenische Bedeutung mehr hatten, verdeutlicht der Diskursgeschichte schreibende Fall von Christine Jorgensen von 1953 (7.4).

Seit den 1930er Jahren gründeten sich biologistische Spekulationen zur Legitimation von Geschlechtsumwandlungen auf die Intersexualitätstheorie Richard Goldschmidts. Dieser hatte auf der Basis von Kreuzungsversuchen mit Schmetterlingen ein Erbfaktorenmodell aufgestellt, das die Bestimmung von Geschlecht und Sexualität und damit auch die Entstehung von sexuellen Zwischenstufen erklärte (8.1).

Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung wurde die Diagnose ‚intersexuell‘ gestellt. Eine Gegenüberstellung des ersten autobiographischen Textes eines Transsexuellen, der sich noch auf die hormonelle Zwitter-Hypothese gründete, und einer medizinischen Kasuistik zeigt die größere Erklärungskraft der Theorie Goldschmidts. Der Wunsch Transsexueller wurde von seiten der Ärzte als psychologisch nicht verstehbar qualifiziert. Stattdessen wurde eine intersexuelle Konstitution zur Erklärung der übermächtigen Identifikation der Transsexuellen und zur Rechtfertigung der Realisierung des in der Regel pathologisierten Wunsches postuliert. Ob die gegengeschlechtliche Identifikation des Transsexuellen als authentisch gelten konnte, wurde anhand des Verhältnisses von sexueller Orientierung, sexueller Lust und Identitätslust diskutiert. In einem Machtspiel zwischen dem Durchsetzungswillen des Transsexuellen und der Behandlungsbereitschaft des Arztes entwickelten sich vielfältige Formen der Umsetzung des transsexuellen Wunsches sowie der juristischen Bestätigung des Geschlechtswechsels (8.2).

Die genetische Intersexualitätstheorie stellte eine Variante der Ulrichs’schen Metapher der weiblichen Seele im männlichen Körper (bzw. umgekehrt) dar. Resümierend kontextualisiere ich diesen frühen biologistischen Diskurs zur Transsexualität mit dem medizinischen Diskurs zur Homosexualität bezogen auf die Macht-/Wissens-Strategien des Sexualitäts- und des Geschlechtsdispositivs. Ich stelle dar, welche Bedeutung biologistische Theorien in den 1930er bis 1950er Jahren hinsichtlich der Pathologisierung bzw. Verfolgung und zur Emanzipation homosexuellen Begehrens und transsexueller Wünsche spielten, um den Rahmen der zweiten Karriere der dualistischen Leib-Seele-Metapher im medizinischen Diskurs – jetzt nicht der Homosexualität, sondern der Transsexualität – zu bestimmen (8.3).

Seit der Widerlegung der Goldschmidt’schen Intersexualitätstheorie und damit der Hypothese, dass Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung ein gegengeschlechtliches Chromosomengeschlecht haben, wurden seit den 1950er Jahren verschiedene Hypothesen einer biologischen Ursache von Transsexualität formuliert. Diese notwendig unabschließbare Suche nach einer biologischen Ursache – ihr Beweis war permanentes Desiderat einer medizinischen Forschung, die die Existenz einer solchen Ursache voraussetzte – analysiere ich als eine Strategie im Dienst der Legitimation von Geschlechtsumwandlungen. Die Ursachensuche war notwendige permanente Demonstration dieses Standpunkts. Mein Ziel ist keine Wissenschaftsgeschichte der vergeblichen Ursachensuche, sondern die Analyse, wie biologistischen Spekulationen Plausibilität verliehen wurde und welche Karriere diese Spekulationen in Diskurs und Praxis der Transsexualität gemacht haben (9.).

Texten von Harry Benjamin, der Schlüsselfigur bei der Entpsychiatisierung von Wünschen nach Geschlechtsumwandlung und der medizinischen Konstruktion von Transsexualität, demonstrieren den strategischen Charakter des Glaubens an eine biologische Ursache der Transsexualität (9.1).

Transsexualität wurde qua Postulat einer biologischen Ursache weiterhin als Intersexualität kodiert. Inter- wie Transsexuelle dienten zur medizinischen Erforschung der Determinanten von Geschlecht, Geschlechtsidentität und Sexualität. Neben klinischen Untersuchungen stell-

ten Tierversuche die Basis der Hypothesen dar. Forschungs- und Spekulationsbereich waren genetische und hormonelle Anomalien (9.2 – 9.3). Die wiederholte Darstellung von Einzelfällen und Fallgruppen im medizinischen Diskurs suggerierte einen Zusammenhang zwischen Transsexualität und derartigen Anomalien. Die ‚Entdeckungsgeschichte‘ des H-Y-Antigens Ende der 1970er Jahre zeigt, wie stark der Wille von Medizinern war, eine biologische Ursache von Transsexualität dingfest zu machen. Haltbarer als diese auf Kasuistiken beruhende Hypothese war die auf Tierversuchen basierende neuroendokrinologische Hypothese, die hormonelle Einflüsse auf den Fötus als Ursache einer ‚konträrsexuellen‘ Prägung des Gehirns behauptete. In den 1990er Jahren wurde versucht, diese einflussreichste Hypothese des Legitimationsdiskurses durch Hirnsektionen zu bestätigen.

Diese Hypothesen stellten eine erfolgreiche Strategie zur medizinischen Konstruktion der Transsexualität dar (9.5), auch wenn die neuroendokrinologische Hypothese sowie die im Diskurs kaum rezipierte Hypothese, Transsexualität und eine durch EEG-Messungen objektivierte Störung der Gehirntätigkeit hingen zusammen (9.4), Möglichkeiten für eine antiemanzipative Praxis eröffneten.

Den entscheidenden Impuls für die transsexuelle Praxis, für die vermehrte Durchführung von Geschlechtsumwandlungen, gab jedoch ein neues medizinisches Forschungsinteresse an der Entwicklung der Geschlechtsidentität im Verhältnis zu den somatischen Geschlechtsmerkmalen und zum Erziehungsgeschlecht. Ausgangspunkt dieser Forschungen in den 1950er Jahren waren Intersexuelle. Die auf dieser Basis formulierten psychologischen Theorien der Entwicklung der Geschlechtsidentität wurden in den 1960er Jahren analog auf Transsexuelle übertragen. Für die Legitimation von Geschlechtsumwandlungen war entscheidend, dass Lerntheorie und Ich-Psychologie als die zwei wesentlichen psychogenetischen Theorien der Transsexualität zum einen eine multifaktorielle Genese postulierten, also auch biologische Faktoren annahmen, und zum anderen eine frühkindliche zwangsläufige und so gut wie unumkehrbare Entwicklung der Geschlechtsidentität konstruierten (10.).

Die Intersexualitätsforschung von Money und seinen MitarbeiterInnen bildete die Wurzel der medizinischen Konstruktion der Geschlechtsidentität als einer nicht von den physischen Geschlechtsmerkmalen determinierten Größe. Lerntheoretische Hypothese war, dass Geschlechtsrolle und –identität durch biologische Einflüsse und durch Umwelteinflüsse unveränderbar als eindeutig weiblich oder männlich ins Gehirn programmiert werden. Der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung wurde als Ausdruck einer transponierten Programmierung bestimmt und über die Annahme einer kindlichen Fehlprägung oder über pathogene Familiendynamiken gerechtfertigt. Die Konstruktion einer frühkindlich fixierten gegengeschlechtlichen Identität basierte weniger auf klinischer Evidenz denn auf dem ärztlichen Willen, eine zwangsläufige Entwicklung zu diagnostizieren, um einschneidende Eingriffe zu legitimieren (10.1).

Der Anfang der 1960er Jahre entworfenen ich-psychologischen Theorie einer bereits präödiipalen Geschlechtsidentität waren Veränderungen der Freud’schen Psychoanalyse hinsichtlich der Entwicklung von Ich und (Geschlechts-)Identität vorausgesetzt. Ich-psychologisch

wurden Wünsche nach Geschlechtsumwandlung zunächst psychiatrisiert oder unter Zuhilfenahme des Postulats einer ‚biologischen Kraft‘ biologistisch als intersexuell legitimiert. Ende der 1960er bzw. Anfang der 1970er Jahre formulierte Robert Stoller die Familienromane der konfliktfreien Genese von Mann-zu-Frau-Transsexualität bzw. der mit einer Traumatisierung beginnenden und dann konfliktfreien Genese von Frau-zu-Mann-Transsexualität. Nur diesen ‚echten Transsexuellen‘ – Opfer familiärer Einflüsse – billigte Stoller eine operative Geschlechtsumwandlung zu (10.2).

Die Hypothesen zur Genese einer gegengeschlechtlichen Identität haben nicht nur ihren unmittelbaren Zweck erfüllt, operative Eingriffe zu legitimieren, sondern führten auch zur medizinischen Konstruktion der Transsexualität als einer operablen nicht-psychiatrischen Identitätsstörung (11.).

Die Konstruktion von Transsexualität kontrastiere ich mit der Psychiatrisierung transsexueller Wünsche. Zu Geschlechtsumwandlungen bereite Ärzte waren lange Jahre die Ausnahme. Sie wurden von ihren Kollegen als willfährig gegenüber Patientenwünschen gescholten, die als Symptom einer psychiatrischen Störung qualifiziert worden sind. Transvestitismus, schizophrener Prozess, paranoide Psychose, konstitutionelle Psychopathie oder Borderline-Syndrom waren diagnostische Kategorien. Die Charakterisierung ‚typischer Transsexuellen‘ war von einem Willen zur Psychiatrisierung transsexueller Wünsche geprägt, an dem auch später die offizielle Klassifikation von Transsexualität als Krankheit und der in Katamnesen dokumentierte Erfolg von Geschlechtsumwandlungen nichts änderte (11.1).

Dass sich nicht die Psychiatrisierung, sondern das operative Management transsexueller Wünsche dispositivgeschichtlich durchsetzte, kann auf konstruktive Wechselwirkungen zwischen Behandlung und Erforschung von Transsexuellen zurückgeführt werden, die Mitte der 1960er Jahre in den Gender-Identity Kliniken institutionalisiert wurden. Aufgrund der Nichtobjektivierbarkeit der Selbstdiagnose ‚transsexuell‘ wurden geeignete OP-Kandidaten pragmatisch ausgewählt. Der für Patienten wie Ärzte gleichermaßen notwendige Erfolg der Geschlechtsumwandlungen diente zur Legitimation vergangener wie zukünftiger Diagnosen und Eingriffe. Als Ausweis dafür, dass die Strategie des Legitimationsdiskurses aufgegangen ist, werte ich die Klassifikation von Transsexualität im Katalog der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation sowie der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft. Ebenso die Tatsache, dass in vielen Ländern auch ein juristischer Geschlechtswechsel möglich geworden ist, dessen Regeln auf der medizinischen Konstruktion der Transsexualität basieren. Medizinische wie juristische Konstruktion der Transsexualität tragen zur Sicherung der gesellschaftlichen Ordnung der Zweigeschlechtlichkeit bei (11.2).

7. Die experimentelle Konstruktion der Transsexualität in der medizinischen Praxis

Die Durchführung der von Geschlechtsumwandlungswilligen gewünschten Eingriffe basierte in den 1910er und 1920er Jahren weder auf der Diagnose einer ‚konträren Sexualempfindung‘ (im Sinne einer gegengeschlechtlichen Identität) noch spielte die Ursache des Wunsches eine Rolle. Ärzte experimentierten und führten ihre Eingriffe nicht als planmäßige Erfüllung von Patientenwünschen durch, die in der Regel – Hirschfeld ist die Ausnahme – als pathologisch qualifiziert wurden. Diverse Macht-/Wissens-Interessen der Medizin bzw. Eugenik genossen gegenüber dem Willen und Wohl des Patienten Priorität. Dass der Wille zur Durchführung von Eingriffen zur Geschlechtsumwandlung auf Arzt- und Patientenseite unterschiedlich motiviert war, hat die Entwicklung zur medizinischen Konstruktion der Transsexualität dynamisiert.

Ein weiterer Faktor dieser eigendynamischen Entwicklung war die Nichtdifferenzierung von sexueller Lust und Identitätslust. Ärzte waren zu experimentellen Behandlungen bereit, weil sie die Identitätslust ihrer Patienten als Symptom einer *Sexualpathologie*, als Trieb gemäß der Logik des Sexualitätsdispositivs, diagnostiziert hatten. Behandelt wurde nicht mit psychiatrischen, sondern mit somatischen Mitteln. Die Behandlungsexperimente, die mit Geschlechtsumwandlungswilligen wie mit Homosexuellen durchgeführt worden sind, hatten die Kontrolle und Therapie des perversen Triebes zum Ziel – Strategie des Sexualitätsdispositivs – und waren zugleich der hormonellen Determinierung von Geschlecht und Sexualität auf der Spur – Strategie des Geschlechtsdispositivs. Diese Experimente markierten den Übergang vom Sexualitäts- zum Geschlechtsdispositiv.

7.1 Der Geschlechtswechsel an der Schwelle seiner medizinischen Realisierbarkeit: Dauer- und extreme Transvestiten

Geschlechtswechsler hatte es schon gegeben, bevor sich die Medizin für sie interessierte und bevor sich die Geschlechtswechsler für Sexualwissenschaft und medizintechnische Möglichkeiten interessierten. Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurde diese gesellschaftliche Praxis des Geschlechtswechsels vom sexualwissenschaftlichen Diskurs, allen voran von Hirschfeld, kategorisiert und medizinisiert. Zwischen heterosexuellen männlichen Cross-Dressern, die sich „ab 1900 zunehmend als eigene, von den Homosexuellen distinkte Form begriffen“, und Sexualwissenschaft, von der sich die Cross-Dresser „eine wissenschaftliche Legitimation ihrer Neigung versprachen“, wiederholte sich der Prozess einer Identitätskonstruktion, wie er vierzig Jahre zuvor bezüglich der Homosexualität stattgefunden hatte.¹ In dem Maß, in dem Homosexuelle nur noch über ein gleichgeschlechtliches Begehren konstruiert wurden und konträrsexuelle Eigenschaften haben *konnten*,² löste sich das „Cross-

¹ Herrn (2005), S. 37.

² Chauncey wies auf die Verengung der medizinischen Konstruktion der sexuellen Inversion – „referred to a broad range of deviant gender behavior“ – zur Homosexualität als Objektwahl im US-amerikanischen medizinischen Diskurs zwischen 1880 und 1930 hin. Diese Entwicklung habe bei männlicher Homosexualität um die Jahrhundertwende, dagegen bei weiblicher Homosexualität später und weniger entschieden stattge-

Dressing allmählich aus dem Kontext der konträren Sexualempfindung“: „Während Hirschfeld Cross-Dressing um 1900 zunächst selbst als Emblem der Homosexualität begriff, unterschied er 1905 Cross-Dresser nach der sexuellen Orientierung, ohne einen adäquaten Namen dafür parat zu haben.“³ In Hirschfelds Schema sexueller Zwischenstufen, das psychische von psychosexuellen Zwischenstufen, also die geschlechtliche Inversion von der sexuellen Inversion, unterschied⁴, konnte diese Ausdifferenzierung eingetragen werden, denn ‚psychische Zwischenstufen‘ implizierten keine Homosexualität.

Das Phänomen Cross-Dressing bestimmte Hirschfelds Konstruktion des Transvestitismus (1910): als psychische Zwischenstufe interessierte ihn vor allem der ‚erotische Verkleidungstrieb‘ des Mannes. Eine von Erotik oder sexueller Lust unabhängige Identitätslust von Geschlechtswechslern, die dauerhaft in der anderen Geschlechtsrolle leben (wollten) und zum Teil nicht nur ihre Kleidung, sondern auch ihren Körper an ihr Wunschgeschlecht anpassen wollten, ließ Hirschfeld seine Konstruktion des Transvestitismus später erweitern. Umgekehrt wurde der dauerhafte Geschlechtswechsel als sozialgeschichtliches Phänomen durch sexualwissenschaftliche Begriffe und Verfahren verändert. Medizinische Experimente an Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung gingen dieser sexualwissenschaftlichen Konstruktion des Dauer- und extremen Transvestitismus voraus oder verliefen dieser Entwicklung zumindest parallel.

Frauen in der sozialgeschichtlichen Tradition der ‚passing women‘⁵ kleideten sich als Mann, lebten teilweise über Jahre oder Jahrzehnte unerkannt als Mann; manchmal wurde ihr ‚wahres‘ Geschlecht erst nach ihrem Tod entdeckt. Der Wechsel dieser Frauen in die männliche Geschlechtsrolle war überwiegend ökonomisch motiviert:⁶ „Ich bin als armes Mädchen geboren und habe als Mann gelebt, weil ich als solcher besser meinem Erwerbe nachgehen konnte.“⁷ Das erklärte Murray-Hall, Teilhaber einer Firma und Politiker aus New York, in seinem Nachlass. Er verstarb an Brustkrebs. Sein Körpergeschlecht wurde erst nach seinem Tod be-

funden. Der Verstoß der (aktiven männlichen) Lesbe gegen die weibliche (passive) Geschlechtsrolle habe pathologisch als entscheidender gegolten als ihre homosexuelle Objektwahl (Chauncey (1982/83).)

³ Herrn (2005), S. 51.

⁴ Den Mann, den Westphal 1870 in dem Aufsatz, der der konträren Sexualempfindung ihren Namen gab, vorgestellt hat, würden wir, so Hirschfeld 1918, "heute als 'Transvestiten' bezeichnen". (Hirschfeld (1918), S. 181.)

⁵ Mak (1998a), S. 159f.. Die Fülle der vor allem in den Veröffentlichungen des Wissenschaftlich-humanitären Komitees abgedruckten Zeitungsausschnitte zeigt, daß diese Tradition nicht bereits Ende des 18. Jahrhunderts aufgehört hat, wie Dekker und van de Pol meinen (Dekker / van de Pol (1990).)

⁶ Es wurden noch diverse andere Gründe für einen Geschlechtswechsel von Frauen genannt, z. B.: weil sie als Magd den Nachstellungen von Bauern ausgesetzt sei; Verlassen der Familie nach Streitigkeiten; Flucht vorm ungeliebten Ehemann. Exemplarisch habe ich 44 Meldungen zu 'Frauen als Männer' aus folgenden Quellen berücksichtigt: Jahrbücher für sexuelle Zwischenstufen 2 (1900), S. 446-477; 3 (1901), S. 526-597; 5 (1903), S. 1179-1291; 14 (1914), S. 211-221, 324-330; Monatsberichte des Wissenschaftlich-humanitären Komitees 5 (1906) und 6 (1907); Zeitschrift für Sexualwissenschaft 1 (1908), S. 58-60; Vierteljahresberichte des Wissenschaftlich-humanitären Komitees 3 (1911); Sexual-Probleme 9 (1913), S. 133f.

⁷ o. Verf. (1901a). Zu Murray-Hall wurden in den Jahrbüchern noch zwei weitere Zeitungsberichte abgedruckt: o. Verf. (1901b); o. Verf. (1903a).

kannt. Er war zweimal verheiratet. Seine Ehefrauen waren vor ihm gestorben, ohne das Geheimnis verraten zu haben. ‚Passing women‘ arbeiteten z. B. als Fabrikarbeiter, weil sie als Arbeiterin keine Stelle finden konnten;⁸ oder trugen Männerkleidung, weil sie „nur als Mann die Stellung eines Hausknechtes“ erhalten konnten.⁹

Diese Frauen mussten sich einen Erwerb suchen – oder sie wollten es: In einigen Fällen basierte der Wechsel in die männliche Geschlechtsrolle auf dem „Gelüste nach Ungebundenheit im öffentlichen Verkehr“, auf dem Willen, ein „freie(s) Herrenleben“ zu führen oder „völlig unabhängig“ zu sein.¹⁰ Helene N., der einzige weibliche Fall in Hirschfelds Monographie *Die Transvestiten* (1910), verschwand laut ihrem von Hirschfeld abgedruckten autobiographischen Text im Alter von 14 Jahren bei Nacht aus dem Fenster einer Pfarrerspension und erfüllte sich ihren Wunsch, ein Junge zu sein: „Nun fing mein Leben an, denn endlich war ich frank und frei. (...) da mir meine Mädchenkleidung unbequem war, zog ich mir Männerkleider an. Mein sehnlichster Wunsch war erfüllt, wenn auch nicht in dem Masse wie mein Verlangen war, aber es wusste doch niemand ausser mir, dass ich ein Mädchen war.“¹¹ Helene N. wollte sich die Welt ansehen: ihr Weg führte sie durch Deutschland, nach Norwegen und England, auf ein Walfängerschiff und als Steuermann auf ein Dampfschiff um die Welt. Sie arbeitete u. a. im Kohlebergwerk, als Schlosser, Maler, Hausdiener, Einseifer und Barbier. Zwischen- durch wechselte sie auch wieder in die weibliche Rolle zurück, so bei ihren jeweils nur ein paar Monate dauernden Besuchen bei ihren Eltern in Berlin oder zog auch „zur Abwechse- lung wieder Frauenkleider an(...), da eine Stewardess verlangt wurde“.¹²

Psychologische Begründungen wurden in den Kasuistiken insgesamt nur selten genannt. Eine Frau „soll schon als kleines Mädchen eine Vorliebe für Männerkleider gehabt haben“; eine andere Frau erklärte, sie sei als Knabe erzogen worden; eine dritte gab an, „sie fühle, dass sie ein Mann sei und nur durch einen Irrtum der Natur sei sie als Weib zur Welt gekom- men.“¹³ Helene N. berichtete, sie habe seit der Kindheit den Wunsch gehabt, ein Junge zu sein, und habe ihren Eltern Vorwürfe gemacht, dass sie ein Mädchen ist.¹⁴ Der mehrmalige Wechsel der Geschlechtsrolle spricht dafür, dass Helene N., wie sie selbst schreibt, „nur aus Abenteuerlust als Mann verkleidet ging“,¹⁵ dass sie sich für ein ‚frank und freies‘ Leben in der männlichen Rolle entschieden hatte. Helene N. wollte als Mann leben, weil sie es „als solide Frau, die zu Hause wirtschaften sollte, nicht aus[hält]“.¹⁶ Sie hatte ein Problem mit der

⁸ o. Verf. (1903b).

⁹ o. Verf. (1900a). Andere weibliche Knechte in: o. Verf. (1901c): über ein Jahr in Diensten; o. Verf. (1901d): mehrere Jahre als Dienstknecht; o. Verf. (1907a).

¹⁰ In der Reihenfolge der genannten Gründe: o. Verf. (1908a); o. Verf. (1903c); o. Verf. (1911a).

¹¹ Fall XV in: Hirschfeld (1910a), S. 118.

¹² Fall XV in: Hirschfeld (1910a), S. 118-125.

¹³ In der Reihenfolge der genannten Gründe: o. Verf. (1911b); o. Verf. (1903d); o. Verf. (1900b), S. 452.

¹⁴ Fall XV in: Hirschfeld (1910a), S. 117.

¹⁵ Fall XV in: Hirschfeld (1910a), S. 118.

¹⁶ Fall XV in: Hirschfeld (1910a), S. 124.

weiblichen Geschlechtsrolle.¹⁷ Von einer männlichen Geschlechtsidentität als Ursache oder treibende Kraft war nicht die Rede.

Diese Tradition der *passing women* ist nicht nur deswegen zu Ende gegangen, weil die Verwaltung immer engmaschiger wurde und dadurch die ‚Lebensräume‘ ohne offiziellen Identitätsausweis immer kleiner oder seltener wurden, sondern auch, weil sich sexualwissenschaftlich-juristische Verfahren etablierten, mittels denen Frauen versuchten, eine offizielle Anerkennung ihres Lebens im anderen Geschlecht zu erreichen. Denn mochte das *passing* im Alltag auch funktionieren, so führten Situationen, in denen ein offizieller Ausweis der (Geschlechts-)Identität verlangt wurde – das betraf insbesondere die Suche nach einer Arbeitsstelle –, aufgrund des weiblichen Namens zur Entdeckung. Die erste Frau, die in Deutschland versucht hat, von der Polizei eine offizielle Genehmigung zu bekommen, Männerkleidung zu tragen und ihren Vornamen in einen männlichen Geschlechts zu ändern, war Katharina Kohnheim, die Hirschfeld im September 1908 aufgesucht und sich kurz darauf über einen Anwalt an die Polizei gewandt hat.¹⁸ Die von Hirschfeld Katharina T. genannte Frau erhielt nur die Erlaubnis zum Tragen von Männerkleidung, musste aber weiterhin ihren weiblichen Vornamen tragen.¹⁹ Diese Ablehnung dürfte, so vermutet Herrn, „ausschlaggebend dafür gewesen sein, dass Hirschfeld bei den weiteren Gutachten das biologische Geschlecht (...) als uneindeutig beschrieb“, was es ihm erlaubte, „die Personen als ‚Zwitter‘ zu bezeichnen und somit die Vornamensänderung medizinisch zu rechtfertigen“.²⁰ Ein entsprechend argumentierendes Gutachten von 1912 hatte Erfolg: Louis(e) Sch. erreichte „den juristischen Vollzug einer Geschlechtsumwandlung ohne vorherige operative Eingriffe“.²¹ Nachdem Katharina T. 1912 aus

¹⁷ Doch auch wenn Helene N. wie die anderen von Hirschfeld untersuchten ‚männlichen Frauen‘ "nicht an der Problematisierung der Spannung zwischen ihrem körperlichen Geschlecht und dem Wunsch, als Mann durchs Leben zu gehen, interessiert waren", (Mak (1998b), S. 395) hat eine solche Spannung bestanden. Mak macht aus einer graduellen eine prinzipielle Differenz, wenn sie den freien Willen von Frauen, als Mann durchs Leben zu gehen, dem von Männern nicht kontrollierbaren transvestitischen Trieb gegenüberstellt. (a.a.O., S. 391) Denn die Bedeutung des Geschlechtswechsels, seine Beherrschbarkeit oder Dringlichkeit, variierte bei beiden Geschlechtern von Fall zu Fall. Vgl. folgende Angaben zum unterschiedlich starken bzw. sich verändernden Bedürfnis zum Transvestitismus von Männern in *Die Transvestiten*: Herr E. (Fall V) berichtete: im Alter von 14 Jahren Bewußtsein des Drangs nach Frauenkleidern, mit 17-19 verspürte er kaum ein Bedürfnis; später stellte es sich bei Gelegenheit von privaten Bühnenspielen wieder ein und steigerte sich ab 30. (Hirschfeld (1910a), S. 32) Bei Herrn S. (Fall XI) trat der "Kostümreiz" periodisch auf, war erst ab dem 20. Lebensjahr konstant und wurde erstmals mit 24 befriedigt. (a.a.O., S. 82) Andere Transvestiten gaben an, ihr transvestitisches Bedürfnis mittels selbst verordneter "Willenstherapie" für eine gewisse Zeit, manchmal Jahre, erfolgreich bekämpft zu haben. (Fall XVII, in: a.a.O., S. 138; vgl. Fall I, in: a.a.O., S. 10.)

¹⁸ Mak (1998b), S. 388. Mak erwähnt noch zwei weitere Frauen, die über ein Gutachten von Hirschfeld versuchten, diese Genehmigungen bei der Polizei zu erreichen. (ebd.) Vielleicht gab der Fall Kohnheim den Anstoß für das Genehmigungsverfahren, das Hirschfeld in *Die Transvestiten* vorgeschlagen hat (s.u.). Die Hirschfeld-Biographin Wolff schreibt, dass der (vermutlich Berliner) Polizei bereits um 1912 achtzehn Männer bekannt waren, die versucht hätten, offiziell ihr Geschlecht zu wechseln; drei von diesen sei es gelungen, sich als Frau registrieren zu lassen. (Wolff (1986), S. 125f.) Leider macht Wolff keine genaueren Angaben und nennt auch nicht ihre Quelle.

¹⁹ Hirschfeld (1910a), S. 198.

²⁰ Herrn (2005), S. 85.

²¹ Herrn (2005), S. 91. Zur Argumentation der Gutachten vgl. a.a.O., S. 85-91. Mit dem Fall Louise Sch. ist vermutlich der in den Vierteljahresberichten Louise W. genannte Fall identisch. Dort wird berichtet, dass eine Louise W. 1912 die Änderung ihres Geschlechtseintrags im Geburtsregister von weiblich zu männlich

der Presse vermutlich von diesem erfolgreichen Antrag auf Namensänderung einer Frau erfahren hatte, startete sie einen zweiten Versuch, der allerdings auch erfolglos blieb.²² Laut Herrn ließ sich der Erfolg des Gutachtens für Louise Sch. nicht wiederholen. Es habe zwar gelegentlich das Führen eines geschlechtsneutralen Vornamens erwirkt werden können, jedoch keine Änderung im Geburtsregister.²³

Auch wenn Versuche einer Namensänderung meist vergeblich waren, entscheidend für die Entwicklung des Geschlechtsdispositivs ist die Tatsache, dass ‚männlichen Frauen‘, die sich zur offiziellen Anerkennung ihres Geschlechtswechsels in die Hände von Sexualwissenschaftlern begaben, in Gutachten eine eindeutig männliche Identität bescheinigt worden ist. Offizielle Verfahren verlangen Eindeutigkeit, in der späteren Terminologie der Diagnose von Transsexualität: eine dauerhaft und total transponierte Geschlechtsidentität. So wurde im Gutachten von Hirschfeld und Karl Abraham aus Katharina T., die vor kurzem ihre weibliche mit männlicher Kleidung vertauscht habe und sich seitdem „weit zufriedener“ fühle, das Klischee einer Transvestitin: Jungenspiele, „schwärmerische Mädchenfreundschaften“ in der Pubertät; „sie will sich, soweit ihre Erinnerung zurückreicht, nie als Mädchen gefühlt haben“; sie fühle „sich vollkommen als Mann, besonders im Zusammensein mit weiblichen Personen“. In Frauenkleidung sei sie Unannehmlichkeiten ausgesetzt gewesen; in Männerkleidung und mit kurzen Haare errege sie dagegen kein Aufsehen. Haltung, Gebärden und Bewegungen wirkten trotz weiblichen Körperbaus wie die eines jungen Mannes. Sie rauche viel, hauptsächlich Zigarren, trinke mäßig Alkohol, besuche oft ohne (männliche) Begleitung Restaurants und spiele gern Billard.²⁴

Hirschfeld konstruierte Katharina T. sowie zwei andere Frauen, denen er ebenfalls ein Gutachten für einen Antrag auf Namensänderung ausgestellt hatte, nicht als Transvestitinnen, sondern als transvestitische Lesben:²⁵ ihre Männlichkeit verstand er, im Gegensatz zur Weiblichkeit männlicher Transvestiten, als „Verlängerung ihrer Homosexualität“. Die Trennung der verschiedenen Zwischenstufenvarianten galt für Frauen nicht: sie galten als männlich, wenn ihr Erscheinungsbild, ihre Lebensweise *oder* ihre Sexualität eine bestimmte Grenze überschritt.²⁶

und die Änderung ihres Namens in Louis erreicht habe. (o. Verf. (1911c).)

²² Mak (1998b), S. 388.

²³ Herrn (2005), S. 93.

²⁴ Hirschfeld (1910a), S. 193-196.

²⁵ Neben Katharina T. handelte es sich um Louis/e Sch. und Bertha/Berthold Buttgerit. (Mak (1998b), S. 396) Hirschfeld druckte das Gutachten zu Bertha B.[uttgerit] in seiner Monographie zur Homosexualität ab. (Hirschfeld (1984 [1914]), S. 171-174) Herrn meint, in „Ermangelung heterosexueller Fallbeispiele“ hätte Hirschfeld in seinen grundlegenden Publikationen *Die Transvestiten* und *Sexualpathologie* Transvestitinnen vernachlässigt. Des Weiteren spekuliert er, dass eine von Hans Abraham am Institut für Sexualwissenschaft 1920 durchgeführte Untersuchung über Transvestitinnen nicht veröffentlicht wurde, weil alle als homosexuell zu klassifizieren waren mit der einen Ausnahme Helene N., der einzigen von Hirschfeld bereits in seiner Monographie beschriebenen Transvestitin, die er als heterosexuell hatte durchgehen lassen. (Herrn (2005), S. 116-119.)

²⁶ Mak (1998b), S. 396, 399. Wenn Frauen Männerkleidung trugen, konnte das auch Ausdruck einer emanzipierten weiblichen Haltung sein, Symbol des Willens zur ‚Vermännlichung‘ im Sinne eines Kampfes gegen die privilegierte gesellschaftliche Position des Mannes. Entsprechend seiner engen Definition von eroti-

Zeitungsmeldungen, die in den Veröffentlichungen des Wissenschaftlich-humanitären Komitees abgedruckt wurden, berichteten auch von eigensinnigen permanent Frauenkleider tragenden Männern, deren Geschlechtswechsel ihrer Umwelt bekannt war,²⁷ und auch von einigen ‚passing men‘, die zum Teil angaben, sie seien zum weiblichen Geschlecht gewechselt, weil sie als Mann keine Stellung gefunden hätten; sie arbeiteten als „Aufwärterin“, „Kinderfrau“, Köchin, Pflegeschwester und Lehrerin.²⁸ Das unerkannte Leben als Frau funktionierte manchmal nur wenige Wochen, in anderen Fällen ein oder mehrere Jahre, in einem Fall bis zum Tod.²⁹

Auch zwei Männer der von Hirschfeld in *Die Transvestiten* dargestellten Kasuistik wechselten auf Dauer in die weibliche Geschlechtsrolle und kehrten nur aufgrund der äußeren Verhältnisse gezwungenermaßen in das „eigentliche() Geschlecht“ zurück.³⁰ Herr E. war fast ein Jahr lang die Gesellschaftsdame bei einer ‚eingeweihten‘ Frau. Das blieb für ihn zwar eine einmalige Episode, die ihn allerdings nachhaltig beeinflusst zu haben scheint. Er gab an, nur deswegen ins transvestitische Doppelleben zurückgekehrt zu sein, weil es unmöglich gewesen sei, „als Dame eine Existenz zu erringen“, da er den verlangten offiziellen Ausweis seiner Identität nicht habe erbringen können.³¹

John O. könnte – zumindest bis zum Alter von 23 Jahren – eher als *passing man* denn als Transvestit klassifiziert werden, denn er wollte permanent in der weiblichen Geschlechtsrolle leben. Ähnlichkeiten zur Biographie von Helene N. sind nicht zu übersehen. „Ich erinnere mich (...) ganz deutlich, ich wollte immer nur ein Mädchen sein“: John O. „sehnt sich nach der Zeit wo er als Dienstmädchen oder ähnliches sein Leben machen kann“.³² Mit 14 setzt er – er lebt in einem katholischen Waisenhaus – seinen Wunsch in die Tat um: „Und als ich nun bei einem reichen Gutsbesitzer (...) als allgemeiner Bursche eingetreten war, stahl ich bei Gelegenheit einem Mädchen, deren Beschreibung auf mich passte, den Heimatschein, zog ihre Sachen an und verbrannte in der Nacht meine Knabenkleider. Alles Knabenartige liess ich in Vorarlberg und ging nach der Schweiz.“³³ Sechs Jahre lang lebte er in der weiblichen Geschlechtsrolle und arbeitete als Stickerin und Haus- und Kindermädchen. Immer wieder wurde seine Verkleidung erkannt. Manchmal konnte er dank der Verschwiegenheit der Entdecker trotzdem am Ort bleiben, manchmal musste er in eine andere Gegend umziehen. Im Alter von 20 Jahren entschloss sich John O. nach einer Entdeckung seines Geschlechts, wieder als Mann

schem Transvestitismus und dessen biologistischer Begründung thematisierte Hirschfeld in *Die Transvestiten* weder emanzipierte Frauen in Männerkleidern noch nahm er generell die zunehmende Akzeptanz der Reform-Kleidung wahr. Die Frauenbewegung handelte er in seinem Buch über die Homosexualität ab. (Vgl. a.a.O., S. 397.)

²⁷ Z. B.: o. Verf. (1903e); o. Verf. (1903f).

²⁸ In der Reihenfolge der genannten Berufe: o. Verf. (1903g); o. Verf. (1903h); o. Verf. (1908b); o. Verf. (1911d); o. Verf. (1907b).

²⁹ Zum letztgenannten Fall: o. Verf. (1907c); vgl. Hirschfeld (1910a), S. 412f.

³⁰ Hirschfeld (1910a), S. 398.

³¹ Fall V in: Hirschfeld (1910a), S. 46-52.

³² Fall XIII, in: Hirschfeld (1910a), S. 105, 101.

³³ Fall XIII, in: Hirschfeld (1910a), S. 107.

zu gehen und in die USA zu emigrieren. Dort setzte er seine durch Entdeckungen seiner Verkleidung bedingte Wanderschaft als Magd, Stickerin und Köchin fort, arbeitete zwischendurch aber auch mal als Mann. Ab seinem 23. Lebensjahr lebte John O. (er war 1909 47 Jahre alt) in San Francisco ein transvestitisches Doppelleben: außerhalb der Wohnung als Mann, zu Hause als Frau. Zeitweise arbeitete er als Kindermädchen und Haushälterin für Menschen, die in seine Metamorphose eingeweiht waren.³⁴

Trotz dieser Fälle eines nicht erotisch besetzten permanenten Wechsels der Geschlechtsrolle hatte Hirschfeld 1910 den Transvestitismus als einen erotischen temporären Verkleidungstrieb – des Mannes konstruiert. Es gab keine Transvestitinnen, keine Frauen, die dem für Männer entworfenen Bild des erotischen Transvestitismus entsprächen.³⁵ Unter den Bedingungen der patriarchalen Geschlechterordnung, die die Frau als *das* Geschlecht, den Mann dagegen als *den* Menschen konstruiert hat, war nur die transvestitische Darstellung von Weiblichkeit erotisch zu besetzen, von den möglichen imaginären Effekten einer weiblichen Inszenierung 'mächtiger' Männlichkeit einmal abgesehen.

Hirschfeld definierte Transvestitismus als einen angeborenen Trieb, der sich nicht auf ein Sexualobjekt, sondern "auf das Sexualsubjekt, ein in bestimmter Weise gewünschtes Aussehen der eigenen Persönlichkeit", beziehe.³⁶ Deutlichstes Symptom sei zwar der "heftige Drang (...), in der Kleidung desjenigen Geschlechts zu leben, dem die Betreffenden ihrem Körperbau nach nicht angehören", doch sei die Kleidung nur "Ausdrucksform der inneren Persönlichkeit", "Zeichen ihrer Sinnesart", Widerspiegelung ihrer Denk- und Gefühlsweise.³⁷

Prototyp des Transvestiten war der heterosexuelle Mann. Hirschfeld wollte in seiner Monographie von 1910 Transvestitismus als eine sexuelle Zwischenstufe etablieren, die keine Homosexualität impliziert.³⁸ Erst in späteren Publikationen erwähnte er neben heterosexuellen

³⁴ Fall XIII, in: Hirschfeld (1910a), S. 107-114.

³⁵ Das zeigt u. a. die Kasuistik von Frauen, die viele Jahre als Mann (zum Teil unerkannt als *passing woman*) lebten, die Hirschfeld 1907 veröffentlichte (Hirschfeld (1907).)

³⁶ Hirschfeld (1910a), S. 258. Im Gegensatz zur Homosexualität machte sich Hirschfeld wenig Mühe, Indizien für einen angeborenen transvestitischen Trieb zusammenzutragen. Drei Analogien zur Homosexualität lassen sich finden. Zum einen könne der transvestitische Drang "bei den meisten (...) bis in die frühe Kindheit" verfolgt werden. (Hirschfeld (1910a), S. 161; vgl. Fall I (a.a.O., S. 6), Fall IV (a.a.O., S. 27), Fall V (a.a.O., S. 31), Fall VI (a.a.O., S. 55), Fall VII (a.a.O., S. 59), Fall X (a.a.O., S. 74), Fall XII (a.a.O., S. 89)) Zweitens steigere sich der transvestitische Trieb während der Pubertät und halte „dann fast unverändert durch das ganze Leben an“. (Hirschfeld (1910a), S. 161; vgl. Fall IX in: a.a.O., S. 71; Fall XI in: a.a.O., S. 80; Fall XVI in: a.a.O., S. 136) Drittens war auch der Transvestitismus für Hirschfeld eine universale Erscheinung. (Hirschfeld (1910a), S. 329f.)

³⁷ Hirschfeld (1910a), S. 159.

³⁸ Transvestiten seien Männer und Frauen, die "trotz völlig normalsexueller Triebrichtung psychisch starke Einschläge des anderen Geschlechts" aufwiesen. (Hirschfeld (1910a), S. 5) Hirschfelds Versuch, sämtliche in *Die Transvestiten* präsentierten Fälle als heterosexuell auszuweisen, erforderte erhebliche Interpretationsmühen. Die Tatsache, dass keine homosexuellen Handlungen stattfanden, hatte für ihn mehr Gewicht als homosexuelle Träume und Phantasien. (Vgl. die Interpretationen von Fall X in: Hirschfeld (1910a), S. 74; Fall IV in: a.a.O., S. 26, 29) Dass "fast alle diese Personen" den Gedanken an Homosexualität "weit von sich" wiesen, (Hirschfeld (1910a), S. 168; vgl. die Fälle I (a.a.O., S. 13), III (a.a.O., S. 19), VIII (a.a.O., S. 69) und IX (a.a.O., S. 70)) machte Hirschfeld nicht stutzig. Einige Transvestiten mussten in der Imagination zur Frau werden, um Männer begehren zu können. (Fall IX in: Hirschfeld (1910a), S. 73) Homosexualität war nur als Trans-Heterosexualität akzeptabel.

auch homosexuelle, bisexuelle, narzißtische oder automonosexuelle und asexuelle Transvestiten.³⁹

Vor allem aber charakterisierte Hirschfeld Transvestitismus als einen „erotischen Verkleidungstrieb“ – und zwar im weiteren Sinne,⁴⁰ nicht im engeren einer *ausschließlich* sexuellen Erregung⁴¹ – und als ein temporäres Phänomen. Transvestiten führten ein Doppelleben: „tagsüber im Beruf und Geschäft als Mann, zu Hause und abends als Frau.“⁴² Wünsche nach einer Verweiblichung des Körpers, selbst nach weiblichen Genitalien, basierten eher auf dem Problem einer überzeugenden transvestitischen Geschlechtsdarstellung als auf dem Wunsch, eine Frau zu werden.⁴³ Transvestiten wüssten, so Hirschfeld, „ganz genau, dass ein tiefer Widerspruch zwischen ihrem Körper und ihrer Seele klafft“.⁴⁴ Es bestehe kein Geschlechtsverwandlungswahn.⁴⁵ Und sie formulierten ihren Wunsch einer physischen „Vervollkommnung nach der weiblichen Seite (...) (Genitalien, langes Haar, Brüste etc.)“⁴⁶ im Wissen, dass er ein Wunsch bleiben werde, dass am krassen Kontrast zwischen weiblichem Traumkörper und körperlicher Wirklichkeit – die „rauhe Haut, die behaarte Brust, der starke Bartwuchs, (...) die tiefe Stimme“⁴⁷ – nur oberflächlich etwas zu ändern sei. Die Realisierbarkeit dieses Wunsches – erste Schritte ließen 1910 nicht mehr lange auf sich warten – hat Wunsch und Wünschende nachhaltig verändert, hat zur Ausdifferenzierung transvestitischer und transsexueller Phänomene geführt.

Transvestitismus sei, so Hirschfeld, "eine im Grunde genommen harmlose Neigung (...), da durch die Umkleidung an und für sich niemandem ein Schaden zugefügt wird". Transvestiten sollten ihren Trieb zeitweise befriedigen können, denn die aufgezwungene Lebensweise rief bei Transvestiten "schwere gemütlliche Verstimmungen" hervor, "die gelegentlich sogar zum

³⁹ Hirschfeld (1984 [1914]), S. 235f.; Hirschfeld (1918), S. 144; Hirschfeld (1984 [1923]), S. 13.

⁴⁰ Als deren Symptome nennt Hirschfeld die verliebte Sorgfalt um die weibliche Garderobe, deren große Bedeutung für die Transvestiten oder die Einrichtung eines "Boudoir(s) nach Frauenart". (Hirschfeld (1910a), S. 164.)

⁴¹ Hirschfeld berichtete auch von autoerotischen Zügen einiger Transvestiten, von Erektionen und Masturbation in Frauenkleidern (Fall IV in: Hirschfeld (1910a), S. 27, Fall VI (a.a.O., S. 54), Fall VII (a.a.O., S. 63), Fall IX (a.a.O., S. 72), Fall XI (a.a.O., S. 84)), von Phantasien bei der Betrachtung des verkleideten Spiegelbildes (Fall XII in: Hirschfeld (1910a), S. 91).

⁴² Hirschfeld (1910a), S. 162; vgl. Fall XIV: "Wenn es Abend wird, atme ich erleichtert auf, denn dann fällt die lästige Maske und ich fühle mich ganz Weib." (a.a.O., S. 115) Vgl. Fall V in: a.a.O., S. 45. Temporäre Transvestiten charakterisierten sich durch einen „seelischen Dualismus“ (Fall II in: Hirschfeld (1910a), S. 15; vgl. Fall VIII in: a.a.O., S. 69; Fall XI in: a.a.O., S. 84) – durch ein männlich-weiblich gemischtes Wesen – aber auch durch ein weibliches Geschlechtsempfinden. (Vgl. Fall III in: Hirschfeld (1910a), S. 20; Fall IX in: a.a.O., S. 70; Fall XIII in: a.a.O., S. 100.)

⁴³ Zwei Beispiele: "Natürlich tauchte allmählich auch der Wunsch lebendiger in mir auf, auch körperlich wenigstens soweit Weib sein zu können, dass ich mich im Kostüm auf der Strasse hätte richtig und unauffällig bewegen können." (Fall XI in: Hirschfeld (1910a), S. 84) "Da habe ich dann oft im Stillen meine Geschlechtsteile weggewünscht, weil sie das einzige Hindernis waren, dass ich keine Röcke tragen durfte." (Fall XVI in: a.a.O., S. 134.)

⁴⁴ Hirschfeld (1910a), S. 166.

⁴⁵ Hirschfeld (1910a), S. 235; vgl. den Fallbericht: a.a.O., S. 252.

⁴⁶ Fall XVII in: Hirschfeld (1910a), S. 153.

⁴⁷ Hirschfeld (1910a), S. 166.

Selbstmord führen".⁴⁸ Wir hätten nicht das Recht, "Menschen zu verdammen, die wir nicht heilen, denen wir nicht einmal helfen können".⁴⁹ Da der temporäre Geschlechtswechsel nicht nur in den eigenen vier Wänden, sondern auch im öffentlichen Raum⁵⁰ stattfände, schlug Hirschfeld, um eine Anklage wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses zu vermeiden,⁵¹ ein Verfahren vor, das die staatliche Institution Polizei vorab mit einbezog und vor allem die Inszenierung des anderen Geschlechts kraft ärztliches Gutachten als einen "konstitutionell völlig unverschuldeten Trieb" zum Transvestitismus⁵² attestierte. Die "Erlaubnis, die Tracht des anderen Geschlechts öffentlich anlegen zu dürfen", sei von einem begründeten Gesuch abhängig zu machen, das die Transvestiten bei der Polizei einzureichen hätten - mit ärztlichem Attest und einer Fotografie in männlicher und weiblicher Kleidung. Die Erlaubnis sei zu erteilen mit dem Vorbehalt, dass die öffentliche Ordnung nicht gestört und in der Verkleidung keine strafbare Handlung begangen werde.⁵³ Es ging um Unauffälligkeit: in den Gutachten betonte Hirschfeld, dass die von ihm untersuchten Transvestiten in keiner Weise auffallen würden und "selbst im Interesse ihrer Existenz besorgt seien, nicht aufzufallen oder gar einen Aufruhr zu verursachen".⁵⁴

Hirschfeld veröffentlichte in seiner Monographie von 1910 und in späteren Schriften Transvestiten-Gutachten, die er gemeinsam mit seinen Kollegen Iwan Bloch und Ernst Burchard erstellt hatte, um das Verfahren bekannter zu machen und anderen Ärzten eine Vorlage zu liefern. Der Bayer Josef Meißauer, der sich aufgrund der Monographie an Hirschfeld mit der Bitte um ein Gutachten gewandt hatte, war der erste männliche Transvestit, der nach diesem Verfahren im September 1911 die polizeiliche Erlaubnis zum Tragen von Frauenkleidern erhielt.⁵⁵ Nach und nach versuchten mehr Transvestiten, eine polizeiliche Erlaubnis zum öf-

⁴⁸ Hirschfeld (1918), S. 177; Hirschfeld (1910a), S. 198.

⁴⁹ Hirschfeld (1910a), S. 561.

⁵⁰ Vgl. Fall I in: Hirschfeld (1910a), S. 10), Fall II (a.a.O., S. 18), Fall V (a.a.O., S. 37), Fall VI (a.a.O., S. 56), Fall VII (a.a.O., S. 67) Fall X (a.a.O., S. 76), Fall XVII (a.a.O., S. 139).

⁵¹ Dabei konnten Geschlechtsdarstellung und Geschlechtswahrnehmung verwickelt sein: so erregte eine männlich, d. h. mit weiblicher Reformkleidung und Herrenhut, gekleidete Frau mit kurzen Haaren öffentliches Ärgernis, weil sie wie ein Mann wirkte, der sich wie eine Frau gekleidet hat. (Hirschfeld (1910a), S. 348.)

⁵² Fall E in: Hirschfeld (1918), S. 150.

⁵³ Hirschfeld (1910a), S. 363f.; Hirschfeld (1918), S. 172. Da das Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts in Deutschland nicht grundsätzlich strafbar war, ist der Begriff ‚Erlaubnis‘ irreführend. Das Schriftstück bestätigte lediglich „die polizeiliche Zurkenntnisnahme ihrer Neigung auf der Grundlage ärztlicher Gutachten“. Den Status einer Erlaubnis bekamen die Schriftstücke erst 1922 „durch eine Dienstanweisung des zuständigen Kommissariats der Kriminalpolizei“ in Berlin. (Herrn (2005), S. 68) Erst jetzt immunisierte der Transvestitenschein seine Inhaber gegen polizeiliche Festnahmen. (a.a.O., S. 136) In den USA war dagegen das Tragen von Kleidung des anderen Geschlechts grundsätzlich strafbar. (Hirschfeld (1910a), S. 344) So stellte in den USA ein Transvestit die Polizei von Ohio dadurch zufrieden, dass er auf der Straße über seinen Frauenkleidern auf der Brust ein großes silbernes Schild trug mit der Aufschrift: "Randolph Milburn. Ich bin ein Mann". So entkräftete er den Vorwurf, eine Täuschung bezüglich seines Geschlechts herbeiführen zu wollen. (a.a.O., S. 362.)

⁵⁴ Fall G in: Hirschfeld (1918), S. 153; Fall H in: a.a.O., S. 156; Fall E in: a.a.O., S. 150.

⁵⁵ Herrn (2005), S. 79-83.

fentlichen Tragen von Frauenkleidung zu erlangen, und zwar mit Erfolg.⁵⁶ Bereits 1913 verkündete die Presse gelegentlich eines solchen Falles eine zunehmende Genehmigungspraxis dank des wissenschaftlichen Fortschritts, also dank der biologistischen Konstruktion des Transvestitismus: "Die Fälle, in denen die Behörden auf Grund von Gutachten Männern und Frauen die Erlaubnis zum Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts erteilen, haben sich in letzter Zeit erheblich vermehrt. Der Grund dieser Erscheinung ist weniger in der sich steigenden Häufigkeit solcher Fälle zu suchen, als vielmehr in der Tatsache, daß sich allmählich eine richtigere wissenschaftliche Erkenntnis dieser bisher fälschlich vorwiegend vom Standpunkt der Sensation betrachteten Erscheinungen und 'Spielarten' Bahn gebrochen hat."⁵⁷

Bereits in *Die Transvestiten* gaben Männer an, ihre ‚Verkleidung‘ sei *auch* mit Gefühlen wie Ruhe, Sicherheit, Erhebung, Glück und Wohlbehagen verbunden.⁵⁸ Die Transvestiten aber, die erklärten, "dass der Reiz der Frauenkleidung für sie nichts Erotisches habe, es sei nur ein zeitweises Hervordrängen ihres weiblichen Charakters", wurden kurzerhand belehrt, dass sie sich wohl hinsichtlich ihrer Empfindung irren müssten.⁵⁹ In der *Sexualpathologie* von 1918 konzidierte Hirschfeld dann, dass es auch Fälle von nicht erotischem Transvestitismus gebe: "Die Erfahrung zeigt jedoch, daß dieser automonosexuelle Zug (...) keineswegs allen Transvestiten eigen ist. Es gibt eine ganze Reihe, bei denen die Umkleidung selbst noch keine erotischen Empfindungen auslöst, sie betrachten sie lediglich als eine *Hervorkehrung ihres weiblichen Innenlebens*. (...) Dabei hatten sie weder Erektionen, noch Ejakulationen, noch das Bedürfnis zu irgendeinem sexuellen Verkehr (...). Man dürfte sie daher wohl als asexuell bezeichnen [meine Hervorh.]."⁶⁰

1923 schrieb Hirschfeld, er habe „verschiedene Transvestiten zu beobachten Gelegenheit gehabt, die, sich selbst für vollkommen impotent haltend, zu keinem Geschlecht und keiner Person eine sexuelle Neigung verspürten (...) und lediglich darin ihr Glück suchten (und teilweise auch fanden), wenn sie die Hausarbeiten eines Dienstmädchens verrichteten“.⁶¹ Erst mit dem Typus des asexuellen Transvestiten, Transvestiten, die „ohne eigentliches Sexualziel“ mit Energie ihre „Wunschvorstellung“ realisierten,⁶² anerkannte Hirschfeld eine Identitätslust, die von erotischer oder sexuell-fetischistischer Lust unabhängig ist. Einige dieser Transvestiten „haben den Drang, dauernd die äußere Erscheinung des anderen Geschlechts anzunehmen“; in der *Geschlechtskunde* (1926) nannte Hirschfeld diese Spezies „Dauertransvestiten“.⁶³

⁵⁶ Zwei exemplarische Fälle: o. Verf. (1911e); o. Verf. (1914a).

⁵⁷ o. Verf. (1914b).

⁵⁸ Hirschfeld (1910a), S. 160; vgl. Fall III (a.a.O., S. 21); Fall XIV (a.a.O., S. 115); Fall XVII (a.a.O., S. 149); vgl. Hirschfeld (1918), S. 140.

⁵⁹ Hirschfeld (1910a), S. 178; vgl. Fall VIII in: a.a.O., S. 69; Fall XVII in: a.a.O., S. 139, 150.

⁶⁰ Hirschfeld (1918), S. 145.

⁶¹ Hirschfeld (1984 [1923]), S. 14.

⁶² Hirschfeld (1984 [1923]), S. 13f.

⁶³ Hirschfeld (1926), S. 593.

Diese Identitätslust, der Wille, die Wunschvorstellung eines dauerhaften Lebens im anderen Geschlecht zu realisieren, war keine geschlechtsspezifische Erscheinung mehr. ‚Männliche Frauen‘ hatten sich dem sexualwissenschaftlichen Drangkonzept unterworfen und bestätigten Gutachtern eine dauerhafte männliche Identität, um ihr Ziel, einen männlichen Namen führen und männliche Kleidung tragen zu dürfen, zu erreichen. Die Konstruktion des Dauertransvestitismus kann auch als Medizinisierung des Phänomens der *passing women* angesehen werden, deren Geschlechtswechsel in der Regel nicht durch einen Identitätskonflikt, sondern durch ökonomische Gründe motiviert gewesen war. Umgekehrt hatte Hirschfeld sein ‚Trieb-Konzept‘ des männlichen Transvestitismus um Formen erweitert, die keinen erotischen temporären Wechsel zwischen den Geschlechterrollen darstellten, sondern einen permanenten Wechsel ins weibliche Geschlecht.

Im Extremfall könne sich, so Hirschfeld, die Identitätslust zum Wunsch, die körperlichen Geschlechtsmerkmale verändern zu wollen, steigern. ‚Extremer Tranvestitismus‘ und ‚Dauertransvestitismus‘ waren die diskursiven Wurzeln der Konstruktion der Transsexualität. Der 1923 von Hirschfeld geprägte Begriff des "seelischen Transsexualismus"⁶⁴ benannte unbeabsichtigt, da synonym für Transvestitismus gebraucht, ein Phänomen, das in der Praxis konstruiert werden wird – in einem Wechselspiel von Patientenwünschen und medizinischer Experimentierfreudigkeit und Empathie –, bevor die Sexualwissenschaft für Wünsche nach Geschlechtsumwandlung, nach Umgestaltung des ‚natürlichen Kleides‘, eine neue eigene Kategorie erfinden wird.

7.2 Die experimentelle Erforschung der hormonellen Determinierung von Geschlecht und Sexualität – eine Wurzel des Geschlechtsdispositivs

Vorläufer der experimentellen Erfüllung von Wünschen nach Geschlechtsumwandlung waren Hodentransplantationen bei im Krieg verstümmelten Soldaten sowie bei Homosexuellen, durch die die Normalität des Geschlechts bzw. die Norm des Begehrens (wieder) hergestellt werden sollte. Diese Eingriffe basierten auf Tierversuchen Eugen Steinachs und der auf deren Grundlage formulierten endokrinologischen Theorie der Geschlechtsdetermination.

7.2.1 Von konträrsexuellen Meerschweinchen: Steinachs Tierversuche und Hirschfelds endokrinologische Sexualtheorie

Eugen Steinach⁶⁵ experimentierte mit Transplantationen von Geschlechtsdrüsen an Ratten und Meerschweinchen und hatte erstmals 1911 Sensationelles zu berichten:⁶⁶ „Umbestimmung

⁶⁴ Hirschfeld (1984 [1923]), S. 15.

⁶⁵ Steinach war (1918) Vorstand der Physiologischen Abteilung der Biologischen Versuchsanstalt der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien. (Steinach / Lichtenstern (1918), S. 148) Angaben zu Leben und Werk Steinachs, aber auch zu Lichtenstern finden sich bei Mildenerger (2002). Einen ausführlichen Nachruf verfasste Benjamin, einer der ‚Konstrukteure‘ der Transsexualität. Er feierte Steinach als „wahren Pionier“. Es sei unerheblich, dass einige seiner Theorien nicht hätten verifiziert werden können. (Benjamin (1945), S. 442.)

⁶⁶ Bereits 1910 hatte Steinach seine Forschungsergebnisse zur Bedeutung der innersekretorischen Funktion der Keimdrüsen für den „Geschlechtstrieb und echt sekundäre Geschlechtsmerkmale“ veröffentlicht. (Steinach (1910).)

des Geschlechtscharakters bei Säugetieren durch Austausch der Pubertätsdrüse“; dann 1912 „Willkürliche Umwandlung von Säugetiermännchen in Tiere mit ausgeprägt weiblichen Geschlechtscharakteren und weiblicher Psyche“; 1913 „Feminierung von Männchen und Maskulierung von Weibchen“. Steinach hatte „Ovarien-Implantationen bei frühkastrierten Säugetiermännchen“ vorgenommen, später auch die angeblich schwierigeren Hoden-Implantationen bei Weibchen ausgeführt, und dabei festgestellt, „daß weder die somatischen noch die psychischen sekundären Geschlechtsmerkmale in ihrer Richtung fixiert sind; sie sind wandelbar und stehen unter der Herrschaft der Pubertätsdrüsen“.⁶⁷ Als Pubertätsdrüsen bezeichnete Steinach die Eierstöcke und die Zwischenzellen der Hoden, die nach dessen Transplantation „in abnormer Menge“ entstehen und als innersekretorischer Teil der Keimdrüse die Entwicklung der Geschlechtscharaktere bestimmen würden, denn Samenzellen bildeten sich nicht.⁶⁸

Die Wirkmächtigkeit dieser Hormonforschungen verdeutlicht das folgende kritische Zitat: „In der Aera der Endokrinologie, in der wir heute leben, wird der inneren Sekretion der Keimdrüsen und damit diesen Organen überhaupt eine dominierende Stellung in der Physiologie und Pathologie der Sexualität eingeräumt. (...) Diese Denkweise begründende histologische Beobachtungen liegen aber (...) zur Zeit nicht vor. (...) Die Tendenz, Sexualpathologie gleich Keimdrüsenpathologie (...) zu setzen, gründet sich auf die diesbezüglichen Befunde der Steinachschule.“⁶⁹

Slotoploskys Bemerkung Mitte der 1920er Jahre drückte bereits den langsamen Abschied der Sexualmedizin von der Hormontheorie Steinachs aus. Hirschfeld war dagegen von dieser Theorie schlechthin begeistert und hielt ihr auch in der *Geschlechtskunde* (1926-1930) noch die Treue. Hirschfeld wie Steinach werteten die Experimente als Bestätigung der Zwischenstufentheorie. Die Hormonforschung und insbesondere die „genialen Versuche() Steinachs“ hätten, so Hirschfeld, „eine Abhängigkeit des Seelischen vom Stofflichen“ offenbart, „wie man sie früher nie für möglich gehalten hätte“, hätten die *Psychopathia sexualis* Krafft-Ebings veralten lassen. Die „Lehre von der inneren Sekretion“ bezeichnete er als Leitmotiv seiner *Sexualpathologie*, die er Krafft-Ebing widmete und der Wissenschaft wohl als dem Forschungsstand entsprechendes neues Standardwerk empfehlen wollte.⁷⁰

Anfänglich stand Hirschfeld einer „chemische(n) Theorie der Homosexualität“ mit einer Mischung aus Skepsis und Interesse gegenüber. Bloch hatte bereits 1907 spekuliert, durch „Sexualhormone“ als in der Embryonalphase wirkenden „interkurrenten dritten Faktor“ würde die Verbindung zwischen Gehirn und Genitalien/Keimdrüsen gestört: „Es läge am nächsten, hier an chemische Einflüsse zu denken, an Aenderungen im Chemismus der Sexualspannung, die sicher eine große Unabhängigkeit von den Keimdrüsen besitzt, da sie Kastraten und Eunuchen erhalten bleiben kann. Das Wesen dieses Sexualchemismus ist noch völlig dunkel.“⁷¹

⁶⁷ Steinach (1911), S. 723, 725.

⁶⁸ Steinach (1913), S. 718.

⁶⁹ Slotopolsky (1925/26), S. 108.

⁷⁰ Hirschfeld (1917a), S. VI.

⁷¹ Bloch (1907), S. 585.

Blochs Theorie habe, so Hirschfeld, „etwas Bestechendes“, doch dienten seiner Meinung nach geschlechtsspezifische „Sexualsäfte“ - die er 1912 in *Naturgesetze der Liebe* Andrin und Gynäcin getauft hatte - nur dazu, Entwicklung und Funktion der „präformierten Sexualcharaktere“ anzuregen. Allerdings gaben ihm, wie er 1914 in seiner Monographie zur Homosexualität schrieb, die Experimente Steinachs zu denken.⁷²

Restlos überzeugt hatten Hirschfeld Tierversuche, die er Steinach bei seinem Besuch in Wien im Winter 1913/14 selbst vorgeschlagen hatte.⁷³ Dass bei den Meerschweinchenexperimenten „auch der Geschlechtstrieb der Eierstockmännchen (...) feminisiert“ wurde, diese sich „normalen Männchen“ gegenüber „ganz nach Art der Weibchen“ verhielten,⁷⁴ war – schließlich haben beispielsweise homosexuelle Männer keine Eierstöcke – nur ein erster Schritt zum Beweis einer hormonellen Bedingtheit der Homosexualität. Als solchen interpretierten Steinach und Hirschfeld Versuche mit künstlichen Tierzwittern, erzeugt durch Kastration und anschließende gleichzeitige Einpflanzung eines Eierstocks und eines Hodens. Diese Tiere hätten Zeichen „somatische[n] und psychische[n] Hermaphroditismus“ gezeigt.⁷⁵

Hieraus „lässt sich (...) ableiten, dass in all den vielen Fällen menschlicher Hermaphroditie, wo homologe und heterologe Merkmale sich bei einem Individuum mit eingeschlechtlich scheinenden Gonaden vereinigt finden, es sich darum handelt, dass diese Gonaden nur in bezug auf die produktiven Elemente eingeschlechtlich, aber in bezug auf die innersekretorischen Elemente zweigeschlechtlich sind, dass sie also *'zwitterige Pubertätsdrüsen'* [Hervorh. im Original] enthalten.“⁷⁶

Um nicht nur Bisexualität, sondern auch die „Hauptgruppe der echten, ausschließlichen Homosexuellen“ durch diese Experimente erklären zu können,⁷⁷ entwarf Steinach folgendes Modell: bei einem homosexuellen Mann bedingten erst die männlichen Pubertätsdrüsenzellen die Ausbildung des „durchaus männliche(n) Geschlechtscharakter(s) mit all seinen körperlichen Merkmalen“, die dann aber „früher oder später aus irgendeiner Ursache (...) ihre innersekretorische Funktion einstellen“, so dass dann die weiblichen Zellen wirksam würden und psychische und eventuell auch körperliche weibliche Geschlechtscharaktere hervorrufen könnten.⁷⁸ Hirschfeld sah den „experimentellen Beweis“ seiner schon immer „aus klinischen Gründen vertretene(n) Auffassung“⁷⁹ als erbracht an: „Zweifellos bedeuten die Steinachschen Befunde eine Bestätigung der von mir (...) seit 20 Jahren vertretene [sic!] Auffassung der

⁷² Hirschfeld (1984 [1914]), S. 377.

⁷³ Hirschfeld (1917b), S. 13.

⁷⁴ Hirschfeld (1917b), S. 10f.

⁷⁵ Steinach, Eugen / Lichtenstern, Robert: Umstimmung der Homosexualität durch Austausch der Pubertätsdrüsen, in: Münchener medizinische Wochenschrift 65 (1918), S. 145-148; hier: S. 145; vgl. Hirschfeld (1917b), S. 14f.

⁷⁶ Steinach / Lichtenstern (1918), S. 145.

⁷⁷ Hirschfeld (1917b), S. 16.

⁷⁸ Steinach / Lichtenstern (1918), S. 146; vgl. Hirschfeld (1926), S. 423f.

⁷⁹ Hirschfeld (o. J. [1920]), S. 18.

Homosexualität und verwandter Erscheinungen als konstitutionell bedingter Zustände doppegeschlechtlichen Charakters.“⁸⁰

Für Hirschfeld drängte sich „mit zwingender Logik der Schluß auf, daß das, was der Mensch experimentell erzielt und bewirkt, auch die Natur gelegentlich von selbst vollzieht“: das „noch fehlende (...) letzte Glied in der Beweiskette“⁸¹ sei der histologische Nachweis „homosexueller Geschlechtsdrüsen“.⁸² Steinach meinte, „sehr beachtenswerte Unterschiede“ hinsichtlich der „Pubertätszellen“ (Zwischen- oder Leydigschen Zellen) im Hoden Homosexueller wahrgenommen zu haben. Andere Wissenschaftler konnten das nicht bestätigen und gaben zudem zu bedenken, dass „auch unter normalen Verhältnissen“ Form, Größe und Menge der Zwischenzellen deutliche Unterschiede aufweisen würden – für Hirschfeld noch keine Widerlegung der Hypothese. Um der Sache weiter auf den Grund zu gehen, empfahl er bei der Obduktion intersexueller Leichen die Sektion der Geschlechtsdrüsen.⁸³

Das noch nach Jahren Unbewiesene wurde schließlich als nicht entscheidend qualifiziert: es komme weniger darauf an, ob „tatsächlich weibliche Zellen in den Geschlechtsdrüsen Homosexueller nachgewiesen wurden,“ als auf den Nachweis, dass „bei den verschiedensten Tierarten“ – der Schluss aufs Säugetier Mensch ist impliziert – „der intersexuelle genau so wie der männliche und weibliche Geschlechtstypus (...) von der Geschlechtsdrüse abhängig ist“.⁸⁴ Das nannte Hirschfeld das „Gesetz des psychoinkretorischen Parallelismus“, die Übereinstimmung zwischen Geschlechtsdrüse und Geschlechtstrieb bzw. Geschlechtscharakter.⁸⁵ Das Gehirn tauchte im Zusammenhang der Ätiologie-Spekulationen nicht mehr auf, sondern nur noch als Vermittlungsstelle sexueller Spannung und Entspannung: „Die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen wirkt auf das Gehirn, wie dieses auf die äußere Sekretion“ – Gesetz der „psychoinkretorischen Wechselwirkung“.⁸⁶

7.2.2 *Vorläufer von Geschlechtsumwandlungen: Kriegsoffer und geheilte Homosexuelle*

Die Steinachschen Experimente begründeten die ‚Ära‘ der Endokrinologie hinsichtlich der Bestimmung von Einflussfaktoren für die Entwicklung von Geschlecht und Sexualität – und markierten den Übergang vom Sexualitätsdispositiv zum Geschlechtsdispositiv. Denn es ging nicht mehr um die Einkörperung und Psychiatrisierung von ‚Perversionen‘, nicht mehr um Symptome von Pathologien, sondern um die biologische Kontrolle und Manipulierbarkeit von Geschlecht und Sexualität, um deren embryonale Ursachen. Der Forscherehrgeiz, die spektakulären Resultate der Keimdrüsentransplantationen beim Menschen zu testen, war groß. Der

⁸⁰ Hirschfeld (1917b), S. 15f. Hirschfeld versuchte, Steinach als Mitarbeiter für das neu gegründete Institut für Sexualwissenschaft zu gewinnen. Steinach wollte jedoch seine Wiener Professur nicht aufgeben. (Wolff (1986), S. 181.)

⁸¹ Hirschfeld (1917b), S. 18; vgl. Hirschfeld (1926), S. 421.

⁸² Hirschfeld (1922b), S. 12.

⁸³ Hirschfeld (1918), S. 102f.

⁸⁴ Hirschfeld (1926), 585.

⁸⁵ Hirschfeld (1922a), S. 4; vgl. Hirschfeld (1984 [1923]), S. 21, 25.

⁸⁶ Hirschfeld (1922a), S. 4.

erste Weltkrieg verschaffte die Gelegenheit, die „durch die Tierexperimente gefundenen wichtigen Tatsachen im gegebenen Falle beim Menschen zu verwerten“.⁸⁷ Der wissenschaftliche Fortschritt wurde nicht durch „Kriegsgetöse und Kriegsgreueln“⁸⁸ behindert, sondern erst ermöglicht:⁸⁹ „Die häufigsten Fälle von unbeabsichtigtem Geschlechtsdrüsenverlust ereignen sich wohl im Kriege. (...) Ähnlich wie die Hirnschüsse haben auch die Hodenschüsse durch die Ausfallserscheinungen, die sich ihnen anschließen, in oft überraschender Weise die Zusammenhänge bestätigt, die zwischen den oberen und unteren Zentralorganen einerseits und dem übrigen Körper andererseits bestehen.“⁹⁰

Am 31. August 1915 wurde einem Soldaten, dem im Juni durch ein Sprenggeschoss beide Hoden zertrümmert worden waren, ein bei einem anderen Mann entfernter Leistenhoden transplantiert. Bereits zwei Wochen nach der Operation meldete der Kranke die Wiederkehr der Libido und Erektionen. Die erfolgreiche „Wiederherstellung des (...) Geschlechtscharakters somatischer und psychischer Art“ – nach der Hodenzertrümmung habe der Fettansatz zu- und die Behaarung abgenommen – sei „ausschliesslich der innersekretorischen Tätigkeit der eingepflanzten männlichen Pubertätsdrüse zu verdanken“, womit die „tierexperimentellen Befunde auch beim Menschen einwandfrei bestätigt“ seien.⁹¹

Ein weiteres Experimentierfeld boten Homosexuelle: hier traf sich der wissenschaftliche Ehrgeiz, mittels dieses somatischen Eingriffs Homosexualität zu heilen, mit dem Wunsch von Homosexuellen, die unter ihrem Begehren litten.⁹² Mit der Ursache der Homosexualität stand für Steinach auch das Transplantationsprogramm fest, um „den unheilvollen Zustand der Homosexualität“⁹³ zu beseitigen: Entfernung des defekten Hodens – der zwittrigen Pubertätsdrüse – und Transplantation eines einwandfreien Hodens eines Heterosexuellen. Die erste, und gleich ‚erfolgreiche‘, Erprobung am Menschen wurde am 11. Juli 1916 bei einem „schweren Fall passiver Päderastie“ durchgeführt: „12 Tage nach der Operation (...) Geschlechtstrieb (...) andersgeschlechtlicher Natur. (...) 6 Wochen nach der Implantation zum erstenmal Koitus (mit Puella). (...) Im Frühjahr 1917 verliebte und verlobte er sich; im Juni 1917 hat er geheiratet.“⁹⁴ Den „naheliegenden Einwand suggestiver Beeinflussung“ sah Steinach durch nachweisbare somatische Veränderungen - der Operierte hatte vorher „ausgeprägt weibliche() Sexuszeichen“ – entkräftet.⁹⁵

87 Lichtenstern (1916), S. 674.

88 Kammerer (1918), S. 53.

89 Runte (1996), S. 404.

90 Hirschfeld (1917a), S. 17.

91 Lichtenstern (1916), S. 675.

92 Der erste Heilungsversuch der Homosexualität mittels Hormontherapie kam ohne chirurgische Schnitte aus. Im April 1901 schreibt Weininger in einem Brief an Hermann Swoboda über unerwartet erfolgreiche Experimente mit Geschlechtsdrüsenextrakten; wahrscheinlich war der erwähnte Patient Weininger selbst. (Sengoopta (1996), S. 477.)

93 Steinach / Lichtenstern (1918), S. 146.

94 Steinach / Lichtenstern (1918), S. 147.

95 Steinach / Lichtenstern (1918), S. 146f.

Die emanzipationspolitische Ambivalenz biologistischer Theorien der Homosexualität liegt darin begründet, dass die Identifizierung einer Ursache prinzipiell die Möglichkeit der Prophylaxe oder Therapie eröffnet. Hirschfeld entzog seiner biologistischen Legitimation der Homosexualität selbst den Boden. Die Theorie, die, so Hirschfeld, „Bedenken hinsichtlich einer endogenen Bedingtheit der Homosexualität (...) gründlich beseitigt“, eröffnete die Möglichkeit einer „Umstimmung der homosexuellen Erotisierung“:⁹⁶ „Die Steinachschen Forschungen [haben] eine dreifache Bedeutung. Einmal dienen sie dazu, das rein wissenschaftliche Verständnis dieser Erscheinungen sehr wesentlich zu fördern, zweitens sind sie geeignet, die Bewertung ihrer Träger, sowohl die juristische als die sonstige, umwerten zu helfen, und drittens eröffnen sie auch Aussichten in die Beeinflussung und Behandlung dieser Personen, die weit über das hinausgehen, was man bisher nach dieser Richtung erhoffen konnte.“⁹⁷

1914 meinte Hirschfeld noch, für eine Übertragung der Tierversuche Steinachs auf den Menschen „dürfte schwerlich durch die Homosexualität eine Indikation (...) gegeben sein“.⁹⁸ Nun feierte er die „hervorragende Leistung()“ der operativen Behandlung von Homosexuellen: Steinach und dessen chirurgischem Mitarbeiter Robert Lichtenstern sei durch „die Überpflanzung normaler Pubertätsdrüsen auf Menschen mit abnormer Sexualkonstitution (...) zum ersten Male die Veränderung der homosexuellen Triebrichtung bei einem Menschen auf operativem Wege gelungen“.⁹⁹ In den *Vierteljahresberichten des Wissenschaftlich-humanitären Komitees* wurden allen Ernstes per Annonce Homosexuelle als neue Operationskandidaten für Steinach gesucht: „Da Prof. Steinach gegenwärtig Einpflanzungsmaterial von einem Mann hat, der wegen dauernd übernormalen virilen Triebs kastriert werden soll, so bittet er um Mitteilung, ob Homosexuelle (womöglich mit somatischen weiblichen Geschlechtscharakteren) umgestimmt werden und sich zu diesem Zwecke der betr. Operation unterziehen wollen.“¹⁰⁰

In den Jahren nach dem operativen Erfolgsbericht „hat Hirschfeld mehrere Homosexuelle an Chirurgen weiter vermittelt, die sich in der Hoffnung heterosexuell zu werden, die Hoden abschneiden und durch andere ersetzen ließen“.¹⁰¹ Offenbar wurden die Homosexuellen meist vor der Transplantation nicht gleich beidseitig kastriert.¹⁰² Lichtenstern entfernte bei sieben, Richard Mühsam bei zwei Homosexuellen, die er „der Überweisung des Herrn Magnus Hirschfeld verdanke“, zunächst nur einen Hoden; dann wurde ein „Leistenhoden eines gesunden Mannes“ eingepflanzt. Ein von Mühsam operierter Patient berichtete von Anzeichen im

⁹⁶ Hirschfeld (1918), S. 216.

⁹⁷ Hirschfeld (1917b), S. 3.

⁹⁸ Hirschfeld (1984 [1914]), S. 416.

⁹⁹ Hirschfeld (1920), S. 19f.

¹⁰⁰ o. Verf. (1917), S. 190.

¹⁰¹ Herzer (1992), S. 78. Hirschfeld führt „das geringe Heilungsbedürfnis der Homosexuellen“ darauf zurück, dass Homosexualität wahrscheinlich ein „Vorbeugungsmittel degenerativer Stammesentwicklung“ darstelle (Hirschfeld (1918), S. 218) - als ob sich Homosexuelle aus Dienst am Allgemeinwohl nicht therapieren lassen wollen.

¹⁰² Eine unilaterale Kastration war laut Slotopolsky die meistpraktizierte Variante. (Slotopolsky (1925/26), S. 155.)

Sinne einer Umstimmung. Aufgrund dessen wagte Mühsam aber noch kein „endgültiges Urteil“ über den Operationserfolg.¹⁰³ Auch Lichtenstern wollte eine „mehr oder minder deutliche Beeinflussung der homosexuellen Neigung“ festgestellt haben. Sollte diese ausbleiben, könne „entweder ein zweites normales Organ“ noch eingepflanzt werden, „um das Übergewicht über das zurückgebliebene Abnorme zu erreichen oder aber mit Einverständnis des Kranken dieses entfernt“ werden.¹⁰⁴

Es wurde zumindest eine Keimdrüsentransplantation bei einer lesbischen Frau durchgeführt, die angeblich unter ihrer Homosexualität litt. Unter Berufung auf Hirschfeld und Steinach vermutete Lothar Schmitt, der die Operation in Gießen durchführte, dass bei dieser „Psychopathin“ eine konstitutionelle Abweichung des gesamten innersekretorischen Systems nach der Richtung des Virilismus vorliege. Der Frau wurde ein Eierstock entfernt und ein fremder eingepflanzt. Die Operation scheiterte jedoch; die Patientin wurde in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen.¹⁰⁵

Die Steinach'sche Theorie und Behandlungsmethode der Homosexualität – Mildenberger meint, „der Schwerpunkt“ der damals durchgeführten Keimdrüsentransplantationen „lag auf dem Gebiet der ‚Homosexuellenheilung‘“¹⁰⁶ – wurde von verschiedener Seite kritisiert. Entscheidender als die Kritik, die sich auf diverse theoretische Überzeugungen oder auf die Aussagekraft histologischer Befunde gründete,¹⁰⁷ war der Misserfolg in der Praxis. Für Moll wurde die „Hoffnung, operativ die Homosexualität zu heilen“, kaum erfüllt.¹⁰⁸ Auch Slotopolskys Auswertung der Operationsergebnisse fiel negativ aus: die „positiven klinischen Versuche“ hielt er für „nicht überzeugend genug“; zudem stünden diesen „ausgesprochen negative Ergebnisse“ gegenüber.¹⁰⁹ Vielleicht ist die Einschätzung eines Chirurgen, der sich zunächst einmal für den Erfolg seiner Operation interessiert und nicht für die Bestätigung ätiologischer Theorien, am zuverlässigsten. Mühsam stellte 1926 zu dieser Operationsmethode fest: „Das Endergebnis ist aber so unbefriedigend, daß ich die Operation nicht mehr ausführe. Sie ist wohl allgemein jetzt verlassen.“¹¹⁰

Hirschfeld hatte bereits 1917 angemerkt, dass „im allgemeinen (...) die Einpflanzungen von Drüsen mit innerer Sekretion nicht gehalten [haben], was man nach tierexperimentellen

¹⁰³ Unger [u. a.] (1921), S. 71. Der Patient, der immer nur homosexuell empfunden habe, berichtete, er habe zwar noch "Freude am Anblick schöner junger Männer", doch ohne sexuelle Erregung; des Weiteren habe er eine "platonische Zuneigung zu einem jungen Mädchen" gefasst und bei Pollutionen seien seine Gedanken auf das Weib gerichtet. (ebd.)

¹⁰⁴ Unger [u. a.] (1921), S. 69f.

¹⁰⁵ Schmitt, Lothar: Ein Beitrag zur Lehre von der weiblichen Homosexualität, in: *Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* 17 (1926), S. 216-223.

¹⁰⁶ Mildenberger (2002), S. 310.

¹⁰⁷ Vgl. die Kritiken, die 1921 auf der *I. Internationalen Tagung für Sexualreform auf sexualwissenschaftlicher Grundlage* geäußert worden sind: Weil (1922b).

¹⁰⁸ Moll (1921), S. 3. Und bei angeblichen Erfolgen könnten zudem andere psychische Einflüsse nicht ausgeschlossen werden. (a.a.O., S. 16-18.)

¹⁰⁹ Slotopolsky (1925/26), S. 155f.

¹¹⁰ Mühsam (1926), S. 451.

Versuchen von ihnen erhoffte“ (ihre Tätigkeit sei „über kurz oder lang durch bindegewebige Veränderungen des Drüsenkörpers“ zu Grunde gegangen).¹¹¹ Dass er nichtsdestotrotz an diesen Operationen als Behandlungsmethode der Homosexualität festgehalten hat, kann vielleicht darauf zurückgeführt werden, dass er durch das Eingeständnis ihres Scheiterns sein endokrinologisches Theoriegebäude infrage gestellt sah.¹¹² Erst 1930 bemerkte Hirschfeld eher nebenbei, dass hinsichtlich der Keimdrüsentransplantationen die „Übertragung geglückter Tierversuche auf den Menschen (...) enttäuscht hat“.¹¹³

7.3 Experimentelle Geschlechtsumwandlungen: Patientenwünsche, ärztliche Empathie, therapeutischer Pragmatismus und medizinisch-eugenische Interessen

Experimente können unerwartete Resultate zeitigen. Frühe Kasuistiken der 1910er und 1920er Jahre zeigen, dass bei Hormontherapien auch somatische Wirkungen eintraten, wo von Seiten des Arztes lediglich psychische erwartet worden waren. Diese hormonellen Behandlungsexperimente wurden – von Hirschfelds Haltung einmal abgesehen – nicht trotz, sondern aufgrund unterschiedlicher Interessen von Medizin und Patient durchgeführt. Das galt auch für den Eingriff der Kastration. Wurde diese Homosexuellen ‚freiwillig‘ zur Beseitigung ihres Begehrens aufgezwungen, so ermöglichte sie Transsexuellen zumindest partiell die Realisierung ihres transsexuellen Begehrens und diente Ärzten zur Legitimation weiterer vom Patienten gewünschter Behandlungsschritte. Deren Bereitschaft, diese Behandlungsschritte durchzuführen, wurde von Forschungsinteressen beflügelt.

7.3.1 Hormonelle Behandlungsexperimente

Medizinische Experimente mit Hormonen und Keimdrüsen induzierten Patientenwünsche. Während einige Geschlechtswechsler noch herkömmliche Mittel zur Perfektionierung ihrer körperlichen Metamorphose benutzten (glatte Rasur und Enthaarung des Körpers, lange Haare oder Perücke bzw. Rasierexperimente, um einen Bartwuchs herbeizuführen¹¹⁴) oder auf mechanische Methoden¹¹⁵ setzten und versuchten, durch Saugapparate einen Busen zu bekommen, oder sich Paraffin in die Brust injizieren lassen wollten, kamen andere auf die fortschrittliche Idee, ob nicht durch Hormoninjektionen eine Brustvergrößerung zu erreichen sei.¹¹⁶ So entschloss sich Hirschfeld, „auf dringendes Ersuchen von Transvestiten (...) ihnen

¹¹¹ Hirschfeld (1917a), S. 21.

¹¹² Hirschfeld habe, so Lindemann, gegenüber den Misserfolgen der Steinach-Operationen „nicht die gleiche triumphierende Haltung“ an den Tag gelegt wie gegenüber psychotherapeutischen Fehlschlägen. (Lindemann (1993a), S. 98.)

¹¹³ Hirschfeld (1930), S. 25.

¹¹⁴ Vgl. Hirschfeld (1910a), S. 167; Hirschfeld (1918), S. 130f.

¹¹⁵ Herrn erwähnt eine 1911 veröffentlichte Kasuistik: ein niederländischer Transvestit habe versucht, durch Lufteinblasungen unter die Haut seine Brust zu vergrößern. Zuvor habe er sich selbst zunächst einseitig, dann total kastriert. (Herrn (2005), S. 103f.)

¹¹⁶ Hirschfeld (1918), S. 131f. Zu einem Transvestiten, der einen Brustvergrößerungsapparat benutzte, vgl. a.a.O., S. 146. Paraffininjektionen waren laut Herrn um 1900 die gängigste Methode der „Entstellungs-, oder ‚Wiederherstellungschirurgie‘“ zur Brustvergrößerung. (Herrn (2005), S. 191.)

weibliche Organpräparate einzuspritzen“. Das Gelingen des Experiments löste bei ihm „Erstaunen“ aus: weibliche Geschlechtscharaktere wie die Brust seien positiv, männliche wie der Bart dagegen negativ beeinflusst worden – Erfolge, die „sicherlich zu weiteren Versuchen“ ermutigen würden. Im Gegensatz dazu habe durch Röntgentherapie (Röntgenstrahlen zerstörten teilweise das Geschlechtsdrüsengewebe) keine dauerhafte Wirkung erzielt werden können.¹¹⁷ Mittels dieser Methode wurde später dem Bartwuchs zu Leibe gerückt. In der Röntgenabteilung des Instituts für Sexualwissenschaft fänden sich häufig „epilationssüchtige() Männer“, ein, „denen das tägliche Rasieren seelisch so unbehaglich sei, daß sie nichts unversucht lassen, um (...) davon befreit zu werden“.¹¹⁸

Das Erstaunen Hirschfelds über die Ergebnisse der Hormonbehandlungen zeigt, dass diese noch keine gezielten Schritte zur teilweisen Erfüllung transsexueller Wünsche darstellten. Den Experimenten lag ein therapeutischer Pragmatismus zugrunde: Hirschfeld wollte Leiden lindern. Da sich Versuche, dem Vermännlichungsdrang durch weibliche bzw. dem Verweiblichungsdrang durch männliche Hormongaben beizukommen, „als ergebnislos erwies[en]“ hätten,¹¹⁹ gab er dem gegenteiligen Verlangen der Patienten nach: „Die Männer wollen Eierstockgewebe, die Frauen Hodengewebe injiziert oder implantiert haben. Sie empfinden eben ihren Körper, nicht ihren Geist als ihnen nicht adäquat.“¹²⁰

Hirschfeld betonte, dass dieser „Geschlechtsverwandlungsdrang“¹²¹ oder „androgynen Drang, dieses starke Verlangen, Merkmale des anderen Geschlechts am eigenen Körper zu besitzen“,¹²² nichts „Läppisches“ oder „Kindliches“ sei. Dieser Drang sei „oft so stark, daß er alle Schranken durchbricht, namentlich wenn die nervösen Widerstandskräfte an und für sich geringfügig sind“.¹²³ Hirschfeld konstruierte diesen Drang aber nosologisch nicht als ein neues Phänomen, sondern als extreme Form des Transvestitismus: „extreme Transvestiten“ wollten „nicht nur ihr künstliches, sondern auch ihr natürliches Kleid, ihre Körperoberfläche andersgeschlechtlich umgestalten“.¹²⁴ Zwischen den Varianten des Transvestitismus bestand für Hirschfeld kein qualitativer Unterschied. Auch der ‚Geschlechtsverwandlungsdrang‘ wurde biologisch als sexuelle Zwischenstufe, als „Projektion eines endokrin bedingten Feminismus“¹²⁵ (bzw. Maskulinismus), verankert. Allerdings betonte Hirschfeld stärker als bei den anderen Zwischenstufen das Zwanghafte dieses Wunsches: „Den höchsten Grad dieser kör-

¹¹⁷ Hirschfeld (1918), S. 177.

¹¹⁸ Hirschfeld (1926), S. 592. Zu Bartepilationsmethoden der Zeit vgl. Herr (2005), S. 185-187.

¹¹⁹ Hirschfeld (1918), S. 177.

¹²⁰ Hirschfeld (1918), S. 177. Die von Bloch in die Praxis eingeführten Hormonpräparate Testogan und Thelygan seien oral, per Zäpfchen oder am besten durch subkutane Injektion zu verabreichen. (ebd.)

¹²¹ Hirschfeld (1918), S. 133. Der androgynen Wahn, der Glaube, dass der Körperbau tatsächlich bereits den gewünschten Geschlechtstypus aufweist, betrachtete Hirschfeld als Steigerung des „Geschlechtsverwandlungsdrang(s)“. (ebd.)

¹²² Hirschfeld (1918), S. 139.

¹²³ Hirschfeld (1918), S. 132f.

¹²⁴ Hirschfeld (1926), S. 592.

¹²⁵ Hirschfeld (1918), S. 130.

pertransvestitischen Zwangszustände beobachten wir bei denen, die (...) ihre Geschlechtsteile nach ihrer Seele formen wollen. Voran steht bei transvestitischen Frauen die Beseitigung der Menstruation durch Entfernung der Eierstöcke, bei transvestitischen Männern die Kastration. Diese Fälle sind viel häufiger, als man früher auch nur im Entferntesten ahnte.“¹²⁶

Die Subsumierung des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung unter den Transvestitismus bedingte Hirschfelds therapeutischen Pragmatismus: zwischen der polizeilichen Erlaubnis, die Kleidung des anderen Geschlechts in der Öffentlichkeit tragen zu dürfen, oder der juristischen Maßnahme einer Namensänderung und körperlichen Eingriffen sah er offenbar keinen qualitativen Sprung. Neben hormonellen Eingriffen erwähnte Hirschfeld auch chirurgische Schnitte. Wie Männer durch Hormongaben eine Brustbildung wünschten, gehe umgekehrt bei virilen Frauen „manchmal der Drang so weit, sich die Brüste amputieren zu lassen“. Hirschfeld berichtete, ein 25-jähriges Mädchen habe es schließlich durchgesetzt, „daß die Ärzte, ein Chirurg in Verbindung mit einem Psychiater, ihr diesen Willen taten“.¹²⁷ Wie Männer in Hirschfelds Kasuistik sich Penis und Hoden amputieren lassen wollten, um ihre imaginierte Frauwerdung zu realisieren, so empfänden umgekehrt „stark virile homosexuelle Frauen“ – er kenne mehrere – „das Fehlen eines membrum (...) als ein entschiedenes Manko“ und fragten „in zwar sehr naiver, aber durchaus ernst gemeinter Weise den Arzt (...), ob es nicht möglich sei, ihnen auf operativem Wege, etwa durch Plastik aus der Bauchhaut, ein Glied zu bilden, das organisch mit ihrem Körper verbunden sei“.¹²⁸ Einstweilen banden sie sich „Nachbildungen männlicher Glieder um, nicht etwa nur cohabitandi causa, sondern oft lediglich, um sich der ihnen so angenehmen Illusion hinzugeben“.¹²⁹

Hirschfeld nahm zwar hinsichtlich seiner Haltung Wünschen nach Geschlechtsumwandlung gegenüber eine – auf seiner biologistischen Zwischenstufentheorie basierende – Sonderstellung ein, nicht aber hinsichtlich des experimentellen Charakters von hormonellen Eingriffen. Auch Marcuse experimentierte mit Hormongaben, ebenfalls mit unbeabsichtigten Folgen. Anhand seines Berichts eines Falls von Geschlechtsumwandlungstrieb – meines Wissens der erste, bei dem der Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung vor dem Hintergrund eines möglichen hormonell-chirurgischen Eingriffs diskutiert worden ist – lassen sich verschiedene Merkmale der frühen experimentellen ‚transsexuellen‘ Praxis verdeutlichen.

Transsexuelle und Mediziner riefen das Operationsbegehren – unterstützt durch die Medien – wechselseitig hervor. Die an Tieren durchgeführten Drüsentransplantationen waren sogar für Meldungen in der Massenpresse gut. Eine solche regte die Phantasie eines Lesers an und ließ ihn aktiv werden. Marcuse schrieb: "Die im Mai v. J. (d. i. 1914; V. W.) durch die Presse gegangene Notiz von den Brandes'schen Experimenten der Vermännlichung einer Rieke und der Verweiblichung eines Damhirsches veranlasste den Herrn A., mich darüber zu

¹²⁶ Hirschfeld (1926), S. 592.

¹²⁷ Hirschfeld (1918), S. 132.

¹²⁸ Hirschfeld (1984 [1914]), S. 128.

¹²⁹ Hirschfeld (1918), S. 132.

konsultieren, ob eine derartige Operation nicht auch am Menschen mit Erfolg ausgeführt und er auf diese Weise zu einem Weibe gemacht werden könnte.“¹³⁰ Brandes hatte die Steinach'schen Experimente erfolgreich an Hirschen bestätigt und selbst „an die Möglichkeit einer praktischen Nutzenanwendung auf den Menschen gedacht“.¹³¹ Menschen mit entsprechenden Wünschen stellten sich als freiwillige Versuchsobjekte ein.

Der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung wurde pathologisiert, Behandlungsexperimente beabsichtigten keine Wunscherfüllung, sondern hatten das ‚Allgemeininteresse‘ im Blick. Marcuses „nosologische Bewertung der Erscheinung“ pathologisierte diese als „Störung des sexuellen Trieblebens“. Als Ursache vermutete er eine hormonelle Störung. Marcuse lehnte es ausdrücklich ab, den Geschlechtsumwandlungstrieb als Variante geschlechtlicher Veranlagung zu legitimieren. Dieser war für ihn Ausdruck einer psychopathischen Konstitution oder Persönlichkeit.¹³² Er beschrieb zwar das subjektive Empfinden seines Patienten als „völlige ‚Einfühlung‘ in das andere Geschlecht“,¹³³ doch hatte dies keine die Behandlung legitimierende Bedeutung. Da Marcuse eine Psychotherapie, mittels der „die Psyche dem Körper“ angepasst werden könnte, für aussichtslos hielt, zumal der Patient eine solche ablehne,¹³⁴ entschloss er sich zu einem Experiment mit Ovarialpräparaten. Die vom Patienten gewünschte Steinach'sche Operation – also die Entfernung der Hoden und die Implantation von Ovarien, „das dem A. so lästige Membrum könnte selbstredend technisch unbedenklich auch beseitigt werden“ – lehnte Marcuse aus immanenten Gründen ab: denn wenn die Keimdrüsen den von Steinach postulierten Einfluss auf die Geschlechtlichkeit haben sollten, müssten diese bei A. „in erheblichen die Sexualpsyche bestimmenden Anteilen ‚verweiblicht‘ (sein) (...). Man würde also, was an A. anatomisch und physiologisch wirklich schon effeminiert ist, ihm nehmen (...)“.¹³⁵

„Eine Operation ist abzulehnen, von irgendeiner psychotherapeutischen Behandlung nichts Wesentliches zu erwarten, wenn auch die Psychoanalytiker eine Heilung durch ihre Methode für wahrscheinlich halten dürften. Dagegen habe ich einen Versuch mit Ovarialpräparaten gemacht.“¹³⁶ Marcuse hatte mit seiner Hormonbehandlung lediglich einen „suggestiven Einfluss auf das Seelenleben des Patienten“ beabsichtigt, „denn der Gedanke, weibliche Substanz in seinen Körper einführen zu können, hat ‚etwas Beglückendes‘ für ihn“. Darüber hinaus solle A. darin bestärkt werden, dass „er seinem krankhaften Triebe nicht übermäßigen Widerstand entgegensetzen, ihn vielmehr befriedigen soll, soweit er dazu ohne soziale oder krimi-

¹³⁰ Marcuse (1915), S. 176.

¹³¹ Marcuse (1915), S. 186. Zu diesen Experimenten mit Hirschen auch: o. Verf. (1914c).

¹³² Marcuse (1915), S. 183, 185.

¹³³ Marcuse (1915), S. 189.

¹³⁴ Marcuse (1915), S. 187.

¹³⁵ Marcuse (1915), S. 186. Marcuse hatte noch weitere Gründe, eine Drüsentransplantation abzulehnen: Das transplantierte Gewebe könne, wie vielfach bei Steinachs Versuchstieren, absterben. Und führt die Operation bei einem Mann im reifen Alter zur Verweiblichung aller sekundären Geschlechtsmerkmale? Wie ertrüge A. den ‚männlichen Rest‘, z. B. die Unfähigkeit zu gebären? (a.a.O., S. 191.)

¹³⁶ Marcuse (1915), S. 191.

nelle Gefährdung imstande ist“, um „schwere gesundheitliche Schädigungen [zu] vermeiden und seine Arbeitsfähigkeit“ zu erhalten.¹³⁷ Marcuses Behandlungsziel war also, Herrn A. als nützliches Mitglied der bürgerlichen Gesellschaft zu erhalten.

Marcuse wollte A. *soziale* Erleichterungen verschaffen, ihm ermöglichen, „seine *äussere* Lebensführung als Frau zu gestalten“.¹³⁸ Doch das Ergebnis von Experimenten kann überraschend sein. Es traten offenbar unerwartete *körperliche* Veränderungen auf, aufgrund derer Marcuse „einen nicht nur auf Suggestion, sondern auf der Hormonwirkung des Präparats beruhenden Erfolg immerhin für möglich“ hielt. Das Experiment schien „einen nach dieser Richtung hin interessanten Verlauf zu nehmen“.¹³⁹ Herr A. erhielt eine weitergehende Unterstützung, als ihm Marcuse zgedacht hatte.

Ärzten ging es bei ihren Eingriffen um die Resozialisierung von Sexualpsychopathen und nicht um die Realisierung von Patientenwünschen. Anhand eines von Richard Mühsam berichteten Falles lässt sich verdeutlichen, dass das Verständnis von *Identitätslust* als einer *sexuellen* Pathologie – die Vermischung von Identitätslust und sexueller Lust – die Experimentierfreude der Mediziner beflügelte. Der ‚therapeutische‘ Eingriff der Kastration eröffnete ein experimentelles Feld von Behandlungsversuchen, legitimierte pragmatisch-sexualpolitisch von Patienten gewünschte hormonelle und chirurgische Eingriffe. Der Patient war am Institut für Sexualwissenschaft in psychotherapeutischer Behandlung.¹⁴⁰

Mühsam berichtete von einem „transvestitische(n) Onanisten“, der von sich selbst in Frauenkleidern träumte und sich „zuletzt 3-8mal am Tage“ selbst befriedigte. Er qualifizierte seinen Patienten als einen „schwere(n) Sexualneurotiker“, einen zwanghaften Onanisten mit „Vorliebe für weibliche Kleidung“; sein Wesen sei „geziert und weibisch“.¹⁴¹ Er habe ihn wunschgemäß kastriert (im Juni 1920): der angebliche Grund des Kastrationswunsches, die Herstellung der Arbeitsfähigkeit, war für Mühsam zentral: auf den drei Seiten der Fallbeschreibung berührte er diesen Punkt nicht weniger als sieben Mal.¹⁴² Die Kastration hatte den gewünschten Erfolg – die onanistische Neigung sei verschwunden und der Patient arbeitsfähig geworden –, aber auch eine unerwartete Nebenwirkung: der transvestitische Trieb des Kastrierten steigerte sich zum Wunsch, als Frau zu leben, konkret, zum Wunsch einer Ovarientransplantation und Personenstandsänderung. Nach der im März 1921 von einem anderen Arzt durchgeführten Ovarientransplantation habe der Patient um Penisamputation gebeten,

¹³⁷ Marcuse (1915), S. 191. Marcuse beschrieb seinen Patienten als unauffälligen, bescheidenen und asexuellen Mann mit Drang nach Verweiblichung. (a.a.O., S. 180, 182.) Vermutlich begünstigten diese Eigenschaften die Ermunterung seines Patienten zur maßvollen Gestaltung der *Frauenrolle*, quasi als bittere Pille, um dessen Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

¹³⁸ Marcuse (1915), S. 192.

¹³⁹ Marcuse (1915), S. 191.

¹⁴⁰ Herrn (2005), S. 167.

¹⁴¹ Mühsam (1926), S. 452.

¹⁴² An anderer Stelle resümierte Mühsam anhand von drei Fällen (u. a. dem hier besprochenen) den "Einfluß der Kastration auf Sexualneurotiker" folgendermaßen: "Alle sind vor allen Dingen arbeitsfähig geworden." (Mühsam (1921), Aufsatztitel, S. 156.)

denn er „ginge schon meist als Frau, fürchte nunmehr die Entdeckung seines wahren Geschlechtes“. Mühsam konnte sich aber nicht zur Amputation – quasi als Schlussstein der Geschlechtsumwandlung – entschließen. Statt dessen ‚versteckte‘ er den Penis operativ:¹⁴³ „Am 13.4.1921 umschnitt ich den Penis und zog seine Haut bis zur Glans ab, dann wurde ein Kanal zum Damm gebildet, durch den der wundgemachte Penis hindurchgezogen wurde. Durch Matrazennähte wurde eine scheidenartige Bildung der Skrotalhaut erzielt.“

Die Operation hatte folgenden Effekt: „Am 22.8.1921 kommt der Kranke wieder ins Krankenhaus. Er gibt an, seinen Transvestitismus vollkommen verloren zu haben. Er (...) benimmt sich durchaus ernst und männlich. Sein ganzes Denken und Trachten bezieht sich auf eine Freundin. Beim Gedanken an sie bekommt er Erektionen, zuweilen mit Schleimabsonderungen. Er möchte sich nunmehr den Penis wieder in die alte Lage zurückbringen lassen. Am 23.8. Operation.“¹⁴⁴

Mühsam sagte es selbst: „Das Schicksal dieses Mannes klingt wie ein Roman.“¹⁴⁵ Der Arzt war Co-Autor und Exeget zugleich: er lieferte eine Meisterleistung ärztlicher Interpretationskunst. Zu Beginn der Behandlung kannten weder Arzt noch Patient das Ende des Romans. Die eingetretene ‚Heilung‘ des Patienten verführte Mühsam dazu, experimentierfreudig vorgenommenen Operationsschritten,¹⁴⁶ die er weder als Umsetzung des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung noch als Therapie dieses Wunsches geplant hatte, retrospektiv den Sinn einer paradoxen Intervention zu verleihen. Sie wurden zu „einer Reihe von chirurgischen Eingriffen (...), welche tatsächlich einen schweren Sexualneurotiker (...) von den schwersten Erscheinungen seiner Neurose geheilt“ haben.¹⁴⁷ Die plötzliche ‚Gesundung‘ verband Mühsam kausal mit dem ‚Penisversteck‘: der Patient habe seinen Penis „offenbar bei seiner transvestitischen weiblichen Einstellung als einen Fremdkörper“ empfunden; mit dem ‚Verschwinden‘ des Penis sei auch dessen schädlicher, die Sexualanomalie vertiefender Einfluss auf die Seele verschwunden, so dass die transvestitische Neigung nach und nach ebenfalls verschwunden sei.¹⁴⁸ Paralogik einer chirurgischen Psychotherapie, die das verstellt, worauf es Mühsam ankam: die Trieb reduzierende Wirkung der Kastration. Diese war unabdingbare Legitimationsbedingung und Rückversicherung für seinen experimentellen körperlichen Eingriff; sie war *auch* der erste Schritt zum Geschlechtsdrüsen austausch.

Mühsams Therapieziel verdeutlicht auch sein Kommentar zu zwei weiblichen Transvestiten, denen er die Eierstöcke bzw. Brust und Eierstöcke als die „störenden Kennzeichen der

¹⁴³ Mühsam (1926), S. 453. Runte bezeichnet diese Operation als Vorform des heutigen ‚Alltagstests‘ von Transsexuellen; das ‚Penisversteck‘ gewähre einen „taktischen Aufschub“ bei „fragwürdigen Operationsmotiven“. (Runte (1996), S. 398.)

¹⁴⁴ Mühsam (1926), S. 453.

¹⁴⁵ Mühsam (1926), S. 452.

¹⁴⁶ Offensichtlich konnte hier ein Chirurg ungebremst durch psychiatrische Beratung seiner Operationsfreude nachgehen. Herrn zieht eine Parallele zur Anfang der 1930er Jahre erhobenen Forderung, kosmetische chirurgische Eingriffe nur nach einer psychiatrischen Beratung durchzuführen. (Herrn (2005), S. 174.)

¹⁴⁷ Mühsam (1926), S. 454.

¹⁴⁸ Mühsam (1926), S. 453.

Weiblichkeit“ entfernt hatte (der einen Frau waren bereits 1912 Brust und Gebärmutter entfernt worden). Während sich die eine Frau ein halbes Jahr später aus Verzweiflung über ihr verfehltes Leben umgebracht habe, habe die andere von einer wohltuenden Wirkung der Operation auf ihren seelischen Zustand berichtet. Diese Wirkung disqualifizierte Mühsam als suggestiv; er hatte sie weder erwartet noch beabsichtigt. Sein Therapieziel ‚Heilung‘ vom Transvestitismus hatte er nicht erreicht. Mühsam resümierte: „Sexuelle Anomalien bei der Frau sind demnach operativ nicht zu bekämpfen, da mit der Entfernung der Eierstöcke der Geschlechtstrieb nicht in dem Maße herabgesetzt wird, wie beim Manne durch die Entfernung der Hoden. Die Entfernung der Brüste ändert lediglich die äußere Erscheinung und hat keinen Einfluß auf den Transvestitismus.“¹⁴⁹

„Chirurgische Eingriffe bei Anomalien des Sexuallebens“¹⁵⁰ hatten das Ziel, diese zu bekämpfen. Die Kastration war die wirksamste Waffe in diesem Kampf: sie sei, wenn die psychische Behandlung versagt habe, „grausam, aber trotzdem gerechtfertigt, weil die Operierten nach dem Eingriff ihre seelische Ruhe wiederfinden, ihrem Beruf wieder nachgehen können und zufriedene, nicht durch unnatürliche Triebe gefolterte Menschen werden“.¹⁵¹ Befreiung vom Geschlechtstrieb als Resozialisierungsmaßnahme, als Maßnahme zur Wiederherstellung des arbeitsfähigen, nützlichen Menschen; die Berücksichtigung von Wünschen des Patienten war nur ein Nebeneffekt. Bei Sexualneurotikern ging das Allgemeinwohl vor.

Das galt allerdings nur für Männer. Aufgrund der angeblich geringeren Trieb reduzierenden Wirkung einer Entfernung der Eierstöcke – offenbar hatte deswegen auch die Brustamputation nicht den ‚heilsamen‘ Effekt des ‚Penisverstecks‘ – galten sexuelle Anomalien von Frauen als operativ nicht zu bekämpfen. Damit war die medizinische Legitimation von experimentellen körperlichen Eingriffen bei Frauen mit transsexuellem Begehren problematischer als bei Männern. In der laut Herrn ersten und einzigen Mitteilung über eine Hodentransplantation bei einer Frau, die eine Vermännlichung zum Ziel hatte,¹⁵² heißt es: „Lotte, alias Alex Kre. (...) Viriler Typus, seit dem 14. Jahre lebt sie als Mann. War Flieger, machte Ingenieur-examen als Mann (hat Erlaubnis). Keinerlei ausgesprochene Sexualität, weder zum Mann noch zur Frau. Empfindet weibliche Merkmale als störend, hat sich einen Hoden transplantieren lassen; Erfolg negativ; ließ sich Brüste amputieren.“¹⁵³

Hinzu kommt, daß die „angemaßte Männlichkeit“ von Frauen „im (prä-)faschistisch-nationalistischen Kontext (...) schwerer wog als die unvollkommene Männlichkeit angestammter Träger“.¹⁵⁴ Das galt insbesondere dann, wenn die angemäße Männlichkeit die Op-

¹⁴⁹ Mühsam (1926), S. 455.

¹⁵⁰ Mühsam (1926), Aufsatztitel.

¹⁵¹ Mühsam (1926), S. 454. Für Slotopolsky war die Kastration so „keine eigentlich kausale, ätiologische Therapie, sondern ein symptomatischer Eingriff, (...) das Eingeständnis der Unmöglichkeit, (...) das unmittelbar therapeutisch zu beeinflussen, was wirklich krank ist, nämlich die Psyche“. (Slotopolsky (1925/26), S. 112.)

¹⁵² Herr (2005), S. 180.

¹⁵³ Kankleit (1927), S. 436. Diese sowie eine weitere Frau, von der Kankleit berichtete, waren Patientinnen am Institut für Sexualwissenschaft. (Herr (2005), S. 180.)

¹⁵⁴ Runte (1996), S. 710. Runte lässt die angenommene geschlechtsspezifische Wirkung der Kastration als Faktor, der operationswillige Männer bevorzugte, außer Acht und erklärt die Tatsache, dass das „aus den

ferung der weiblichen Reproduktionsfähigkeit mit sich brachte. So dürften Eierstockentfernungen seltener gewesen sein als Kastrationen von Männern.

7.3.2 *Therapiewunsch vs. therapeutischer Zwang - Die Kastration als Mittel zur Beseitigung geschlechtlicher Anomalien*

Die Kastration als quasi Allround-Verfahren „zur Beseitigung geschlechtlicher Anomalien“¹⁵⁵, als „Heilmittel bei Hypersexualismus und anderen sexuellen Perversionen, sowie aus sozialer Indikation (im Interesse des Patienten) und als sozialpolitische und eugenische Maßnahme bei Sexualverbrechern, Verbrechern überhaupt und Geisteskranken“¹⁵⁶ stellt eine Wurzel der transsexuellen Praxis dar. Dass sich im Verlangen nach Kastration der Wunsch geschlechtsumwandlungswilliger Transvestiten mit dem Behandlungskonzept der Medizin traf, war keine Absicht der Mediziner. Was jene als Eingriff zu ihrer Verweiblichung einforderten, sahen diese als Mittel zur Dämpfung des Geschlechtstriebes und der (Geschlechts-) Identitätslust einer als psychopathologisch qualifizierten Persönlichkeit an. Die Triebkonstruktion alles Geschlechtlichen – die Konstruktion des Wunsches eines Geschlechtswechsels als sexuelle Pathologie – war unumstritten. So konnte eine Kastration für Männer der erste Schritt in Richtung Geschlechtsumwandlung sein, die Eintrittskarte für weitere Eingriffe. In den Augen der Mediziner galten Kastrierte als arbeitsfähig, ungefährlich und darüber hinaus fortpflanzungsunfähig, also eugenisch unbedenklich.

Was Geschlechtsumwandlungswillige als therapeutischen Wunsch äußerten, diskutierten eugenisch denkende Mediziner als Zwangsbehandlung. Im Eingriff der Kastration waren die partielle Realisierung transsexueller Wünsche und zwangsweise durchgeführte Versuche, homosexuelles Begehren zu beseitigen, miteinander verzahnt. Die Frage, ob ein homosexueller Trieb überhaupt durch Kastration zu beseitigen sei, rückte im medizinischen Diskurs, in dem Homophobie eugenisch begründet wurde, zunehmend in den Hintergrund. Es komme, so Gustav Boeters, Medizinalrat in Zwickau und bereits in der frühen Weimarer Republik *der* Vorkämpfer in Sachen eugenisch indizierter Zwangskastration, nur auf eine Beseitigung, nicht auf eine Änderung des Triebes an, denn die Richtung des Geschlechtstriebes sei unveränderlich im Gehirn verankert: „Ob ein Entmannter sich auf der Straße nach einem hübschen Mädchen oder nach einem strammen Burschen umsieht, ist für die Allgemeinheit gleichgültig, denn weiter reicht ja doch die geschlechtliche Betätigung des Entmannten nicht.“¹⁵⁷

In Nazi-Deutschland bestand die Freiwilligkeit der Kastration von Homosexuellen nur formaljuristisch.¹⁵⁸ Auch wenn gemäß der Neuregelung des *Gesetzes zur Verhütung erbkran-*

hormonell verursachbaren Änderungen tierischen Sexualverhaltens“ gewonnene „Argument für chirurgische Eingriffe an ‚Sexualneurotikern‘ (...) eigentümlicherweise für Frauen nicht gelten sollte“, (a.a.O., S. 397) kulturhistorisch: „[D]ie wesensmäßige ‚Vermännlichung der Frauen‘ (wird) von philosophischen und biologischen Standpunkten her genau in jenem Moment für ‚unmöglich‘ befunden, als sich die hierarchische Komplementarität der Geschlechter aufzulösen beginnt“. (a.a.O., S. 711.)

¹⁵⁵ Mühsam (1926), S. 452.

¹⁵⁶ Slotopolsky (1925/26), S. 105; vgl. Kankeleit (1925).

¹⁵⁷ Boeters (1934), S. 580.

¹⁵⁸ Das *Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung*

ken *Nachwuchses* (ErbgesG) vom 26.06.1935 eine Kastration nur freiwillig vorgenommen werden durfte, um „von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien“,¹⁵⁹ war einkalkuliert, dass, so besagter Boeters zum Zweck dieser Novelle, der „Entschluß zur freiwilligen Entmannung als Vorbedingung und Vorbereitung der Entlassung in die Freiheit sehr schnell reifen wird“. ¹⁶⁰ Nach 1940 war die Zahl der ‚Freiwilligen‘ sprunghaft angestiegen, da Homosexuellen seitdem nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnis die so genannte polizeiliche Vorbeugungshaft, also Konzentrationslager, gedroht hat. Die Kastration war also auch eine Möglichkeit, dem Konzentrationslager zu entgehen.¹⁶¹

Die staatliche Verfolgungspraxis Homosexueller in Nazi-Deutschland war singulär. Doch auch in anderen europäischen Ländern wurden Homosexuelle und andere ‚Sexualdelinquenten‘ zur ‚freiwilligen‘ Kastration gedrängt. In Dänemark könne – so 1943 der Leiter der kriminalbiologischen Sammelstelle Hamburg, Wilhelm Meywerk, der wusste, wovon er sprach – trotz der gesetzlichen Bestimmungen kaum von einer freiwilligen „Resozialisierung durch Entmannung“ gesprochen werden, da die meisten Kastrierten zwischen langjähriger Internierung und Kastration zu entscheiden hätten.¹⁶² Thürlimann hielt für die Schweiz einen Zwangsparagrafen für überflüssig. Stattdessen sollten „psychotherapeutisch unbeeinflussbare sexuell Perverse schon nach dem zweiten, mindestens nach dem dritten schweren Rückfall vor die Alternative dauernde Internierung oder Kastration“ gestellt werden. So könnten „alle Sexualdelinquenten früher oder später zur ‚freiwilligen Kastration‘ gebracht werden“. ¹⁶³ In den Niederlanden wurde wie in den anderen Ländern als therapeutischer Erfolg gewertet, wenn der Patient „sozial (...) geheilt“ werden konnte: „die Potenz ist (...) verschwunden, die Libido (...) bedeutend abgeschwächt“, die „Arbeitsfähigkeit hat zugenommen“. ¹⁶⁴

Vielleicht war es kein Zufall, dass aus der Schweiz, das laut Wille „auch heute [1986; V.W.] noch (...) als das kastrationsfreudigste Land angesehen wird“, ¹⁶⁵ die meisten Fälle von Transsexualität stammen, die vor 1953, dem Jahr der Publikation des Jorgensen-Falles, im medizinischen Diskurs dokumentiert wurden. ¹⁶⁶ Ob jedoch häufig wie im folgenden Fall eine

(24.11.1933) ließ eine Zwangskastration von nach §§ 175, 175a RStGB verurteilten Männern nicht zu. Das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (ErbgesG) vom 14.07.1933 sah eine freiwillige Kastration zunächst nur aus medizinischer Indikation vor. (Jellonnek (1990), S. 140f.)

¹⁵⁹ Jellonnek (1990), S. 150.

¹⁶⁰ Boeters (1934), S. 581. Das gesetzliche Beeinflussungsverbot der Entscheidung des Verurteilten zur Kastration unterlief der Justizminister selbst durch den Hinweis, die Tatsache der Kastration sei bei Gnadenerweisungen und Strafaussetzungen gebührend zu berücksichtigen. (Jellonnek (1990), S. 152.)

¹⁶¹ Jellonnek (1990), S. 151-157. Ein bereits auf den Weg gebrachtes Gesetz zur Zwangskastration straffälliger Homosexueller scheiterte endgültig im August 1944. (a.a.O., S. 170.)

¹⁶² Meywerk (1943), S.2.

¹⁶³ Thürlimann (1945), S. 55. Thürlimann untersuchte 31 Kastrationen, die zwischen 1931 und 1941 bei „sexuell Pervernen“ in der Schweiz durchgeführt wurden, davon 13 bei Homosexuellen.

¹⁶⁴ Kandou / Speyer (1936), S. 615. Kandou/Speyer stellten drei niederländische Fälle aus den Jahren 1934/35, darunter zwei Homosexuelle, dar. Zum Therapieerfolg vgl. „Aus früher gefährlichen Sexualdelinquenten werden sozial wertvolle, oder wenigstens brauchbare, anständige Menschen.“ (Thürlimann (1945), S. 54.)

¹⁶⁵ Wille (1986), S. 192.

¹⁶⁶ s. Kap. 7.4.

durch strafrechtliche Sanktionierung und Verfolgung von Homosexualität ‚freiwillig‘ durchgeführte Kastration auf „Tendenzen zu einer Umwandlung des Geschlechtscharakters“ seitens des Kastrierten stieß, kann bezweifelt werden. In Nazi-Deutschland hatte ein Homosexueller, der „in einer einflußreichen und angesehenen politischen Stellung [war] und entsprechend besonders starke Angst [hatte], daß ihm seine Homosexualität zum Verhängnis werde“, den Antrag auf Kastration gestellt, um „vor Gericht seinen guten Willen in der Bekämpfung seiner ‚abnormen Triebhaftigkeit‘ zu beweisen“. Angeblich konnte der Patient „aus inneren Gründen diesen Ausweg“ finden und gehen: „Schon vorher hatte er eine deutliche passiv-feminine Haltung an den Tag gelegt und deutliche masochistische Tendenzen gezeigt“.¹⁶⁷

Weniger zweifelhaft hinsichtlich eines Zusammentreffens von Wunsch und Zwang sind Fälle, in denen Transvestiten ihrem Kastrationswunsch durch Drohung mit Autokastration Nachdruck verliehen haben. Einige führten diese Drohung auch aus. Andere brachten einen Arzt dazu, sie zu kastrieren; sie lebten als Frau und hatten die offizielle Erlaubnis, einen weiblichen Namen zu führen.¹⁶⁸ Dass „Selbstbeschädigungen“, deren Motiv ein Widerspruch zwischen Geschlechtsempfinden und männlichen Geschlechtsorganen war,¹⁶⁹ und „indirekte Selbstverstümmelungen, d. h. Verstümmelungen auf Wunsch durch andere“,¹⁷⁰ quasi gleichgesetzt wurden, diente auch der Legitimation von ärztlicherseits durchgeführten ‚Wunsch-Kastrationen‘ durch ihren eugenischen Sinn. (Indirekte) Selbstverstümmelung als Selbstauslese: „das instinktive Verlangen nach Beseitigung oder Beschädigung der Geschlechtsorgane“ wurde als ein „Fingerzeig der Natur“ angesehen, „das Entartete auszurotten“.¹⁷¹

Eine Gegenüberstellung zweier Fälle verdeutlicht, dass die Durchführung hormoneller und chirurgischer Eingriffe bei Männern mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung auf dem sexualpathologischen Triebkonzept einer Identitätslust und der entsprechend begründeten Kastration beruhte.

Der homosexuelle Transvestit Hinrich/Henriette B. konnte seine überzeugende weibliche Geschlechtsdarstellung durch physiologische Eingriffe perfektionieren, weil sich individuelles

¹⁶⁷ Solms (1952), S. 984f.

¹⁶⁸ Aus Kankelits Kasuistik von 1927 ließen sich 4 Transvestiten vom Arzt kastrieren: Fall 2 in: Kankelit (1927), S. 431f.; Fall 3 (a.a.O., S. 432); Fall 4 (a.a.O., S. 433); Fall 8 (a.a.O., S. 435).

¹⁶⁹ Karl Otto Kankelit, Arzt am psychiatrischen Krankenhaus Hamburg-Langenhorn, erwähnte in seiner Kasuistik von Selbstverstümmelungen der Geschlechtsorgane vier derartige Fälle. Beispielsweise nahm Hugo Ma. einen Autokastrationsversuch vor; sein Denken drehe sich „nur um die eine Frage, ob die Wissenschaft schon so einen operativen Eingriff machen kann, das Mäuschen (Penis) und die Hoden wegzunehmen und mir eine ‚Muschi‘ hinzumachen, dann könnte ich doch als richtiges Weib gehen“. (Fall 1 in: Kankelit (1927), S. 427) Einen Fall von Selbstkastration und Abtrennen des Penis berichtet Erwin Batzdorff (Batzdorff (1927)). Ein anderer Transvestit, der sich für „half man and half woman“ hielt und angab, unter Menstruationsbeschwerden zu leiden, unternahm zwei Autokastrationsversuche, ohne dass ihm deswegen sein Kastrationswunsch erfüllt worden ist. (Yawger (1940), S. 45.)

¹⁷⁰ Kankelit (1927), S. 479. Kankelit berichtete über sechs Transvestiten, von denen er durch einen Besuch des Instituts für Sexualwissenschaft erfahren hatte. Darunter befand sich auch der Fall Rudolf Ri., genannt Dorchen, der wunschgemäß kastriert wurde, nachdem er gedroht hatte, „sonst selbst Hand an sich zu legen“. (a.a.O., S. 431.)

¹⁷¹ Kankelit (1927), S. 480.

transsexuelles Begehren und pseudo-therapeutisches eugenisches Interesse trafen.¹⁷² Obwohl in Nazi-Deutschland öffentliche Travestie als „krankhaft“, „degeneriert“ und „Gefahr für die Volksgemeinschaft“ galt,¹⁷³ fand Henriette B., die am 21.07.1941 in Wien unter dem Verdacht, der gewerblichen Unzucht nachzugehen, festgenommen wurde,¹⁷⁴ verständnisvolle Gutachter. Im Polizeibericht hieß es zu B.: „Schon in seiner Kindheit hatte er eine Vorliebe für Mädchenkleidung. (...) In der Pubertätszeit hat er nie das Gefühl gehabt, männlichen Geschlechts zu sein. Er hat sich immer zu Männern hingezogen gefühlt und für Mädchen nie Interesse gehabt. Vom siebzehnten Lebensjahr ab trug er nur noch Frauenkleidung. Seit seinem 22. Lebensjahr wurde B. häufig von Männern umworben, die aber stets der Meinung gewesen sein sollen, ein Mädchen vor sich zu haben. (...) In seinem 17. Lebensjahr [sei er] drauf und dran gewesen (...), seine Geschlechtsorgane mit einem Rasiermesser abzuschneiden.“¹⁷⁵

Das Gutachten des Universitätsinstituts für Kriminologie in Wien bescheinigte B. „einen männlichen Habitus, aber ein ausgesprochen weibliches Seelenleben. (...) Er fühlte als Frau und wollte auch eine solche sein. Hierbei wollte er durch Selbstverstümmelung sogar noch bis zum äußersten gehen.“ Seine Homosexualität wurde als zwar unabänderlich, aber nicht sozialschädlich bezeichnet, da er von seinen folglich heterosexuellen Geschlechtspartnern für eine Frau gehalten worden sei. So habe er „durch seine weibliche Einstellung auf seine Umgebung nicht entsittlicht gewirkt und erscheint daher weniger gemeingefährlich als ein in Männerkleidung auftretender Homosexueller“, der „andere Personen darin unterstützt, sich in ihrem entarteten Sexualtrieb auszuleben“. Die von B. gewünschte Kastration hielt auch das Gesundheitsamt „für notwendig, weil B. häufig mit Gesetz und Moral in Konflikt geraten war“; sie wurde Ende 1943 durchgeführt. Anschließend wurde geschlechtsangleichend weiteroperiert: „Da B. wünschte, als Frau zu leben, und um eine endgültige und menschlich tragbare Lösung anzustreben, wurden ihm alle menschlichen (sic) Geschlechtsteile entfernt.“¹⁷⁶

Dass der Einstieg in eine Geschlechtsumwandlung durch ein Fehlen von Anhaltspunkten, die eine Kastration als sozialhygienisch notwendige Maßnahme erscheinen ließen, erschwert werden konnte, macht der folgende Fall eines Mannes deutlich, der „schon mit 8 Jahren ein

¹⁷² Runte (1996), S. 402.

¹⁷³ Aus einem NS-Gutachten von 1938 zum Fall 7, in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 16f. Laut Herrn liegen keine „systematischen Untersuchungen über Kontinuitäten im Umgang mit Transvestiten aus der Weimarer Zeit im Nazi-Deutschland sowie über entsprechende Brüche“ vor. Die „aufgefundenen Informationen“ deuteten „auf einen widersprüchlichen Umgang“ hin. (Herrn (2005), S. 157) Neben den drei Fällen von männlichem Transvestitismus, auf die ich hier näher eingehe, erwähnt Herrn zwei Transvestitinnen. Der einen sei es in der Nazi-Zeit gelungen, einen Transvestitenschein sowie eine Vornamensänderung zu erreichen; die andere habe immerhin die Duldung, Männerkleidung in der Öffentlichkeit tragen zu dürfen, erreichen können. (a.a.O., S. 162-164) Hermann Ferdinand Voss qualifizierte 1938 in seiner Dissertation Transvestiten als therapiewürdige Asoziale, die heute in Sicherungsverwahrung genommen oder kastriert werden könnten. (a.a.O., S. 157, 160.)

¹⁷⁴ Huelke (1949), S. 91.

¹⁷⁵ Huelke (1949), S. 91f.

¹⁷⁶ Huelke (1949), S. 92. Über einen von B. gestellten Antrag auf Vornamensänderung wurde wegen des Umzugs von B. zumindest am Antragsort Hannover nicht entschieden.

Mädchen sein“ wollte. 1934 erhielt er „die Erlaubnis, einen Frauennamen zu wählen (Toni) und durfte auch Frauenkleider tragen“. Bereits 1931 waren Kastration und Ovarienimplantation vorgenommen worden.¹⁷⁷ Diese Eingriffe wurden 1937 von anderer Seite als „nach strenger ärztlicher Indikation“ nicht gerechtfertigt bezeichnet, da der Geschlechtstrieb des fraglichen Patienten bereits bis zur völligen Impotenz nachgelassen habe, also kein aggressiver und hierdurch gefährlicher Trieb zu beseitigen gewesen sei. Das ärztliche Vorgehen sei eine durch Selbstmorddrohung erzwungene ungerechtfertigte Wunscherfüllung gewesen. Da der Transvestit polizeilich nur dadurch aufgefallen sei, dass er auf der Straße in Männerkleidung für eine verkleidete Frau gehalten wurde, hätte die Erlaubnis, Frauenkleidung tragen zu dürfen, ausgereicht.¹⁷⁸

Doch trotz der vom behandelnden Arzt gestellten „Diagnose einer paranoiden Form der Schizophrenie oder einer sogenannten überwertigen Idee“¹⁷⁹ konnte der Betreffende seinen Willen, „auch äußerlich einer Frau ähnlicher zu werden“,¹⁸⁰ weiter in die Tat umsetzen (1948 wurde die Geschlechtsangabe in den Standesamtsakten geändert): „1939 Penisamputation: Einpflanzung der Harnröhre am Damm, Vaginaplastik mittels Hautfalte von der restlichen Skrotalhaut. 1940 Anlage einer Vagina artificialis.“¹⁸¹

Der zur Frau Gewandelte stellte nun seine „weiblichen Fähigkeiten“ im Sinne der NS-Ideologie als Pflegemutter unter Beweis. Nach dem Besuch eines „mehrwöchentlichen Mütterschulungskurs(es)“ im „Winter 1940/41 bei einer N.-S.-Mutterschule“ nahm er „ein 4 Wochen altes Pflgetöchterchen“ an.¹⁸² Für Bürger-Prinz [u.a.], die über diesen Fall in ihrer Publikation 1953 berichteten, verdeutlichte dieser Fall den „progredienten, geradezu monströsen“ Verlauf des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung.¹⁸³ Eine gewisse Toleranz brachte Bürger-Prinz nur für von ihm „reine Transvestiten“ genannte Männer auf, insbesondere dann, wenn sie stramme Nazis waren:¹⁸⁴ Transvestiten ohne „ins Gewicht fallende sexuelle Triebanomalien“ (insbesondere keine homosexuellen oder fetischistischen Transvestiten),¹⁸⁵ die ihren Transvestitismus auf die heimischen vier Wände beschränkten.¹⁸⁶

¹⁷⁷ Fall 9 (Toni), in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 23, 19.

¹⁷⁸ Schrader (1937), S. 300f.

¹⁷⁹ Fall 9 (Toni), in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 21.

¹⁸⁰ Schrader (1937), S. 300.

¹⁸¹ Fall 9 (Toni), in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 19.

¹⁸² Fall 5 (ident. mit Fall 9 (Toni) in Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953)) in: Overzier (1955), S. 159.

¹⁸³ Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 25. Bürger-Prinz‘ phänomenologisch-psychiatrische Perversionstheorie postuliert eine Neurosen und Süchten vergleichbare Psychopathogenese.

¹⁸⁴ Dupont kommt bei seiner Inhaltsanalyse sexualwissenschaftlicher Artikel in medizinischen Zeitschriften aus der Zeit des „Dritten Reichs“ zu dem Ergebnis, dass im Vergleich zu anderen Perversionen, insbesondere zur am häufigsten diskursivierten Homosexualität, „die Transsexuellen/Transvestiten eher verniedlicht wurden und wohl insgesamt als harmlos galten“. (Dupont (1996), S. 69) Insbesondere bezogen auf ‚Transsexuelle‘ mit Wünschen nach körperlichen Eingriffen scheint mir das Urteil zu pauschal zu sein.

¹⁸⁵ Bürger-Prinz / Weigel (1940), S. 125. Heterosexualität galt Bürger-Prinz [u.a.] als Gewähr dafür, dass „der tiefere Persönlichkeitskern“ vom Transvestitismus „nicht betroffen“ ist (a.a.O., S. 142). Eine linientreue nationalsozialistische Haltung konnte diesen Eindruck stützen. Einer der von Bürger-Prinz und Weigel 1940 vorgestellten sieben Transvestiten war „aktiver SA.-Mann“ und dort „als tüchtiger, zuverlässiger Gruppenführer bekannt und geschätzt“ (a.a.O., S. 131, 133), ein anderer hatte sich „im Sommer 1918 mit 17 1/4 Jah-

Kastrationswünsche von ‚weiblichen Männern‘ zeigten den Medizinerinnen, dass ihre sozialpolitisch-eugenische Allzweckwaffe zur Beseitigung geschlechtlicher Anomalien von den zwangsweise zu therapierenden Objekten umfunktioniert werden konnte. Die Patienten-Objekte wurden zu handelnden Subjekten ihres Projektes ‚Geschlechtsumwandlung‘. Ein „triebhafter, hysterischer Psychopath“,¹⁸⁷ der schon vor der Kastration weibliche Allüren gezeigt, „bei Gelegenheit auch Mädchenkleider“ angezogen und „sich die Brust mit Tüchern“ ausgestopft habe, war laut Thürlimann nach seiner Kastration – er wurde einige Wochen nach seinem Autokastrationsversuch kastriert – „ganz verweiblicht“ und nannte „sich jetzt ‚Friedel““. ¹⁸⁸ Deswegen wurde der Erfolg der Kastration trotz der eingetretenen Beruhigung und ‚sozialen Besserung‘ des Patienten nur als „mäßig“ eingestuft.¹⁸⁹

Noch Mitte der 1960er Jahre wurde dann im medizinischen Diskurs zur Kastration zwischen süchtiger Geschlechtslust und süchtiger Identitätslust differenziert und darauf hingewiesen, dass im letzteren Fall die Kastration auf unerwünschte Weise im Interesse des Perversen liege: „Bei den echten Transvestiten kann eine süchtig-perverse Entwicklung schon darum nur unzulänglich oder nur streckenweise durch eine Kastration gebremst werden, weil man damit dem süchtigen Verlangen nach einer ‚Geschlechtsumwandlung‘ entgegenkommt.“¹⁹⁰

Nur bei „ernsthafte(n) Suizidabsichten“, „dringende(r) Gefahr einer Selbstverstümmelung“ oder „auch nur“ zur Behebung von „qualvollen dranghaften Unruhe- und Verstimmungszuständen“ könne eine Kastration aus medizinischer Indikation nicht umgangen werden.¹⁹¹ Diese Überlegungen stellte Werner Krause an, dem es in seinem Buch *Freiwillige Entmannung aus medizinischer und kriminalbiologischer Indikation* (1964) um die „rechtliche Absicherung der noch immer geübten Praxis“ ging,¹⁹² um die Kastration von „therapieresistenten und von der Gesellschaft geächteten Sittlichkeitsverbrechern“.¹⁹³ Krause meinte, die Bestimmungen zur Kastration des nach dem zweiten Weltkrieg aufgehobenen *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* taugten – vom gegenstandslos gewordenen Verweis auf Zwangsmöglichkeiten einmal abgesehen – weiterhin als Rechtsgrundlage: „in dem Wortlaut dieser

ren freiwillig zum Kriegsdienst“ gemeldet und befasste sich seit Anfang der 30er Jahre intensiv „mit Politik (rechtsradikal)“ (a.a.O., S. 135).

¹⁸⁶ Bürger-Prinz [u.a.] berichteten allerdings auch von einem Transvestiten (Fall 2), der 1937 im Reichskriminalamt Berlin „verständnisvolle Beamte“ fand und später darüber hinaus die „polizeiliche Erlaubnis zum ständigen Tragen von Frauenkleidern“ erhielt. (Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 9.)

¹⁸⁷ Thürlimann (1945), S. 43.

¹⁸⁸ Thürlimann (1945), S. 6. „Jeden Monat klagte er über Menstruationsbeschwerden, blutete auch wiederholt aus der Harnröhre. Die spitalärztlichen Untersuchungen waren aber immer negativ. Im Oktober 1931 ersuchte er in einem Brief um Kastration, weil er jeden Monat während einiger Tage Blut und Schleim durch den After verliere (...).“ (ebd.)

¹⁸⁹ Thürlimann (1945), S. 7.

¹⁹⁰ Krause (1964), S. 34.

¹⁹¹ Krause (1964), S. 34.

¹⁹² Pfäfflin (1988), S. 594; vgl. Krause (1964), S. 1 und die Kapitel 2 und 5.

¹⁹³ Krause (1964), S. 1.

Bestimmungen“ habe er „nichts finden können, was gegen die im Prinzip ständig geltenden ärztlich-ethischen Grundsätze verstößt“.¹⁹⁴ In der Kastration trafen sich die Interessen des Perversen und der Gesellschaft: sie schütze beide vor „einer pervers-süchtigen Entgleisung“ des „abartigen Triebverlangens (...), das in unserer Gesellschaft vielleicht nur durch Straffälligkeit zu realisieren ist“.¹⁹⁵

Neben der Monographie von Krause haben, so Pfäfflin, vor allem die Nachuntersuchungen zur Kastration von Sexualdelinquenten von Albrecht Langelüddeke¹⁹⁶ die Legalisierung der freiwilligen Kastration in der Bundesrepublik wesentlich vorbereitet.¹⁹⁷ 1969 trat ein entsprechendes Gesetz in Kraft. Im selben Jahr wurde der § 175 StGB entschärft. Bei den vor der gesetzlichen Regelung ‚freiwillig‘ kastrierten Homosexuellen dürfte es sich vor allem um homosexuelle Pädophile gehandelt haben.¹⁹⁸ Dass seit der Einführung des Gesetzes die Zahl der Kastrationen insgesamt rückläufig ist (für 1979 und 1980 seien jeweils nur noch zwei Operationen gemeldet worden), bringt Pfäfflin damit in Zusammenhang, dass die chemische Kastration - mittels *Androcur* der Firma Schering - begann, sich durchzusetzen.¹⁹⁹ Für Mann-zu-Frau-Transsexuelle ist *Androcur* eines der Standardpräparate zur hormonellen Verweiblichung. *Schering* war in den 1930er Jahren maßgeblich an Butenandts Forschung zur Isolierung der Sexualhormone beteiligt.²⁰⁰

7.3.3 *Faszinosum Geschlechtsumwandlung – Forschungsinteressen und technische Herausforderungen*

Die experimentellen Eingriffe in den menschlichen Hormonhaushalt – sei es durch Kastration, Keimdrüsentransplantation oder das Verabreichen von Hormonpräparaten – beflügelten die wissenschaftliche Phantasie. Nicht aufgrund individueller Therapieerfolge, sondern wegen ihrer forschungsstrategischen Bedeutung. Von dieser war die eugenische nicht zu trennen: die Herausbildung eines endokrinologischen Wissens war untrennbar mit eugenischen sexualpolitischen Interessen verbunden: Endokrinologie war Macht-Wissen. Das Faszinosum Ge-

¹⁹⁴ Krause (1964), S. 22. Für Krause konnte eine sexuelle Perversion auch unabhängig von einer Straffälligkeit „eine medizinische Indikation für eine Kastration im Sinne des § 14 Abs. I ErbgesG“ darstellen. (a.a.O., S. 24) Bei rückfälligen Sexualdelinquenten sei diese „aus kriminalbiologischer Indikation nach § 14 Abs. II ErbgesG zu befürworten“. (a.a.O., S. 28.)

¹⁹⁵ Krause (1964), S. 29f.

¹⁹⁶ Langelüddeke setzte seine in der NS-Zeit begonnenen Untersuchungen, „eine Sozialstrategie“ mit „reichsweite(r) Begleitforschung“, nach 1945 fort. (Pfäfflin (1988), S. 599f.) Pfäfflin hält die von Langelüddeke angegebene Zahl von 2800 Kastrationen, die im Deutschen Reich zwischen 1934 und 1944 bei als Sittlichkeitsverbrecher Verurteilten durchgeführt wurden, für zu niedrig. (a.a.O., S. 597) Vgl. Langelüddeke (1953), S. 48. Langelüddekes Monographie zum Thema erschien 1963.

¹⁹⁷ Pfäfflin (1988), S. 600.

¹⁹⁸ Wille, der die Zahl der Kastrationen in der BRD zwischen 1970 und 1985 auf ca. 450 schätzt, nennt als Gründe der Kastrationen „Pädophilie, sexuelle Aggressionen und Exhibitionismus“. (Wille (1986), S. 192) Langelüddeke hatte „reine Homosexuelle“ (worunter er vermutlich keine homosexuellen Pädophilen verstand) aufgrund einer besonders hohen Rückfallgefahr als für eine Kastration „nicht besonders geeignet“ qualifiziert. (Langelüddeke (1953), S. 53) Die drei von Krause dargestellten Fälle waren homosexuelle Pädophile. (Krause (1964), S. 1-4.)

¹⁹⁹ Pfäfflin (1988), S. 592, 600.

²⁰⁰ Vgl: Karlson (1990).

schlechtsumwandlung, deren beiläufige Nivellierung des Unterschiedes zwischen Mensch und Meerschweinchen geradezu ostentativen Charakter hat, ließ die Erwartungen vieler Wissenschaftler noch ‚schneller‘ sein als die „unermüdlich vorwärts eilende Wissenschaft“.²⁰¹ Eine Geschlechtsumwandlung war für Kammerer zumindest bei Tieren „heute sozusagen gar keine besondere Kunst und wirklich keine Zauberei mehr“.²⁰²

„Die Überwindung des Gegensatzes von Mann und Weib, die radikale Umwandlung des Geschlechts nicht nur hinsichtlich des Körperbaus, sondern bis in die feinsten Regungen des Seelenlebens hinein, ist ein (...) großes Wunder (...), ein modernes Hexenkunststück, das vor einigen hundert Jahren nur mit des Teufels Hilfe möglich geschienen wäre. Die Wissenschaft hat es aber mit relativ einfachen Mitteln erreicht.“²⁰³ Der vom wissenschaftlichen Fortschritt ergriffene Bertalanffy argumentierte auf der Basis von Tierversuchen. Doch seine Argumentation sprang kommentarlos zwischen Mensch und Tier, zwischen Mann und Weib und Männchen und Weibchen hin und her. Wie ein derartiges Operationsexperiment kein ethisches Problem zu sein schien, so wurde die prinzipielle Machbarkeit einer Geschlechtsumwandlung am Menschen unterstellt. Es müsse nur der Natur, die „bei niederen Tieren“ schließlich die „normal-physiologische() Geschlechtsumwandlung“ kenne, etwas „experimentell-physiologisch()“ nachgeholfen werden.²⁰⁴ Das bei menschlichen Zwittern beobachtete Phänomen einer durch „hormonalen Einfluß von bestimmten Tumoren der Keimdrüse und Nebennieren“ hervorgerufenen „spontane[n] Geschlechtsumwandlung“ war eine weitere Ermutigung bei dem Versuch, „eine Geschlechtsumwandlung beim Menschen künstlich herbeizuführen“.²⁰⁵

Hirschfeld, den wie auch Freud als weiteres Anwendungsgebiet der Drüsentransplantationen die „künstliche Verjüngung“ am meisten fasziniert zu haben schien,²⁰⁶ bezeichnete „die künstliche Bestimmung und Umwandlung der Geschlechtlichkeit“ allgemein als „Gebiet von wichtiger sozialer Bedeutung“.²⁰⁷ Andere Wissenschaftler wurden konkreter: „Steinachs Forschungen (...) ebnen den Weg zu praktischer Anwendung in Medizin und Rassenhygiene.“²⁰⁸ Die „Beherrschung der Geschlechtscharaktere“ als entscheidender Schritt: „haben wir es fest in der Hand, solch tiefgehende Unterschiede aufzuheben und auszuwechseln, so kann auch

²⁰¹ Kammerer (1918), S. 53.

²⁰² Kammerer (1918), S. 53. Ironie des Schicksals war, dass sich Kammerer das Leben nahm, nachdem er hatte zugeben müssen, der Zauberei der Geschlechtsumwandlung bei Tierexperimenten etwas nachgeholfen zu haben.

²⁰³ Bertalanffy (1930), S. 141.

²⁰⁴ Bertalanffy (1930), S. 141.

²⁰⁵ Halban (1936), S. 1130.

²⁰⁶ Hirschfeld fragte sich, ob „durch Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse die Attribute der Jugend noch einmal (...) hervorzurufen“ seien. (Hirschfeld (1920), S. 24) Freud hatte bei sich eine solche ‚Steinach-Operation‘ durchführen lassen. Bezüglich ihrer Wirkung gibt es widersprüchliche Berichte. Vgl. Haeberle (1985), S. 45; Jones, Ernest: Sigmund Freud. Leben und Werk. München 1984. Band 3, S. 123; zit. nach: Herzer (1992), S. 81.

²⁰⁷ Hirschfeld (1920), S. 6.

²⁰⁸ Kammerer (1918), S. 89.

die Beherrschung der Rassenmerkmale überhaupt keine unüberwindlichen Schwierigkeiten mehr verursachen.²⁰⁹ Es ging dem zitierten Kammerer um das „Gesamtinteresse“, nicht um individuelle Wünsche, nicht um „Sonderinteresse(n)“:²¹⁰ „Was mir an der ganzen, geschlossenen Kette von Verweiblichung, Vermännlichung und Verwitterung am wertvollsten vor- kommt, ist aber nicht einmal noch die Heilbedeutung für die menschliche Einzelexistenz. Sondern am unschätzbaren dünkt mir, daß wieder einmal in der technischen Beherrschung des Lebens (...) ein gewaltiger Schritt nach vorwärts geschehen ist.“²¹¹

Steinach betonte 1918, der ‚erfolgreiche‘ Versuch, mittels Hodentransplantation „dem für die betroffenen Individuen ebenso wie für die menschliche Gesellschaft peinlichen und auch gefährlichen Zustände beizukommen“ – gemeint war die Homosexualität –, sei „nicht bloss von praktisch-medizinischer, sondern auch von forensischer und soziologischer Bedeutung“.²¹² Dass allgemeine Forschungsinteressen wichtiger waren als individuelle Therapieerfolge, zeigt die Tatsache, dass trotz zweifelhafter Ergebnisse bzw. ausbleibender Erfolge an der Transplantationsmethode festgehalten wurde, die offenbar ihren „heuristischen Zweck“ für die Hormonforschung noch nicht erfüllt hatte.²¹³ Gegengeschlechtliche Drüsentransplantationen wurden noch in den 1930er Jahren durchgeführt.²¹⁴ Nachdem Ende der 1920er Jahre der Durchbruch bei den „Präparations- und Isolierungsverfahren für Keimdrüsenhormone“ gelungen war – Butenandt isolierte zwischen 1929 und 1935 die Geschlechtshormone²¹⁵ –, konnte die aufwendige Operation allmählich durch die Gabe von Hormonpräparaten ersetzt werden.²¹⁶

Hormonbehandlungen in Nazi-Deutschland experimentierten nicht mit der Umsetzung von Wünschen nach Geschlechtsumwandlung. Die Frau war endokrinologisches Forschungsobjekt, um die Reproduktion in den Griff zu bekommen,²¹⁷ der Mann, um seinen Perversionen

²⁰⁹ Kammerer (1918), S. 50. Auch für die Konstitutionsbiologin Stourzh-Anderle waren die „sexuellen Konstitutionsmerkmale (...) den Rassenmerkmalen natürlich übergeordnet“. Denn der Charakter hänge vom Körperbau ab und dessen äußere Kennzeichen seien „nichts anderes als die Summe aller somatischen, sekundären Sexualcharaktere“. (Stourzh-Anderle (1943), S. 556.)

²¹⁰ Kammerer (1918), S. 50. Die „Verlässlichkeit absichtlicher Geschlechtsbestimmung“ beim Menschen barg für Kammerer dadurch, dass der Mensch nicht „wie die Biene (...) sein Sonderinteresse dem Gesamtinteresse bedingungslos unterordnet“, sogar eugenische Gefahren: da sich die meisten Eltern lieber einen Jungen und Gewaltstaaten Soldaten wünschten, sei die Volksvermehrung nicht mehr gesichert. (a.a.O., S. 49f.)

²¹¹ Kammerer (1918), S. 91.

²¹² Steinach / Lichtenstern (1918), S. 147.

²¹³ Runte (1996), S. 403. Eine kritische Einschätzung der Wirkung von bei verschiedenen Indikationen durchgeführten Hodentransplantationen, die bei Homosexualität allerdings eindeutig negativ ausfällt, gab Slotopolsky. (Slotopolsky (1925/26), S. 151-156.)

²¹⁴ So z. B. bei Lili Elbe im April 1930 (Elbe (1932), S. 156) und bei Fall 9 (Toni) 1931 (Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 19).

²¹⁵ Zwischen Januar 1928 und Juli 1929 isolierte Butenandt aus dem Harn schwangerer Frauen das Follikelhormon, das er Progynon nannte. Die Isolierung des männlichen Keimdrüsenhormons, Androsteron genannt, wurde im Oktober 1931 bekannt gegeben. Es folgte die des Corpus-luteum-Hormons. (Karlson (1990), S. 52-61, 74-82.)

²¹⁶ Gräning (1988), S. 186f.

²¹⁷ Vgl. Oudshoorn, die darauf hinwies, dass es ab Ende der 1920er Jahre bei der Herstellung und Vermarktung von Geschlechtshormonen vor allem um die Menstruation und die Menopause der Frau ging. (Oudshoorn (1994), S. 110.)

beizukommen. Entsprechend der Rasse- und Volksgemeinschafts-Ideologie, die die Entscheidung im „Lebenskampf des deutschen Volkes“ gegen „Geburtenrückgang und Rassenniedergang“ im „Schoß seiner Mütter“ liegen sah,²¹⁸ avancierten zur Zeit des NS-Regimes sexuelle Funktionsstörungen der Frau zum sexualwissenschaftlichen Thema mit der größten gesellschaftspolitischen Relevanz.²¹⁹ Die Frau stand von Anfang an im Mittelpunkt der Sexualhormonforschung. Ihre Reproduktionsfähigkeit sollte reguliert und kontrolliert, Fortpflanzung wahlweise verhindert oder künstlich initiiert werden können.²²⁰

Beim Mann ging es dagegen vor allem um die Bekämpfung der Homosexualität. Die 1936 eingerichtete „Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und der Abtreibung“ verfolgte abtreibende Frauen, die sich nicht der „staatlichen Forderung nach Menschenproduktion“ beugten, und homosexuelle Männer als „bevölkerungspolitische Blindgänger“.²²¹ Die von Nationalsozialisten in Konzentrationslagern an *Rosa Winkel*-Häftlingen durchgeführten hormonellen Zwangs-„Behandlungen“ waren der mit anderen Mitteln wiederholte Versuch, durch die Verabreichung männlicher Hormone Homosexualität in Heterosexualität zu verwandeln. Himmler wollte die „große Frage der irreguleiteten Sexualität“ nicht nur durch Terror, sondern auch wissenschaftlich beantwortet sehen.²²² Der dänische SS-Arzt Vaernet führte im KZ Buchenwald Implantationsversuche mit einer „künstlichen Sexualdrüse“ – einem Hormondepot, das er Homosexuellen in die Leistengegend einpflanzte – durch, ein Experiment, das er zuvor in Dänemark an einem Freiwilligen getestet hatte. Bei der Demonstration des Heilungserfolgs durch Besuch im KZ-eigenen Bordell ging es um Leben und mögliche Entlassung. Himmler ließ die Operierten ins Frauen-Konzentrationslager Ravensbrück verfrachten, wo sie mit Prostituierten zusammengebracht wurden, die sie zum Sex verführen sollten.²²³

²¹⁸ Staemmler (1933), S. 1081, 1083.

²¹⁹ Diese Aussage trifft Dupont bei seiner Inhaltsanalyse sexualwissenschaftlicher Artikel in medizinischen Zeitschriften zur Zeit des NS-Regimes aufgrund der Anzahl der Artikel, der wissenschaftlichen Bedeutung der Zeitschriften, in der diese veröffentlicht wurden, und der Tatsache, daß sich auch hohe NS-Funktionäre an der Diskussion beteiligten. (Dupont, Marc: Sexualwissenschaft im "Dritten Reich". Eine Inhaltsanalyse medizinischer Zeitschriften. Frankfurt a. M., Univ. Diss. 1996; hier: S. 42.)

²²⁰ Ende der 1920er Jahre gelang die Herstellung eines Präparates zur temporären Sterilisation der Frau. (Gräning (1989), S. 181, 187) Als Anfang der 1930er Jahre das Follikelhormon "kristallinisch rein" vorlag, wurde die Behandlung einer "Unterfunktion der Eierstockstätigkeit" als naheliegende Möglichkeit einer therapeutischen Anwendung diskutiert. (Eymer (1934), S. 28) Zur Bedeutung der Reproduktion bei der Entwicklung der Hormonforschung mit dem Schwerpunkt Großbritannien vgl. Borell (1985).

²²¹ Stümke (1989), S. 111. Dass die Ausdehnung des § 175 RStGB auf Frauen auch von den Nationalsozialisten verworfen wurde, wurde im Strafrechtsausschuß unter anderem damit begründet, daß bei Frauen „nicht oder zumindest nicht in gleichem Maß“ wie „bei Männern Zeugungskraft vergeudet“ werde und sie nicht wie diese „zumeist aus der Fortpflanzung aus[scheiden]“ würden. (ebd.) Zu den Gründen, warum weibliche Homosexualität im Nationalsozialismus straffrei blieb, vgl. Schoppmann (1997), S. 90-94; zu Kriminalisierungsforderungen weiblicher Homosexualität vgl. a.a.O., S. 97-111.

²²² Stümke (1989), S. 121f. Bis Sommer 1943 schien Himmler auf eine psychotherapeutische ‚Umerziehung‘ Homosexueller gesetzt zu haben. (Schoppmann (1997), S. 157-160.)

²²³ Stümke (1989), S. 123-127. Schoppmann ist nicht bekannt, daß „ähnliche KZ-Versuche zur ‚Heterosexualisierung‘ lesbischer Frauen“ unternommen wurden. (Schoppmann (1997), S. 161.)

Auch Versuche mit weiblichen Hormongaben wurden an Männern durchgeführt. Diese sollten nicht einer experimentellen Geschlechtsumwandlung dienen, sondern eine chemische Kastration bewirken, die für eugenische Zwangssterilisierungen nützlich sein könnte. Runte erwähnt den Fall des französischen Résistance-Kämpfers Marie-André Schwindenhammer, dem im Konzentrationslager Struthof hohe Dosen weiblicher Hormone injiziert wurden. Sie deutet dessen „nachträgliche Mystifizierung des auferlegten Geschlechtswechsels“ – Schwindenhammer habe später als „nunmehr diplomierte Krankenschwester“ behauptet, „infolge der Hormonbehandlung regelmäßig menstruiert zu haben“ – als Hinweis darauf, dass „die nazistische Zwangssterilisierung hier zufälligerweise auf bereits vorhandene Verweiblichungswünsche traf“.²²⁴

Auch außerhalb Nazi-Deutschlands wurde weiterhin versucht, Homosexualität durch Hormontherapie in Heterosexualität zu verwandeln. Harry Benjamin, Mitglied der *Weltliga für Sexualreform* und Bekannter Hirschfelds und Steinachs,²²⁵ berichtete auf dem zweiten Kongress der *Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung* 1930 in London über eine angeblich erfolgreiche Heilung eines Homosexuellen in New York. Er habe durch eine neunmonatige Hormonbehandlung (ungefähr 50 Injektionen) dessen Homosexualität zum Verschwinden gebracht.²²⁶ Derselbe Harry Benjamin schlug einige Jahre später auf Wunsch seiner Patienten einen anderen Weg der Normalisierung von Homosexualität in Heterosexualität ein: unter anderem durch das Verabreichen weiblicher Hormone veränderte er nicht das Begehren, sondern das Geschlecht des begehrenden Subjekts.

Außer für die Endokrinologie dienten Geschlechtsumwandlungswillige für die plastische Chirurgie als Forschungsobjekte. Sie konnte an ihnen Operationstechniken ausprobieren und weiterentwickeln. Umgekehrt profitierten Transsexuelle vom medizinisch-technischen Fortschritt einer Disziplin, die lange mit Legitimationsproblemen zu kämpfen hatte. Die plastische Chirurgie galt bis zum ersten Weltkrieg als „Fach, das dem Schicksal in den Arm fällt.“ Die Fachdisziplin bekam ihren „Dispens im Krieg“ und entwickelte sich entscheidend an der Rekonstruktion des im Krieg verstümmelten männlichen Körpers weiter.²²⁷ Eine künstliche Scheidenbildung – die konstruktive Genitalchirurgie war bis in die 1950er Jahre hinein nur eine des weiblichen Genitals – war zumindest bis zum ersten Weltkrieg eine relativ selten durchgeführte und zudem nicht ungefährliche Operation,²²⁸ die Missbildungen des weiblichen Genitals behob.²²⁹ Zu einer solchen Operation habe man aber „nur ganz ausnahmsweise Be-

²²⁴ Runte (1996), S. 404f.

²²⁵ Wolff (1986), S. 259. Biographische Daten zu Benjamin im Nachruf, vgl. Ihlenfeld / Oppenheim [u. a.] (1988), S. 3f., 16.

²²⁶ Hodann (1937), S. 56.

²²⁷ Schmidt-Tintemann (1972), S. 36. Zur Geschichte der plastischen Chirurgie siehe a.a.O., S. 13ff.; vgl. Ensel (1996).

²²⁸ Fehling erwähnte einige Fälle einer künstlichen Scheidenbildung „mit tödlichem Ausgang“. (Fehling (1915), S. 572f.) Vgl. Guggisberg (1915).

²²⁹ Der erste Versuch einer künstlichen Scheidenbildung wurde 1761 von de Haen durchgeführt (Schnitt ins Bindegewebe zwischen Mastdarm, Blase und Harnröhre, um den Abfluss des Menstruationsblutes zu errei-

rechtiung“. Als beste Legitimation galt „ein funktionierender, aber verschlossener Uterus“, da das ganze Wesen der Frau „mit der Möglichkeit der Fortpflanzung steht und fällt“.230 In der Medizin wurde zwischen einer „‘good‘ reconstructive and ‚bad‘ aesthetic (cosmetic) surgery“231 unterschieden. Und chirurgische Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung ließen sich nicht durch eine hermaphroditische Missbildung rechtfertigen, sondern wurden als Weg, den Patienten glücklicher zu machen, angesehen: „transgender surgery is aesthetic surgery if it is deemed to operate on the psyche“.232

Vor diesem Hintergrund war ein 1931 veröffentlichter Bericht von Felix Abraham, Mitarbeiter am Institut für Sexualwissenschaft in Berlin, in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Zum einen schien der technische Durchbruch gelungen zu sein: das chirurgische Problem einer Scheidenplastik könne nun befriedigend gelöst werden: der Eingriff sei „für den Patienten als einfach zu bezeichnen“. Zum anderen, weil Abraham keine Frau mit einer genitalen Missbildung operierte, sondern an „zwei männlichen Transvestiten“ eine „Genitalumwandlung“ vorgenommen hatte.233 Beide Transvestiten waren vor der „Anlage der künstlichen Scheide“ kastriert worden und hatten sich einer Penisamputation unterzogen. Abraham war über den operationstechnischen Fortschritt begeistert und diskutierte das Geschlechtsumwandlungsbegehren lediglich als ein technisches Problem. Er hatte kein (differential-)diagnostisches Interesse und begnügte sich mit einer biographischen Skizze der zwei homosexuellen Transvestiten.234 Diese seien keine Sonderfälle, sondern spiegelten die „allgemein ersehnte Entwicklung des Transvestiten“ wider; sie hätten lediglich konsequent „ihr spezifisches Gefühlsleben und ihre Veranlagung bis zu den heute höchstmöglichen Formen körperlicher Veränderungen ausgewertet“.235 Abraham warb für den medizinischen Fortschritt: er glaubte, „daß es eine unendlich große Anzahl von Patienten gleicher Veranlagung gibt, die ähnliche Eingriffe anstreben, bislang aber noch nicht Mittel und Wege dazu kannten“. Gegen den eventuellen Einwand, diese Operation sei „eine Art Luxusoperation mit spielerischem Charakter“, rechtfertigte Abraham jene als „Notoperation, notwendig, um die Patienten vor schlimmeren, eigenmächtigen

chen). Die erste plastische Operation datiert 1872 (Scheidenbildung durch Hautlappen-Transplantation von beiden Oberschenkeln). (Balfour Marshall (1913), S. 194f.) Abweichend schrieb Fehling 1915, dass „etwa vor 100 Jahren“ die ersten Versuche unternommen worden seien, Missbildungen des weiblichen Genitals zu beseitigen. (Fehling (1915), S. 572.)

230 Fehling (1915), S. 571f. Fehlte ein funktionsfähiger Uterus, konnte eine „schwere psychische Depression“ oder eine „unverständigerweise“ eingegangene und nun zu scheitern drohende Ehe die Scheidenbildung legitimieren. (Fehling (1915), S. 572) Vgl. die ähnliche Ansicht von Balfour Marshall und die von ihm referierten, teilweise weniger restriktiven Meinungen anderer Autoren. (Balfour Marshall (1913), S. 197-199.)

231 Gilman (1998), S. 5.

232 Gilman (1999), S. 271.

233 Abraham (1931/32), S. 225.

234 Bei dem einen Transvestit sei der „Drang zur Angleichung an das weibliche Geschlecht“ schon im Alter von 6 Jahren aufgetreten (Versuch, sich den Penis abzubinden), der andere war zunächst verheiratet und hatte ein Kind. (Abraham (1931/32), S. 224.)

235 Abraham (1931/32), S. 223f. Bemerkenswerterweise erwähnte Abraham in diesem Zusammenhang keine Ovarientransplantation, die von anderer Seite als „vollständige Feminisierung des Individuums“ gewertet und entsprechend als Vorbedingung einer künstlichen Scheidenbildung verlangt wurde, denn „die Bildung einer Vagina allein kann niemals ein Wesen zu einem weiblichen stempeln“. (Bab (1921), S. 187.)

Eingriffen zu bewahren“.²³⁶ Der Kontrast zur kontroversen Diskussion über die Berechtigung chirurgischer das Genital transformierender Eingriffe ab den 1950er-Jahren könnte kaum größer sein.²³⁷

Für Frauen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung stellte sich die Situation der plastischen (Genital-)Chirurgie völlig anders dar. Wie eine Brustamputation offenbar zu Beginn des 20. Jahrhunderts keine große Herausforderung mehr für die plastische Chirurgie gewesen war,²³⁸ so war die Konstruktion einer Phalloplastik nicht nur ein ungleich größeres chirurgisches Problem als die einer Neovagina. Es schien vor allem nicht vorstellbar zu sein, Frauen mit *dem* Symbol der Männlichkeit auszustatten.

Bei Männern wurden dagegen *rekonstruktive* Operationsmethoden ausprobiert und weiterentwickelt. Phalloplastische Operationen waren ein Bereich, in dem die rekonstruktive plastische Chirurgie eine ihrer Operationstechniken weiterentwickelt hat: "Phalloplasty is considered to be one of the most challenging procedures in reconstructive surgery. (...) The development of techniques for phalloplasty has paralleled the evolution of flap development in reconstructive surgery itself."²³⁹

Bogoras berichtete bereits 1936 als erster über eine Operationsmethode, die mit der später bei Transsexuellen praktizierten Herstellung einer Phalloplastik aus einem Rollappen der Bauchwand vergleichbar ist,²⁴⁰ eine Idee, auf die „stark virile homosexuelle Frauen“, so berichtete Hirschfeld, schon vor 1914 gekommen waren.²⁴¹ Das Verfahren diskutierte Bogoras aber nur für Männer, „die aus irgendeinem Grunde ihres Gliedes verlustig gegangen waren“; indem er einen „Knorpelstift mit seinem Ende in die Reste der Schwellkörper“ einfügte und befestigte, wollte er die Koitusfähigkeit des hergestellten Penis erreichen.²⁴²

Im medizinischen Diskurs wurden bis Ende der 1950er-Jahre verschiedene Methoden der Penisrekonstruktion erwähnt, die nur bei Männern durchgeführt wurden.²⁴³ Von der ersten bei einer Transsexuellen durchgeführten Phalloplastik wurde 1957 berichtet.²⁴⁴ Bis Ende der 1960er-Jahre wurden nur drei weitere erwähnt.²⁴⁵ Frau-zu-Mann-Transsexuelle profitierten von Operationstechniken mit „modern military significance“: Ralph Millard wies angesichts

²³⁶ Abraham (1931/32), S. 225f.

²³⁷ Selbst im Diskurs, der Transsexualität biologistisch legitimiert, wurde zum Teil die Bildung einer Neovagina, meist aus ethischen Gründen, abgelehnt (s. Kap. 8.2.6).

²³⁸ Die vermutlich ersten chirurgischen Eingriffe an Transsexuellen waren zwei Brustamputationen, deren erste bereits 1912 durchgeführt worden ist. Vgl. Mühsam (1926), S. 455. Bei dem von Hirschfeld berichteten Fall (Hirschfeld (1918), S. 132) ist unklar, in welchem Jahr die Brustamputation durchgeführt worden ist.

²³⁹ Hage / Bloem / Suliman (1993), S. 1093.

²⁴⁰ Bogoras (1936).

²⁴¹ Hirschfeld (1984 [1914]), S. 128.

²⁴² Bogoras (1936), S. 1271f.

²⁴³ Gelb, Jerome [u. a.] (1959).

²⁴⁴ Gillies / Millard (1959), Bd. II, S. 383f.

²⁴⁵ In einem 1963 gehaltenen Vortrag erwähnte Benjamin, dass er nur einen Fall kenne, bei dem eine phalloplastische Operation bei einer Transsexuellen versucht worden sei – „with a rather doubtful result“ (Benjamin (1964a).) Zwei weitere Fälle in: Millard (1966), S. 13-15; Kluzák (1968).

von im Vietnam-Krieg erlittenen Kriegsverletzungen auf die Bedeutung derartiger plastisch-chirurgischer Techniken hin.²⁴⁶ In den 1970er-Jahren wurde das phalloplastische Verfahren für Transsexuelle neu entdeckt und in den *Gender Identity*-Kliniken der USA angewendet: „We have (...) applied the previously described reconstructive surgery procedures for a recently described condition.“²⁴⁷

7.4 „It only moved in that direction“ – Realisierbarkeit, Patientenwissen, Durchsetzungswille und der Einstieg ins medizinische Projekt Geschlechtsumwandlung

Unter der Voraussetzung der Machbarkeit geschlechtsumwandelnder Eingriffe entwickelte sich eigendynamisch aus einem Wechselspiel verschiedener Interessen eine transsexuelle Praxis. Patientenwünsche ließen sich operativ mit eugenischen und Forschungsinteressen verbinden. Von den freiwilligen Versuchsobjekten profitierten die noch jungen Teildisziplinen der Medizin, Endokrinologie und plastische Chirurgie, Bereiche, von denen Mittel zur Verwirklichung eugenischer Ziele erhofft wurden, deren größtes, als Krönung der Beherrschung der ‚Rassenmerkmale‘, das Phantasma des willkürlichen Geschlechtswechsels war. Die Operationswilligen profitierten von diesem medizinisch-politischen Forschungseifer.

Die von Transsexuellen vorgebrachten Wünsche entwickelten sich parallel zum medizinisch-technischen Fortschritt.²⁴⁸ Diese hatten sich bislang mit der polizeilichen Erlaubnis, in der Öffentlichkeit die Kleidung des anderen Geschlechts tragen zu dürfen, und der Möglichkeit, einen meist geschlechtsneutralen Vornamen zu führen, zufrieden geben müssen. In seltenen Fällen konnte zumindest ein juristischer Geschlechtswechsel, eine Änderung des Geschlechtseintrags im Geburtsregister erreicht werden.²⁴⁹ Nun wurden die nach dem Stand der Entwicklung möglichen körperlichen Veränderungen gewünscht, ja eingefordert: Hormonbehandlungen und plastisch-chirurgische Eingriffe.

Rudolf Ri., genannt Dorchen, befand sich seit Mai 1923 am Institut für Sexualwissenschaft in Behandlung. Sie wusste, was sie wollte: nicht nur ihre Kastration, sondern auch die Penisamputation. Ein wohlmeinender Freund hatte Dorchen auf den ‚Steinach-Film‘ aufmerksam gemacht. In diesem populärwissenschaftlichen Film ging „es unter anderem um experimentelle Geschlechtsumwandlung bei Tieren und deren Analogisierung mit den Hirschfeld’schen sexuellen Zwischenstufen“. Im Film erfuhr Dorchen von der Existenz des Instituts, an das sie sich in Kenntnis, wie sie „zu einer ‚kompletten‘ Frau gemacht werden könnte“, wandte.²⁵⁰

²⁴⁶ Millard (1966), S. 10.

²⁴⁷ Noe / Birdsell (1974), S. 155.

²⁴⁸ Runte (1996), S. 399.

²⁴⁹ Ab 1920 bestand in der Weimarer Republik die Möglichkeit, beim Justizminister einen Antrag auf einen geschlechtsneutralen Vornamen zu stellen. Auf einen positiven Bescheid habe, so Herr, kein Rechtsanspruch bestanden; der Minister habe sich vielmehr Einzelfallentscheidungen vorbehalten. (Herrn (2005), S. 127) Von dieser Regelung hätten vor allem weibliche Transvestiten und „Männer, die sich einer operativen Geschlechtsumwandlung unterzogen hatten, Gebrauch“ gemacht. (a.a.O., S. 129) Laut Herrn war „sowohl der Transvestitenschein als auch die Namensänderung in ‚geschlechtsneutrale‘ Namen Ende der 20er Jahre über Preußen hinaus reichsweit anerkannt“. (a.a.O., S. 140.)

²⁵⁰ Herrn (2005), S. 182.

Ende der 1930er-Jahre drohte in der Psychiatrischen Klinik Bern ein Patient mit Selbstmord, falls man sie nicht in eine Frau verwandeln würde. Sie war sicher, dass das möglich ist. Sie hatte es schließlich in der Zeitung gelesen. In der stand die Nachricht über eine ‚Geschlechtsumwandlung‘, die in einer Prager Zeitung gestanden hatte.²⁵¹ Danach hatte sie sich weiter kundig gemacht: “Only when the patient had steeped himself in the literature on the subject of the surgical change of sex, learned all the psychiatric terms and, presumably, identified himself with a woman in a man's frame, did the desire for a drastic solution become apparent.”²⁵²

Sämtliche von Bättig untersuchten Mann-zu-Frau-Transsexuellen hatten ihre Lektüreerfahrung;²⁵³ sie lasen wiederum über den Fall Leber, der die Prager Nachricht gelesen hatte. Schon beim von Marcuse behandelten Patienten gab 1914 eine Pressenotiz den Anstoß für den Versuch, die Geschlechtsumwandlungsphantasie Realität werden zu lassen. Das Angebot stieß die Nachfrage an, vorausgesetzt, der Kunde kannte das Produkt: Zeitungsmeldungen wirkten „wie eine Erleuchtung“, das transsexuelle Begehren bestimmte fortan Denken und Handeln.²⁵⁴

Für einige war ihre Lektüre nicht nur der entscheidende Katalysator, der ihr Unbehagen mit ihrem Geschlecht in das Begehren einer Operation transformierte. Sie gaben ihrerseits ihre Erfahrungen an die Presse weiter. So veröffentlichte die Illustrierte *Stern* Anfang der 1950er Jahre die Lebensgeschichte eines Transsexuellen, der, nachdem er sich durch „eine Reihe von einschlägigen Büchern“, u. a. von Hirschfeld, mit dem „Problem des Geschlechtswechsels“ beschäftigt hatte, schrittweise zwischen 1931 (Kastration) und 1940 (Vaginoplastik) seine Geschlechtsumwandlung durchsetzen konnte.²⁵⁵

Binder betonte bereits 1933 weitsichtig die Bedeutung des Patientenwissens; er hatte mit seinem Patienten D., dessen Willen stark genug war, „allen Hindernissen zum Trotz (...) die körperliche Geschlechtsumwandlung zu *erzwingen* [meine Hervorh.]“,²⁵⁶ entsprechende Erfahrungen gemacht. Damit aus einem „bloßen Wunsch“ nach Geschlechtsumwandlung ein ‚Tatwille‘ werde, müssten laut Binder zwei Kriterien erfüllt sein: zum einen müsse es sich um ein „echtes, triebbedingtes Streben nach Verwirklichung“ handeln, das aus der „ganzen Sexualentwicklung“ und Persönlichkeit heraus verständlich werde;²⁵⁷ zum anderen müsse ein Wissen um die technische Möglichkeit der Verwirklichung des Wunsches gegeben sein.

²⁵¹ Savitsch (1958), S. 70; Aubert (1947), S. 7.

²⁵² Savitsch (1958), S. 76.

²⁵³ Zu den Patienten A., B., C., E. und F. siehe Bättig (1952), S. 10, 19, 36, 40, 43.

²⁵⁴ Fall Christoph F., in: Hofer (1960), S. 506. Über entsprechende Fälle berichten Overzier (Fälle 1, 7, 9, 11, 13, in: Overzier (1955), S. 154, 160-163), Thomä (Thomä (1957), S. 94) und Plate (Fall 2, in: Plate (1958), S. 26.)

²⁵⁵ Fall 5, in: Overzier (1955), S. 159; identisch mit dem bereits dargestellten Fall 9 (Toni), in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 19, 21.

²⁵⁶ Binder (1933), S. 172.

²⁵⁷ Binder (1933), S. 106f. Ein *nicht triebhaft* fundierter, bloß *motivierter* Wunsch bleibe immer eine „*Wunschphantasie* nach Weibwerdung, (...) auf deren *Verwirklichung* [Hervorh. im Original] aber überhaupt keine echten Strebungen gerichtet“ seien. (a.a.O., S. 92.)

Wenn Personen mit einem ‚echten Geschlechtsumwandlungstrieb‘, wie die von Binder beschriebenen Fälle B. und C., „von der Unmöglichkeit einer körperlichen Geschlechtsumwandlung überzeugt“ seien, könnten sie „daher nicht einen wirklichen Willen dazu haben“.²⁵⁸ Wenn es aber umgekehrt „dem ganzen Gebaren an Ernst, Konsequenz und Verbindlichkeit“ von vornherein fehle, die gegengeschlechtliche Identifikation „bloß oberflächlich, halb spielerisch“²⁵⁹ sei, lasse auch das Wissen um die medizinischen Möglichkeiten aus einem Wunsch keinen Tatwillen werden.²⁶⁰

Das Fachwissen der betroffenen Laien veränderte ihr Auftreten gegenüber den Ärzten, was letztere bedauernd feststellten. Seien die Transsexuellen vorher diskret und zurückhaltend gewesen, so seien sie nun „unabweisbar“,²⁶¹ „ganz erfüllt vom Gedanken“ der Geschlechtsumwandlung, wollten „aufs Ganze gehen“,²⁶² glaubten, „ein Recht auf operative Maßnahmen zu haben, insbesondere als sie sahen, dass der Arzt für ihre Wünsche Entgegenkommen zeigte“.²⁶³ Transsexuelle forderten ihre Geschlechtsumwandlung ein in der festen Überzeugung, dass die Ärzte diese bewerkstelligen könnten, wenn sie nur wollten.²⁶⁴ Einige verliehen ihren Forderungen mit Selbstmord- oder Selbstverstümmelungsdrohungen Nachdruck; einige von diesen führten die Drohungen aus.²⁶⁵

Das Patientenwissen um die Realisierbarkeit ihres transsexuellen Begehrens schuf zwar keine neuen Wünsche, doch bekamen die alten, indem sie auf den ‚operativen Punkt‘ gebracht werden konnten, eine neue Qualität: aus einem verzweifelten mangels Realisierungsmöglichkeit nicht zielgerichteten Wunsch, der auf einer Ablehnung der eigenen Geschlechtszugehörigkeit beruhte, wurde ein Wille, die Geschlechtsumwandlung als konkretes Projekt zu realisieren. Wie es dazu eines humanmedizinischen Präzedenzfalles bedurfte, so war die eigendynamische Entwicklung der transsexuellen Praxis durch Wünsche, die mit technologischen

²⁵⁸ Binder (1933), S. 115.

²⁵⁹ Binder (1933), S. 169.

²⁶⁰ Beispiel hierfür ist Binders Fall A. (Binder (1933), S. 86ff.), der von den Feminierungsversuchen Steinachs gehört hatte und durch Eierstockeinpflanzung ein „Vollweib“ werden wollte (a.a.O., S. 88). Binder charakterisierte A. als einen heterosexuellen Strichjungen, dessen Wunsch nach Geschlechtsumwandlung nicht triebhaft, sondern durch das Geltungsstreben motiviert sei; als eine willensschwache, unsichere Person, deren Selbstwert sich an diesem „imaginären Scheinziel()“ aufrichte (a.a.O., S. 92). Er trage als „elegante() ‚Puppe‘ für Homosexuelle“ (a.a.O., S. 87) nur den Kundenwünsche entsprechend die „Maske des Weibes“ (a.a.O., S. 91).

²⁶¹ Abraham (1931/32), S. 226.

²⁶² Bättig (1952), S. 43.

²⁶³ Bättig (1952), S. 32.

²⁶⁴ Bättig (1952), S. 22, 42.

²⁶⁵ Die Patienten A. (1947) und C. (1951) von Bättig und der von Dreyfus beschriebene Fall 2 (1931) drohten mit Selbstmord, Patient A. schlug sich selbst mit einem Beil den Penis ab. (Bättig (1952), S. 11, 37; Dreyfus (1951), S. 7.) Fall D. von Binder erzwang sich 1931 seinen Geschlechtswechsel durch einen Autokastrationsversuch und durch Drohung mit Selbstmord. (Binder (1933), S. 145, 149) Einen extrem schmerzhaften Fall von Selbstverstümmelung (1938) beschreibt Wyrsh: ein Transvestit mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung hatte sich in einer langwierigen Prozedur selbst den Penis amputiert. (Wyrsh (1944), S. 658) Der von Solms beschriebene Fall eines Mannes, der sich den Penis abgehackt hatte, (Solms (1952), S. 984f.) scheint mit dem Fall A. von Bättig identisch zu sein. In den USA setzte ein Mann, der sich bereits selbst kastriert hatte, seine Penisamputation durch, weil eine weitere Selbstverstümmelung befürchtet wurde. (Bowman / Engle (1957), S. 587.)

Versprechen der Medizin geweckt wurden und sich anhand von Tierversuchen konkretisieren, in Gang gekommen.²⁶⁶

Doch Mediziner waren nur unter bestimmten Bedingungen bereit, diesem Patientenwillen stattzugeben. Experimentelle Eingriffe mit Hormonen erfüllten diese Wünsche mehr als vom Arzt gewollt. Dessen primäres Behandlungsziel war keine Geschlechtsumwandlung. Marcuse beispielsweise wollte seinem Patienten in somatischer Hinsicht nur eine Placebo-Behandlung zukommen lassen. Mühsam wollte seinen Patienten durch Kastration arbeitsfähig machen; sein Operationsexperiment, das die Geschlechtsumwandlung als Provisorium realisierte, bezeugt eher ein Misstrauen in den Ernst des Wunsches seines Patienten. In den 1930er Jahren ist dann das Forschungsinteresse der Endokrinologie an diesen Patienten erloschen und „die aufwändige Geschlechtsumwandlungs-Prozedur als theoretisches und praktisches Medium der Eugenik ausgeschieden“.²⁶⁷

Die Herstellung einer Scheidenplastik begründete die Interpretation einzelner vorangegangener Eingriffe als Geschlechtsumwandlung. Diese Operation wurde als bloße Erfüllung von Patientenwünschen angesehen und stand zumindest noch bis in die 1950er Jahre unter dem Verdikt der Unmoral, vermutlich weil diese Operation nicht Körpergeschlecht bzw. Geschlechtstrieb neutralisiert, sondern das andere Geschlecht(sorgan) und die Möglichkeit geschlechtlicher Lust hergestellt hat. Auf dieses Übungsfeld chirurgischer Techniken verzichtete die plastische Chirurgie.

Eugenisch war nur die ‚Einstiegs‘-Operation einer Kastration als ‚Resozialisierungsmaßnahme‘ zu legitimieren, allerdings nur bei manifestem Geschlechtstrieb des Geschlechtsumwandlungswilligen. In den Augen der Ärzte war eine Kastration nicht der erste Schritt zur Durchführung einer vom Patienten gewünschten Geschlechtsumwandlung, sondern ein Mittel, um mit dem Geschlechtstrieb auch den Patientenwunsch zu neutralisieren. So galt es zunächst die erhoffte Wirkung der Kastration abzuwarten. In manchen Fällen begnügte sich auch der Patient mit dieser und wertete sie als Geschlechtsumwandlung.²⁶⁸ So blieb bis in die 1950er Jahre hinein die Kastration bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen häufig der einzige vorgenommene Eingriff. Wenn weiter operiert worden ist, lag zwischen Kastration und plastisch-chirurgischen Eingriffen oft ein beträchtlicher Zeitraum.²⁶⁹

Auch an Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaft wurde versucht, männliche Transvestiten von ihrem Wunsch nach Penisamputation abzubringen. Angeblich sei bei den meisten dieses Verlangen nach der Kastration erloschen. Dem Kastrationswunsch gab man aus behandlungspragmatischen Gründen nach, da eine Umstimmung der Patienten aussichtslos gewesen sei.²⁷⁰ Bei der Mitte der 1950er Jahre vom ehemaligen Institutschirurgen Ludwig Levy-

²⁶⁶ Runte (1996), S. 308.

²⁶⁷ Runte (1996), S. 405.

²⁶⁸ So der von Binder berichtete Fall D. (Binder (1933.))

²⁶⁹ So z. B.: Fall Rudolph/Dora: 9 Jahre; Fall Arno/Toni: 2 Jahre (Abraham (1931/32), S. 224); Fall 9 (Toni): 8 Jahre (Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 19.)

²⁷⁰ Herrn (2005), S. 182.

Lenz geäußerten Erinnerung, er habe Kastrationen, Penisamputationen und scheidenplastische Operationen *oft* vorgenommen, Operationen, die durch die gesamte Tages- und Fachpresse gegangen seien, dürfte es sich um eine Übertreibung handeln.²⁷¹

Dass sich Operationswillige als Versuchsobjekte zur Verfügung stellten – um Geschlechtsumwandlung „auch gerne für Studienzwecke“ bitten oder „im Interesse der Wissenschaft“ ihren transsexuellen „Weg bis zu Ende gehen“ wollten²⁷² –, beeinflusste Mediziner in der Regel nicht mehr in ihrer ablehnenden Haltung operativen Eingriffen gegenüber, die zudem in vielen Ländern strafrechtlich verboten oder zumindest problematisch waren.²⁷³

In den USA beispielsweise wurden chirurgische Geschlechtsumwandlungen als verboten angesehen, obwohl kein Gesetz derartige Operationen ausdrücklich unter Strafe stellte. Doch das historische *Mayhem Statute*, das zum Schutz der königlichen Armee lediglich verboten hatte, die Körperteile eines Soldaten abzutrennen, die zum Kampf notwendig sind, wurde auf jede vorsätzliche Veränderung des Körpers ausgedehnt.²⁷⁴ Derartige Eingriffe waren deswegen bis zur Einrichtung der ersten Gender-Identity-Klinik 1966 am Johns-Hopkins-Krankenhaus in Baltimore der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung ausgesetzt und wurden dementsprechend nur selten durchgeführt.²⁷⁵ Laut Bowman / Engle wurde in den USA vor 1954 nur bei zwei Mann-zu-Frau-Transsexuellen eine Kastration, Penisamputation und eine plastisch-chirurgische Operation durchgeführt. Sie berichteten von zwei weiteren Fällen: von einer Frau, die mit Testosteron behandelt wurde und eine Teilamputation der Brust erreicht hatte, und von einem 43jährigen Mann, der seine Penisamputation durchsetzen konnte, weil dreierlei zusammentraf: erstens hatte er sich einige Monate zuvor selbst kastriert und war vollkommen impotent; zweitens verlangte er keine Vaginalplastik; und schließlich bestand die Gefahr eines erneuten Selbstverstümmelungsversuchs.²⁷⁶

²⁷¹ Nachweisbar sei, so Herrn, neben Kastrationen nur eine Penisamputation. Mit Herrn ist aber davon auszugehen, dass mehr Geschlechtsumwandlungen stattgefunden haben als im medizinischen Diskurs nachweisbar sind. Herrn führte die wenigen Spuren, die diese Fälle hinterlassen haben, auf „die Brisanz des Themas“ zurück, „mit der die Ärzte nur ungern in Verbindung gebracht werden wollten“. (Herrn (2005), S. 196f.) „Die einzige im Institutszusammenhang entstandene wissenschaftliche Veröffentlichung über operative Geschlechtsumwandlung von Mann-zu-Frau stammt von Felix Abraham. (a.a.O., S. 197) Herrn zählte für die Zeit vor 1933 außer dem von Mühsam (1921) berichteten Fall fünf angestrebte operative Geschlechtsumwandlungen von Mann-zu-Frau-Transsexuellen. Bei einem sei es bei der Kastration geblieben. Bei den vier weiteren war Hirschfeld direkt oder indirekt beteiligt. (a.a.O., S. 201) Zu zwei Fällen vgl. Abraham (1931/32), ein weiterer in Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), Fall 9. Die vierte Transsexuelle ist Lili Elbe, auf die ich in Kapitel 8.2.1 näher eingehe. „Über die Zahl der Frauen, denen Brüste, Gebärmutter und/oder die Ovarien (...) in den 20er Jahren amputiert wurden, liegen“, so Herrn, „keine Angaben vor.“ (a.a.O., S. 200.)

²⁷² Fall 10 und Fall 12, in: Overzier (1955), S. 162f.

²⁷³ Laut King wurden vor 1953 außer in Deutschland, Österreich und Schweiz in den fünf skandinavischen Staaten, den Niederlanden und den USA Geschlechtsumwandlungen durchgeführt. (King (1981), S. 170.)

²⁷⁴ Bowman / Engle (1957), S. 584f. Das aus dem englischen Recht stammende Statut verbot die Verstümmelung des Körpers. Hintergrund war, dass früher häufig auf diese Art und Weise versucht wurde, den Militärdienst zu umgehen. (Money / Schwartz (1969), S. 257f.)

²⁷⁵ US-amerikanische Ärzte verweigerten die Geschlechtsumwandlung, wenn der Patient keine intersexuelle Konstitution glaubhaft machen konnte. (Meyerowitz (2002), S. 39.)

²⁷⁶ Bowman / Engle (1957), S. 585, 587. Des Weiteren berichtete Northrup von einem Mann-zu-Frau-Transsexuellen, der seine Mitte der 1950er Jahre durchgeführte Kastration einem diesbezüglichen For-

Auch in Nachkriegsdeutschland wurden transsexuelle Wünsche psychiatrisiert und ihre Realisierung abgelehnt. Die Spekulation von Bürger-Prinz [u. a.], dass für die angeblich „zufriedenstellenden Resultate“ von chirurgischen Geschlechtsumwandlungen weniger die „gewünschte Angleichung an das weibliche Geschlecht“ als „die durch die Kastration bewirkte Umorganisation der Aktivität verantwortlich zu machen“ sei,²⁷⁷ war Ausdruck der alten eugenischen Argumentation, die transsexuelle Wünsche nur soweit medizinisch zu erfüllen gedachte, wie es der Resozialisierung durch eine Reduzierung des Geschlechtstriebes diene. Bürger-Prinz engagierte sich für eine gesetzliche Regelung zur freiwilligen Kastration, nachdem die Alliierten die Nazi-Gesetze außer Kraft gesetzt hatten, nicht für einen verständnisvollen Umgang mit transsexuellen Wünschen.

Dennoch wurde in Einzelfällen chirurgisch eingegriffen, denn es wurde zugegeben, dass „bei aller Theatralik (...) das Leiden ernst“ sei.²⁷⁸ Es kam jedoch darauf an, dass die transsexuellen Subjekte die ärztliche Macht, ihre Entscheidung über die Behandlung des pathologisierten Objekts, nicht infrage stellten: „Trotz aller Einsichten in das Wesen des Transvestitismus einem Kranken die Emaskulation zuzubilligen ist etwas anderes, als generell den Individuen auch der Kerngruppe die Möglichkeit zu konzedieren, daß sie ihren Wunsch mit dem Anrecht auf eine Operation anmelden können. (...) Setzt man sich von der Nötigung durch den Kranken ab, indem man die Emaskulation, obwohl der Wunsch des Kranken pathologisch ist, nunmehr ärztlich indiziert, um den Kranken zu resozialisieren und von Impulshandlungen abzuhalten, so wird der paradoxen Situation noch am besten begegnet.“²⁷⁹

Dieses operationsfeindliche Klima für Transsexuelle verdeutlicht ein Streit zwischen Psychiatern und Neurologen über die Berechtigung derartiger Operationen Anfang der 1950er Jahre. Der Daseinsanalytiker²⁸⁰ Medard Boss hatte sich entschieden, einem Mann seinen „Wunsch nach Kastration, Penisamputation und Labienplastik“ zu erfüllen.²⁸¹ Seine Entscheidung rechtfertigte er dreifach: erstens attestierte Boss seinem Patienten eine „naturhaft-konstitutionell fixierte Perversion“ und keine „exogene psychoneurotische Fehlentwicklung“, weil dieser nicht an „seiner ihm innewohnenden Weiblichkeit“ litt, sondern an der Unmöglichkeit, dieser „außenweltliche Gestalt geben zu dürfen“.²⁸² Zweitens habe die „körperliche Kastration“ als „Schutze vor Selbstverstümmelung oder Selbstmord“ gedient und sei drittens der „geistige(n) Kastration“ vorzuziehen gewesen, weil der Transvestit „seiner biologischen

schungsprogramm verdankte, das von Bowman an einer Klinik in San Francisco eingerichtet worden war. (Northrup (1959), S. 332.)

²⁷⁷ Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 27.

²⁷⁸ Burchard (1961), S. 20.

²⁷⁹ Burchard (1961), S. 62f.

²⁸⁰ Zur von Ludwig Binswanger begründeten Daseinsanalyse, die versuchte, Heideggers Daseinsanalytik aus *Sein und Zeit* (1927) für die Psychiatrie und Psychologie fruchtbar zu machen, vgl. Blankenburg (1977).

²⁸¹ Boss (1950/51), S. 396f. Die zudem gewünschte Vaginaplastik - auch Boss' Patient hatte „sich schon seit langem durch Lektüre über die chirurgischen Möglichkeiten hierfür orientiert“ (a.a.O., S. 397) - wurde ihm versagt.

²⁸² Boss (1950/51), S. 395. Boss hatte bei seinem Patienten eine 50-stündige Probeanalyse durchgeführt. (ebd.)

Fortpflanzungsfunktion schon längst Genüge getan hatte“.²⁸³ Dem gegenüber hielt es Alexander Mitscherlich für prinzipiell inakzeptabel, operativ „der Anormalität den vollen körperlichen Ausdruck zu verschaffen“ und damit „zu einer Normalität zu erklären“. Ein solches Vorgehen entspreche einem Medizinverständnis, das „sich allein an der Erhaltung des Lebens um jeden Preis orientiert“.²⁸⁴ Mitscherlich orientierte sich stattdessen an der Norm der Normalität und hätte die Operationswilligen „auf die vielleicht unausweichliche Tragik“ ihres Daseins hingewiesen, anstatt „opportunistische oder pragmatische Gesichtspunkte in den Vordergrund zu rücken“ und „durch Verstümmelung zu heilen“.²⁸⁵

Eine aufgrund dieser Auseinandersetzung unter Kollegen durchgeführte Meinungsumfrage in Sachen chirurgischer Geschlechtsumwandlung brachte überwiegend eine Boss' Vorgehen ablehnende Haltung zum Vorschein.²⁸⁶ Ärzte wagten es, so Boss in seiner Erwiderung an Mitscherlich, „aus eigener Machtvollkommenheit“ ihren Kranken ihr „Selbst-sein-Sollen“ vorzuschreiben.²⁸⁷ So waren vor 1953, dem Jahr der wissenschaftlichen Publikation des Jorgensen-Falles, und auch noch bis in die 1960er Jahre hinein Geschlechtsumwandlungen selten, selbst wenn, so King, die im Diskurs erwähnten Fälle nur die Spitze des Eisbergs darstellen sollten.²⁸⁸ Ira Pauly stellte 1965 eine Übersicht der in der wissenschaftlicher Literatur veröffentlichten Fälle von Mann-zu-Frau-Transsexualität zusammen. Aus den Jahren vor 1953 sammelte er 27 Fälle – zumindest zwei Fallberichte fehlen jedoch²⁸⁹ –, aus der Zeit zwischen 1953 und 1965 registrierte er bereits 72 im Diskurs beschriebene Mann-zu-Frau-Transsexuelle. Von diesen 29 Fällen aus der Zeit vor 1953 stammen fünf aus den USA, der Rest aus Mitteleuropa (hauptsächlich aus der Schweiz (14) und aus Deutschland (6)).²⁹⁰ In 15 von diesen 29 Fällen wurde eine Kastration durchgeführt, in einigen Fällen wurde darüber hinaus eine Penisamputation (7)²⁹¹ und die Bildung einer Vagina-Plastik (4) vorgenommen;

²⁸³ Boss (1950/51), S. 399.

²⁸⁴ Mitscherlich (1950/51a), S. 233.

²⁸⁵ Mitscherlich (1950/51a), S. 231f.

²⁸⁶ o. Verf. (1950/51). Von den 25 Stellungnahmen äußerten lediglich zwei ausdrücklich ihre Zustimmung zu Boss' Hypothese einer konstitutionellen Perversion (neben Ludwig Binswanger nur Hans Binder, der, wie ich im folgenden Kapitel darstellen werde, in den 1930er Jahren selber einen derartigen Eingriff konstitutionell legitimiert hat). Immerhin neun weitere Befragte akzeptierten die Operation als ärztliche Hilfe unter der Voraussetzung, dass andere Mittel versagt haben.

²⁸⁷ So Boss in seiner Kritik an Mitscherlichs Haltung. (Boss (1950/51), S. 397) Manche Menschen vermöchten, so Boss, nur „in einer Weise des Krank-Seins, des Verstümmelt-Seins zu existieren“. (a.a.O., S. 398) Zur Perversionstheorie von Boss vgl. Boss (1952), insb. S. 37-41.

²⁸⁸ King (1981), S. 169.

²⁸⁹ Pauly (1965). Bei einem der sechs von Pauly gezählten Fälle Bättigs (Bättig, Fritz: Beitrag zur Frage des Transvestitismus. Zürich, Diss. med. 1952) handelt es sich um eine Frau-zu-Mann-Transsexuelle. Von den mir bekannten Fällen fehlen: Mühsam (1926) und Naujoks, der über einen Transvestiten, der schon seit Jahren Frauenkleidung trägt und um die behördliche Anerkennung als Frau kämpft, berichtet. (Naujoks (1936)) Den in Bürger-Prinz / Weigel (1940) erwähnten Fall 6 rechnet Pauly zum Jahr 1953, in dem er von Bürger-Prinz (u. a.) erneut veröffentlicht worden ist. (Fall 6, in: Bürger-Prinz / Albrecht / Giese (1953), S. 13-15.)

²⁹⁰ Pauly rechnet die drei Fälle von Binder (Basel) und den einen Fall von Boss (Zürich) zu Deutschland, vielleicht weil die Zeitschriften, in denen die Fälle veröffentlicht wurden, in Deutschland erschienen.

²⁹¹ Zuzüglich drei Fälle, in denen die Patienten eine Autoamputation des Penis vorgenommen hatten, und das von Mühsam hergestellte provisorische ‚Penisversteck‘.

alle Fälle mit operativen Eingriffen stammen aus der Schweiz, Deutschland oder Österreich.²⁹²

Frau-zu-Mann-Transsexuelle waren, zumindest im Diskurs, noch seltener. Wenn Fallbeschreibungen von Frauen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung gegeben wurden, dann schienen die männlichen Autoren an diesen Fällen nicht sonderlich interessiert zu sein: die Kasuistiken waren kurz und dürftig, tauchten als Art Anhang auf²⁹³ oder als Aufmacher eines Aufsatzes in Form von "curious public press announcements"²⁹⁴. Die erste Monographie, die sich nur mit Frau-zu-Mann-Transsexualität beschäftigt, erschien erst 1983. Vollständiger als die Kasuistik geschlechtsumwandlungswilliger Frauen aus der Zeit vor 1953, die Lothstein darin gibt,²⁹⁵ ist Paulys Zusammenstellung von 1974.²⁹⁶ Im Diskurs werden zumindest vier weitere dargestellt.²⁹⁷ Bei sechs von diesen insgesamt zwölf Frauen mit transsexuellem Begehren wurden – soweit das dem Text zu entnehmen ist – operative Eingriffe vorgenommen: Brustamputation (5), Eierstockentfernung (3) bzw. Gebärmutterentfernung (2).²⁹⁸

Boss führte zur Rechtfertigung seiner Erfüllung transsexueller Wünsche neben Empathie für den an seinem Leben Verzweifelnden – seine daseinsanalytische Therapie frage nicht ‚warum?‘, sondern ‚warum nicht?‘²⁹⁹ – und einem auf die Kastration bezogenen bevölkerungspolitisch-eugenischen Argument vor allem eine „naturhaft-konstitutionell fixierte Perversion“

²⁹² Die, laut Pauly (1965), drei von Cauldwell beschriebenen Fälle konnten bei der Auszählung nicht berücksichtigt werden, da es mir nicht gelungen ist, diese in keiner Bibliothek in Deutschland vorhandenen Texte zu beschaffen. Laut Meyerowitz handelte es sich um kleine Schriften aus einem kleinen „Freidenker“-Verlag in Kansas. (Meyerowitz (2002), S. 42) Es handelt es sich um folgende Schriften: Cauldwell, David O.: Sex Life and Sexual Problems of Trans-Sexuals. Girard, Kan. 1950; ders.: Sex Transmutation... Can One's Sex be Changed? Girard, Kan. 1951.

²⁹³ Mühsam (1926), S. 455.

²⁹⁴ Yawger eröffnete seinen Aufsatz mit drei Zeitungsschlagzeilen, denen er jeweils ein oder zwei Kommentarsätze folgen ließ: "Evolution of a Female Boy"; "'Mary', Transformed to Mark, British Surgeon Certifies"; "Girl Transformed into a Man, Plans to Take a Bride". Der Haupttext beschäftigte sich dann mit zwei Mann-zu-Frau-Transsexuellen. (Yawger (1940)) An diesem Schattendasein der Frau-zu-Mann-Transsexualität hat sich bis heute, was das Gros der Texte betrifft, nicht viel geändert. Auch die erste Monographie zur Transsexualität von Benjamin handelte Frau-zu-Mann-Transsexualität in einem letzten Kapitel auf 15 Seiten ab (Benjamin (1966), S. 147ff.), wohingegen der umgekehrten Form fast der zehnfache Platz eingeräumt wurde.

²⁹⁵ Lothstein (1983), S. 21ff. Da nur für die Zeit der technischen Möglichkeit geschlechtsumwandelnder Operationen die im Diskurs genannten Fälle quantifiziert werden sollen, die solche Eingriffe wünschten und/oder bei denen diese durchgeführt wurden, lasse ich den von Lothstein erwähnten Fall von Westphal (Westphal (1870), S. 73-82) sowie Frauen, die - in der Tradition der *passing women* - ohne Wunsch nach körperlichem Geschlechtswechsel dauerhaft in der männlichen Geschlechtsrolle lebten, unberücksichtigt.

²⁹⁶ Pauly (1974), S. 489. Bei Pauly fehlt der von Lothstein genannte Fall von Gutheil (1923); der Fallbericht stammt nicht von Wilhelm Stekel, sondern von seinem Assistenten Emil Gutheil. Pauly nennt 7 Fälle: Hirschfeld (1918), S. 132; Abécassis / Berthon (1949); Cauldwell (1949); Cauldwell, David O.: Sex Life and Sexual Problems of Trans-Sexuals. Girard, Kan. 1950; Dukor (1951), S. 516-519; Bättig (1952), S. 37-40; Solms (1952), S. 985.

²⁹⁷ Mühsam (1926), S. 455 (zwei Fälle); Yawger (1940), S. 41 (zwei Fälle). Der von Glaus beschriebene Fall (Glaus (1952), S. 255) ist mit dem von Bättig identisch.

²⁹⁸ Der Fall aus Cauldwell (1950) konnte bei der Auszählung nicht berücksichtigt werden, da der Text bibliographisch nicht zu ermitteln war.

²⁹⁹ Blankenburg (1977), S. 956.

seines Operationskandidaten an, also die Hypothese einer konstitutionellen Perversion. Er suchte offenbar nach einer Legitimation der von seinem Patienten verlangten geschlechtsumwandelnden Eingriffe. Bereits seit Anfang der 1930er Jahre wurden im medizinischen Diskurs Kasuistiken veröffentlicht, in denen die transsexuelle Praxis mittels biologistischer Spekulationen über die Ursache des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung gerechtfertigt wurden, weil forschungsstrategische und eugenische Interessen nicht mehr geltend gemacht werden konnten.

Der Diskursgeschichte schreibenden Fall Jorgensen zeigt das ärztlicherseits bestehende Bedürfnis, die Eingriffe immanent medizinisch-biologisch zu begründen. Nachdem sich verschiedene peu à peu durchgeführte Behandlungsschritte zu einer Geschlechtsumwandlung summiert hatten, hielten es die behandelnden Ärzte für notwendig, eine biologistische Begründung als deren Rechtfertigung anzugeben. Vor dieser nachträglichen Umdeutung war auch dieser Fall ein Beispiel für ein pragmatisch-experimentelles Vorgehen, das sich keine Geschlechtsumwandlung zum Ziel gesetzt hatte: “It is often said that (...) the background for the operation [von Jorgensen; V. W.] was the specially liberal and ‘understanding’ attitude of the danish authorities. This, however, is not quite true. (...) The original intention of the medical team was not to change a man into a woman, but to help a man who suffered from his homosexual impulses.”³⁰⁰

In einem Aufsatz präsentierte Hamburger, der Endokrinologe des Ärzteteams, mit gewissem Stolz eine einzigartige Sammlung von Briefen, in denen paradoxerweise als spontane *Reaktion* auf die Popularisierung des Jorgensen-Falles ein „*genuine* desire for alteration of sex“ bekundet werde.³⁰¹ In diesem Zusammenhang verschwieg er den Hintergrund der Behandlung von Jorgensen und hob lediglich hervor: “Our patient differed from others previously reported only in that surgical castration followed a period of hormonal castration during which the patient was under careful psychiatric surveillance.”³⁰²

Der Grund dieses vermeintlich nur therapeutischen Unterschieds war ein diagnostischer:³⁰³ die ein halbes Jahr zuvor im Mai 1953 in einer Fachzeitschrift veröffentlichte Fallbeschreibung macht deutlich, dass Jorgensen zwar eine Geschlechtsumwandlung wünschte, das Ärzteteam diesen Wunsch aber nicht erfüllen wollte; „it only moved in that direction“.³⁰⁴

“As long as he could remember he had had a very strong desire to be a girl (...). He (...) himself wanted to be dressed as a girl. (...) It became more and more evident to him that he would never be able to fit into society as a man; he felt himself to be a woman, and he could not escape the idea that ‘nature had made a mistake’ in giving him the appearance of a man.

³⁰⁰ Hertoft / Sorensen (1979), S. 167.

³⁰¹ Hamburger (1953), S. 363.

³⁰² Hamburger (1953), S. 362.

³⁰³ Dass die einzelnen Behandlungsschritte nach und nach durchgeführt wurden, ist dafür noch kein Indiz, denn auch bei biologistisch legitimierten Geschlechtsumwandlungen lag zwischen den einzelnen Behandlungsschritten oft ein beträchtlicher Zeitraum.

³⁰⁴ So der in den 1970er Jahren von Hertoft und Sorensen zum Fall Jorgensen interviewte Psychiater des Behandlungsteams, Stürup. (Hertoft / Sorensen (1979), S. 168.)

Later he yielded to his pronounced transvestic tendencies. (...) He would in no circumstances enter into any homosexual relationship. (...) The patient approached us (August, 1950) and explained his case history. Evidently he was severely depressed and felt it impossible to continue life as a man. (...) Primarily he wanted, by castration, to be relieved of the essential source of the detested masculine component of his body.”³⁰⁵

Trotz dieser Anamnese diagnostizierten die behandelnden Ärzte Homosexualität. Sie betrachteten Jorgensen als einen empfindsamen effeminierten passiven Homosexuellen, der unter seiner Homosexualität leide. Ihr erster, in der endokrinologisch-pathologischen Tradition stehender Behandlungsvorschlag lautete: Verabreichung von Testosteron „to alter his mentality in a masculine direction“.³⁰⁶ Da Jorgensen dies heftig ablehnte und das Gegenteil forderte, habe man sich schließlich entschieden, mittels Östrogen eine hormonelle Kastration hervorzurufen. Aufgrund der positiven, Jorgensen psychisch stabilisierenden Wirkung dieser Behandlung entschlossen sich die Ärzte nach ungefähr einem Jahr, dessen Wunsch nach operativer Kastration zu erfüllen. “At any rate, from a eugenic point of view it would do no harm if a number of sexually abnormal men were castrated and thus deprived of their sexual libido.”³⁰⁷ Die Ärzte waren zur Behandlung bereit, weil sich Jorgensen als Forschungsobjekt zur Verfügung stellte: “In Hamburger’s proposed plan, Jorgensen would ‚serve as a guinea pig‘: he would take estrogenic hormones through injection and ingestion, and in return he would submit to physical examination and provide his urine for medical research”.³⁰⁸

Die Feminisierung nahm ihren Lauf und empfahl geradezu weitere chirurgische Schritte: “The former feminine features were accentuated to such a degree that only the presence of the penis and scrotum revealed that he has not a girl.”³⁰⁹ Da Jorgensen auch ein Jahr nach der Kastration bei dem Wunsch nach Entfernung dieser Zeichen der Männlichkeit geblieben war, wurde der Penis amputiert und aus dem Skrotum wurden Schamlippen geformt. Eine Vagina-Plastik soll weder ärztlicherseits geplant noch von Jorgensen gewünscht worden sein. Sie wurde als „undesirable from an ethical point of view“ bezeichnet.³¹⁰

Die Behandlung Jorgensens wurde nach deren Ende, das als Ziel umgedeutet wurde, neu interpretiert: als mit Hilfe der Medizin erreichte Erfüllung des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung durch Anpassung des Körpers an die Psyche: “The goal was attained; by hor-

³⁰⁵ Hamburger [u. a.] (1953), S. 393.

³⁰⁶ Hamburger [u. a.] (1953), S. 394.

³⁰⁷ Hamburger [u. a.] (1953), S. 395.

³⁰⁸ Meyerowitz (2002), S. 58.

³⁰⁹ Hamburger [u. a.] (1953), S. 394.

³¹⁰ Hamburger [u. a.] (1953), S. 395. Im September 1951 wurde die Kastration durchgeführt, im Mai 1952 wurde die Vor Namensänderung in Christine im Pass durch das US-State Department genehmigt. Im November 1952 fanden die Penisamputation und die Labienbildung aus dem Skrotum statt. (Meyerowitz (2002), S. 60f.) Eine Neovagina aus Schenkelhaut wurde erst nachträglich im Frühling 1954 in New Jersey gebildet. (a.a.O., S. 76) Diese war aber zu kurz für eine Penetration, so dass Nachoperationen am Johns Hopkins Krankenhaus Ende der 1960er Jahre und 1980 in Oklahoma City durchgeführt wurden. (a.a.O., S. 80.)

monal feminization and operative demasculinization the patient's soma harmonized with the pronounced feminine psyche.”³¹¹

Damit stellte sich für die Mediziner die Frage nach der Berechtigung der nun als Behandlungskonzept verstandenen vorgenommenen Eingriffe neu. Es ging nicht mehr um eugenische Unbedenklichkeit und ethische Bedenklichkeit einzelner Behandlungsschritte. Die Geschlechtsumwandlung wurde immanent legitimiert durch die Konstruktion einer biologischen Ätiologie des transsexuellen Begehrens: “The eonist’s³¹² feeling of being a woman is so deeply rooted and irresistible that it is tempting to seek deeper somatic causes of the disease. We have considered the possibility that some of the most pronounced transvestites might be intersexes (sex intergrades) of the highest degree, i. e., Umwandlungsmänner, according to Goldschmidt’s intersex theory.”³¹³ Auch in den Medien wurde Jorgensen als intersexuell dargestellt. Als dieser Status nach einiger Zeit in Frage gestellt wurde, wurde ihre Presse schlechter, wurde ihr das Frausein wieder abgesprochen. Doch die Auseinandersetzung um organische Ursachen und die Rechtfertigung von Geschlechtsumwandlungen steigerte eher noch Jorgensens Popularität.³¹⁴

Am 1. Dezember 1952 titelte die New Yorker Zeitung „Daily News“: „EX-GI BECOMES BLONDE BEAUTY. Operations Transform Bronx Youth“. Hertoft und Sorensen kommentierten das lakonisch: “Not until afterwards, when the press published the case, did the team behind the procedure accept it as a sex change. The rest of the story is well known.”³¹⁵

Nach der massenmedialen Verbreitung des Jorgensen-Falles stieg die Nachfrage nach Geschlechtsumwandlungen. Hunderte, die an ihrer Geschlechtsrolle, ihrem Körpergeschlecht litten, identifizierten sich über diese Behandlungsmöglichkeit als transsexuell. Geschlechtsumwandlungswillige traten in Korrespondenz mit Hamburger aus dem Ärzte-Team, das Jorgensen behandelt hatte, sowie mit namhaften Forschern verschiedener Länder, um sich ferndiagnostisch ihre Intersexualität als Legitimation ihres transsexuellen Verlangens bestätigen zu lassen.³¹⁶

Nach ihrer Operation wurde Jorgensen Benjamins Patientin – und mehr als das. Benjamin schlug ihr vor, ein Netzwerk zu etablieren, um Informationen und psychologische Hilfe für andere transsexuelle Patienten zur Verfügung zu stellen. Ihrer historischen Bedeutung bewusst willigte Jorgensen ein: „As you know, I’ve been avoiding publicity, but this seems the wrong approach. Now I shall seek it so that ‚Christine‘ will become such an average thing in

³¹¹ Hamburger [u. a.] (1953), S. 394.

³¹² Hamburger u. a. nannten Transsexuelle entweder genuine Transvestiten oder Eonisten.

³¹³ Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

³¹⁴ Meyerowitz (2002), 69-73. Zu Jorgensen, ihrem Geschlechtswechsel und ihrem Leben in den US-Massenmedien der 1950er Jahren, sowie anderen berühmten ‚Fällen‘ vgl. a.a.O., S. 51-97.

³¹⁵ Hertoft / Sorensen (1979), S. 168.

³¹⁶ So ein von Overzier beschriebener Fall (4. Fall). Angeblich hatte sich Hamburger nur deswegen zur Ferndiagnose „unusual case of intersexuality“ hinreißen lassen, weil er von der dauernden Briefeschreiberei des Patienten genervt war. (Overzier (1955), S. 157f.)

the public mind that when the next ‚Christine‘ comes along the sensationalism will be decreased. (...) With God’s help and those few who believe as you do, I know this will be a step into the future understanding of the human race.“³¹⁷

Nach dem Fall Jorgensen formulierte Benjamin eine vom konkreten Fall absehende Theorie der Transsexualität, die Wünsche nach Geschlechtsumwandlung entpsychiatrisiert hat. Er konstruierte Transsexualität als eine nosologische Entität. Operative Schritte wurden so zu einer somatischen Anpassungstherapie unter der Voraussetzung der Diagnose Transsexualität. Als Ätiologiehypothese griffen Benjamin und Hamburger [u. a.] auf Goldschmidts Intersexualitätstheorie zurück, mittels der seit Anfang der 1930er Jahre bis in die 1950er Jahre hinein Geschlechtsumwandlungen gerechtfertigt wurden.

Für die Zeit vor 1953 kann nicht von einem Diskurs *der Transsexualität* gesprochen werden, sondern nur von einem Diskurs über Wünsche nach Geschlechtsumwandlung unter der Voraussetzung der Realisierbarkeit verschiedener Eingriffe. Dieser Wunsch wurde nur in Kasuistiken diskursiviert. In Kasuistiken, die ein pragmatisch-experimentelles Vorgehen beschrieben, spielten (differential-)diagnostische und ätiologische Fragen des transsexuellen Wunsches schon allein deswegen nur eine untergeordnete Rolle, weil die somatischen Eingriffe nicht primär die Realisierung des pathologisierten Patientenwunsches zum Ziel hatten. Aber wenn sich die Geschlechtsumwandlungswilligen als unabweisbar erwiesen, wurde die Realisierung eines gleichwohl pathologisierten Wunsches von Fall zu Fall legitimiert, und zwar mittels einer biologistischen Theorie der genetischen Intersexualität.

³¹⁷ Persönliche Korrespondenz, zit in: Schaefer / Wheeler (1995), S. 86. Zum Kontakt zwischen Benjamin und Jorgensen vgl. Ihlenfeld / Oppenheim [u. a.] (1988), S. 24-26