

8. Diagnose ‚intersexuell‘ – eine genetische Theorie zur Legitimation von Geschlechtsumwandlungen

Durch die Realisierbarkeit von Geschlechtsumwandlungen entwickelte sich zunächst die nicht-diskursive Praxis. Für die Erfüllung transsexueller Wünsche spielten (differential-)diagnostische und ätiologische Fragen kaum eine Rolle. Nachdem ab den 1930er Jahren das Interesse der medizinischen Forschung an den transsexuellen Experimenten nachgelassen hatte, wurde das Fehlen einer immanenten Begründung und Legitimation von geschlechtsumwandelnden Eingriffen deutlich. Denn einige Transsexuelle erwiesen sich im Leiden an ihrem Geschlecht als unabweisbar. Einzelne Ärzte, die aus Empathie, therapeutischem Pragmatismus oder wissenschaftlicher Neugierde schließlich diese Wünsche erfüllten, griffen zur Legitimation derartiger Eingriffe auf eine genetische Theorie der Entstehung sexueller und geschlechtlicher Zwischenstufen zurück. Nachdem die Steinach-Hirschfeld'sche Theorie der hormonellen Determinierung von Geschlecht und Sexualität allgemein als falsifiziert angesehen worden war, stand diese parallel entstandene Variante der Bisexualitätstheorie zur Verfügung, die bereits vor 1920 aus der Zoologie auf den Menschen spekulativ übertragen worden war. Das Paradigma der Geschlechtsdetermination verschob sich vom Keimdrüsen- und hormonellen Geschlecht zum genetischen Chromosomengeschlecht.

Die strategische Bedeutung dieser genetischen Intersexualitätstheorie für die medizinische Konstruktion der Transsexualität bestand zunächst einmal darin, die (Weiter-)Entwicklung der transsexuellen Praxis zu ermöglichen. Die physischen und psychischen Folgen solcher Eingriffe wurden nicht als Beweis oder Widerlegung dieser Theorie diskutiert. Von langfristiger Bedeutung war, dass mit dieser Theorie die Hypothese, transsexuelle Wünsche hätten eine konträrgeschlechtlich kodierte biologische Ursache, in der Welt war.¹ Diese Hypothese begründete eine Forschung, die den Entwicklungsbedingungen von Geschlecht und Sexualität auf der Spur war, und führte über die mittels ihr legitimierte transsexuelle Praxis zur nosologischen Konstruktion der Transsexualität.

Die Ulrichs'sche Metapher einer weiblichen Seele im männlichen Körper, die bereits seit Anfang des 20. Jahrhunderts weniger als Kollektivsymbol homosexuellen Begehrens taugte als zu dem einer gegengeschlechtlichen Empfindung, wurde mittels Goldschmidts Theorie in die Genetik übersetzt, als Hypothese eines konträren Chromosomengeschlechts.

¹ Hirschfeld hatte zwar bereits in den 1920er Jahren den ‚extremen Transvestitismus‘ den sexuellen Zwischenstufen zugeordnet und damit auch für diesen eine biologische Ursache angenommen. Doch anders als zur Homosexualität formulierte er auf der Basis seiner Theorie der hormonellen Geschlechtsdetermination keine Ätiologiehypothese.

8.1 Die genetische Theorie Richard Goldschmidts – Erbfaktoren als Erklärungsmodell sexueller Zwischenstufen

Die Existenz von das Geschlecht bestimmenden Chromosomen war bei Insekten bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts² und in den folgenden Jahren bei verschiedenen Säugetierarten und auch beim Menschen nachgewiesen worden. Es herrschte allerdings Uneinigkeit darüber, ob sich das männliche Geschlecht genetisch durch ‚XY‘ oder ‚X0‘ bestimmen lässt. „Heute [hat] jede Betrachtung von Geschlechtsproblemen von zwei fundamentalen Tatsachenkomplexen auszugehen (...), den Tatsachen der Mendelschen Vererbung und den Beobachtungen über die Geschlechtschromosomen. Ihre Quintessenz ist, daß stets das eine Geschlecht in bezug auf die Geschlechtsfaktoren ein Bastard ist, das andere nicht (...).“³ Goldschmidt, Biologe und Genetiker am Kaiser-Wilhelm-Institut für Biologie, ging im Gegensatz zu anderen Forschern noch 1931 davon aus, dass Zellen des einen (beim Menschen des männlichen) Geschlechts nur ein Geschlechtschromosom (X), die des anderen, beim Menschen des weiblichen, dagegen zwei besitzen würden (XX), so dass diese bei der Meiose, dem Teilungsvorgang im Verlauf der Keimzellenbildung, gleiche Keimzellen, jene aber zwei Arten dieser Zellen bilden, solche mit und solche ohne Geschlechtschromosom. Befruchtet nun ein Spermium ohne Geschlechtschromosom das Ei, wird der Embryo männlich (X), im anderen Fall, wenn also Samen und Ei je ein Geschlechtschromosom enthalten, weiblich (XX).⁴ Für die Vererbung der Geschlechtscharakteristika war für Goldschmidt naheliegend, „daß das homozygote Geschlecht nur die Charaktere des eigenen, das heterozygote aber die Charaktere beider Geschlechter enthält“.⁵

Versuche an Schmetterlingen hätten dies aber widerlegt und gezeigt, dass „jedes Geschlecht die gesamten Eigenschaften des anderen mit enthält und daß ein besonderes quantitatives System bestimmt, welche latent und welche patent werden“. Goldschmidt hatte verschiedene japanische und europäische Rassen des Schwammspinners mit- und untereinander gekreuzt und dadurch geschlechtliche Zwischenformen erzeugt, „die in lückenloser Reihe von einem Weibchen zu einem Männchen und umgekehrt führen“.⁶

Daraufhin konstruierte Goldschmidt folgendes Erbfaktorenmodell. Männliche wie weibliche Individuen enthielten die Erbfaktoren für beide Geschlechter: den Weiblichkeitsfaktor F und den Männlichkeitsfaktor M. Den Faktor F vermutete er auf dem Geschlechtschromosom, die Faktoren M auf einem Autosomenpaar. So hätten beim Menschen weibliche homozygote Individuen beide Faktoren doppelt (MMFF), männliche heterozygote Individuen dagegen nur einen Weiblichkeitsfaktor (MMF).⁷ Jedem Faktor maß Goldschmidt eine „bestimmte quanti-

² Stevens hatte bei einer Käferart festgestellt, dass „die Chromosomen beim Männchen innerhalb eines bestimmten Paares sehr verschieden groß waren und daß die Hälfte der Spermien das größere und die andere Hälfte das kleinere Chromosom erhielt.“ (Johansson (1980), S. 50.)

³ Goldschmidt (1916/18), S. 3.

⁴ Vgl. eine kurze Darstellung dieser Theorie in: Hodann (1937), S. 12-15.

⁵ Goldschmidt (1916/18), S. 3.

⁶ Goldschmidt (1916/18), S. 4f.

⁷ Moszkowicz (1929), S. 292; vgl. Goldschmidt (1931), S. 1288.

tative Wirkungskraft“ bei.⁸ Um eine normale geschlechtliche Entwicklung zu gewährleisten, dürfe die Potenz des einen geschlechtlichen Erbfaktors gegenüber der des anderen ein bestimmtes Minimum nicht unterschreiten.

Das Zustandekommen der geschlechtlichen Zwischenformen bei den Schwammspinner-Versuchen erklärte sich Goldschmidt dadurch, dass die Geschlechtsfaktoren je nach Rasse unterschiedliche Potenzwerte haben: so sei bei manchen Kreuzungen dieses Minimum unterschritten worden und aus diesen „Zwischenfällen (...) sexuelle Zwischenstufen“ entstanden. Die Intersexualität der Tiere erstreckte sich nicht nur „auf alle Organe, in denen Geschlechtsunterschiede bestehen“, wobei „die einzelnen Organe nicht streng korreliert“ seien. Es seien auch „alle Übergänge im Sexualinstinkt“ festzustellen. Bei den „extremen Stufen“ lasse sich schließlich „kein Unterschied mehr zwischen dem echten Männchen und dem ganz umgewandelten Weibchen finden“ (bzw. umgekehrt).⁹ Die intersexuelle Entwicklung konstruierte Goldschmidt nicht als eine gleichzeitige von weiblichen und männlichen Charakteristiken, sondern als eine nacheinander erfolgende: Intersexe würden „einen Teil ihrer Entwicklung als Weibchen durchmachen und dann nach dem Drehpunkt die männliche Entwicklung einschlagen (oder umgekehrt)“.¹⁰ Je früher der Drehpunkt, desto vollkommener die Umwandlung.

Aufgrund der Unmöglichkeit von Züchtungsversuchen beim Menschen konnte für Ludwig Moszkowicz, einen Schüler Goldschmidts, „für die Anwendbarkeit der Intersexualitätslehre auf den Menschen nur eine Art Indizienbeweis“ versucht werden. Er sah aber keinen Grund „anzunehmen, daß für den Menschen andere Gesetze gelten sollten als für die höheren Säugetiere“,¹¹ wie auch Goldschmidt aus der Annahme, dass „alle prinzipiellen Erscheinungen der Vererbungslehre (...) im gesamten Tier- wie Pflanzenreich identisch“ verlaufen würden, das Recht abgeleitet hatte, „aus den Verhältnissen bei Schmetterlingen auf den Menschen zu schließen“. Die mögliche Ursache intersexueller Formen beim Menschen wurde in ungeplant vorgenommenen ‚Kreuzungsversuchen‘ ausgemacht: die „abnorme Faktorenkombination beim Menschen“ könne „auf gelegentliche Mutationen“ oder auf „Rassenmischung“ zurückgeführt werden, denn „unsere menschliche Kopulation [sei] das verwickelste Bastardgemisch, das man sich überhaupt ausdenken kann“.¹² Für Moszkowicz war das beste Indiz für die Gültigkeit des Modells, „daß die Erscheinungsformen der menschlichen Zwitter, die uns in der bisherigen Klassifizierung regellos vorkommen, Sinn bekommen und uns verständlich wer-

⁸ Goldschmidt (1916/18), S. 4. Moszkowicz, der das Modell für den Menschen formulierte, ist mathematisch präziser als Goldschmidt, wenn er „die sexuelle Konstitutionsformel des Weibes mit MMFF, die des Mannes mit MMF“ angibt, wobei „ $F < MM < FF$ angenommen wird“. (Moszkowicz (1929), S. 292f.) Diese Relation der Faktoren erwähnt Goldschmidt nicht.

⁹ Goldschmidt (1916/18), S. 5f.

¹⁰ Moszkowicz (1929), S. 293.

¹¹ Moszkowicz (1929), S. 337.

¹² Goldschmidt (1916/18), S. 8. Kritiker der Übertragung der Intersexualitätstheorie auf den Menschen, wie der an der Leipziger Universitätsklinik tätige Konstitutionsbiologe Jensch, fanden das Argument zu pauschal und erwarteten, dass „Rassenkreuzungen des Menschen besonders häufig intersexe Formen ergeben“, was aber nicht der Fall sei. (Jensch (1941), S. 528.)

den, wenn wir das Zeitgesetz der Intersexualität auf sie anwenden“.¹³ So brachte Moszkowicz mit der Akribie eines guten Schülers die verschiedenen somatischen Zwitterformen – rein hypothetisch – in ein an den unterschiedlichen Drehpunkten orientiertes Schema.¹⁴

Goldschmidt hatte auch die „psychischen sexuellen Zwischenstufen“ als „Stufen biologischer Intersexualität“ behauptet. Der Zoologe verließ sich dabei auf die „herrschende Annahme“ der Fachliteratur, konträre Sexualität sei angeboren und erblich.¹⁵ Der Variationsreihe bei den Schmetterlingsversuchen entspreche eine kontinuierliche Reihe, die von der Homosexualität, deren niederste Stufe ins Normale übergehe, zum Hermaphroditismus führe. Dass beim Menschen „die erste Eigenschaft, die die Intersexualität erkennen läßt, das Seelenleben“ sei, war für Goldschmidt biologisch erklärbar. Er setzte Seelenleben mit Gehirntätigkeit gleich: und diese sei beim Menschen „zweifellos die sensibelste Eigenschaft“.¹⁶ Es müßte also z. B. „ein schwacher, männlicher Pseudohermaphrodit weiblich empfinden“,¹⁷ homosexuell sein, ggf. geringfügig weibliche Körperformen haben. Wenn nicht, galt es genauer hinzusehen: seine Warnung vor einer möglichen Fehleinschätzung machte zugleich den besonderen Kniff seines Modells aus: z. B. könne es sich bei einem schwachen männlichen Pseudohermaphroditen auch um „ein fast völlig umgewandeltes [genetisch; V. W.] weibliches Individuum“ handeln; darauf würde eine „rein“ männliche (also heterosexuelle) Sexualempfindung hindeuten.¹⁸

Die entscheidende Flexibilisierung des Intersexualitätsmodells für ‚psychischen Hermaphroditismus‘ nahm Moszkowicz vor. Meinte Goldschmidt, die Psyche sei für intersexuelle Entwicklungen am empfänglichsten, nahm demgegenüber Moszkowicz an, dass „bei einem Geschlechtsumschwung (...) auch im Bereich der Psyche Reste des genetischen Geschlechtes fixiert bleiben“ können.¹⁹ Durch diese Entkopplung von somatischer und psychischer Intersexualität gelang zweierlei: einerseits konnten somatische Intersexe ohne entsprechende psychische Entwicklung nach dem Modell erklärt werden, andererseits konnten Homosexuelle nun auch als Umwandlungsmännchen bzw. -weibchen aufgefasst werden, also als Menschen, die genetisch und psychisch/psychosexuell dem einen Geschlecht, somatisch (fast) vollständig dem anderen zugehören. Das auf Männer gerichtete, deswegen ‚weibliche‘ Begehren von Männern konnte auf deren genetische Weiblichkeit zurückgeführt werden; für lesbische Frauen galt das Erklärungsmuster entsprechend. So wurde Goldschmidts Modell der geschlechtli-

¹³ Moszkowicz (1929), S. 338.

¹⁴ Moszkowicz (1929), S. 340.

¹⁵ Goldschmidt (1916/18), S. 7. In den 1930er Jahren löste der Konstitutionsbiologe Theo Lang das Problem der Vererbung angeborener Homosexualität durch den Kunstgriff der Behauptung, Homosexualität sei „kein spezifisches erbliches Merkmal“, sondern trete „dann auf, wenn im gesamten Chromosomensatz bestimmte verschiedene Valenzen zusammentreffen. Es werden sich bei bestimmten Valenzkombinationen immer wieder Intersexe bzw. Homosexuelle ergeben, auch wenn beide Eltern und deren Verwandtschaft vollkommen normal sind.“ (Lang (1939), S. 411.)

¹⁶ Goldschmidt (1916/18), S. 9.

¹⁷ Goldschmidt (1916/18), S. 11.

¹⁸ Goldschmidt (1916/18), S. 11.

¹⁹ Moszkowicz (1929), S. 341.

chen Erbfaktoren universal: Es konnte alles erklären, jede sexuelle Zwischenstufe, ob psychisch oder somatisch.

8.2 Die Konstruktion der Diagnose ‚Intersexualität‘ zur Legitimation von Geschlechtsumwandlungen

Der biologistischen Legitimation von Geschlechtsumwandlungen liegt ein Wechsel des Paradigmas der Geschlechtsbestimmung zugrunde: vom Keimdrüsen- und hormonellen Geschlecht zum genetischen Geschlecht. Goldschmidts Erbfaktoren-Modell verankert – wie Weiningers Theorie des Keimplasmas – über die Bisexualität somatische und psychische Geschlechtscharaktere, die sexuelle Orientierung eingeschlossen, auf der Zellebene: „Jede einzelne Zelle des Organismus ist bisexuell“.²⁰ Das Modell liefert eine genetische Erklärung für die Regel und die Ausnahmen, die die Regel bestätigen: für die Normen der Zweigeschlechtlichkeit und der Heterosexualität und für die geschlechtlichen Zwischenformen:²¹ für Homosexualität wie für Transsexualität. Die ‚konträrsexuelle‘ Struktur des Chromosomensystems ist dabei der unhintergehbare Kern der Erklärung.

Wie diese genetische Theorie der Geschlechtsdetermination zur Rechtfertigung von Geschlechtsumwandlungen funktioniert hat, wie die Diagnose ‚Intersexualität‘ bei Menschen mit Wünschen nach Geschlechtsumwandlung konstruiert worden ist, soll im Folgenden dargestellt werden.

8.2.1 *Hormonelle Geschlechtsdetermination und autobiographisches Zwitterargument vs. wissenschaftliche Hypothese genetischer Intersexualität*

Ein autobiographischer Text bildete den Anfang der biologistischen Legitimation des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung. Wie bei der Entstehung des medizinischen Diskurses zur Homosexualität²² bestanden auch im Fall Transsexualität zwischen autobiographischem und wissenschaftlichem Schreiben interdiskursive Verbindungen. Die Einzeldiskurse beeinflussten sich wechselseitig. Wie der wissenschaftliche Diskurs bis in die 1950er-Jahre hinein aus Fallgeschichten bestand, die sich durch einen Wechsel von (zitierter) Betroffenenrede und Expertenkommentar charakterisieren lassen,²³ hat die sich Anfang der 1930er-Jahre entwickelnde transsexuelle (Auto-)Biographik als Textgattung in der wissenschaftlichen Fallgeschichte ihre Wurzeln und Entstehungsvoraussetzungen.²⁴ Die Autobiographie Lili Elbes,²⁵

²⁰ Moszkowicz (1929), S. 342.

²¹ „Man kann sagen, derselbe Mechanismus, der zum Auftreten der beiden Geschlechter führt, bedingt naturnotwendig einen gewissen Prozentsatz an Intersexen, zu denen auch die Homosexuellen zu rechnen sind.“ (Lang (1939), S. 410)

²² Vgl. Müller (1991).

²³ Runte (1996), S. 430.

²⁴ Zur ‚Genre-Archäologie‘ der Transsexuellen-Bekenntnisse vgl. Runte (1996), Kapitel 8, S. 408ff.

²⁵ Die „Lebensbeichte“ (Elbe (1932), Titelblatt) wurde postum herausgegeben. ‚Lili Elbe‘ unterzog sich nach der Ovarientransplantation einer weiteren (vermutlich plastisch-chirurgischen) Operation, an der sie im September 1931 verstarb. Eine „Herzlähmung“ hatte, so der Herausgeber der Autobiographie, „ihrem jungen kurzen, so wehen und doch so wunderbarem Frauenleben ein Ende gemacht“. (a.a.O., S. 251) Ein angeblich (a.a.O., S. 223) Anfang März 1931 erschiener, weltweit Aufsehen erregender ‚sachlicher‘ Aufsatz

die den Anfang des (auto-)biographischen Diskurses von Transsexuellen markiert,²⁶ unterscheidet sich vom einsetzenden wissenschaftlichen Diskurs hinsichtlich des Paradigmas der Geschlechtsbestimmung, da sie sich implizit noch auf die Keimdrüsen-Hormon-Theorie gründet.

Der in Paris lebende dänische Maler Ejnar Wegener (pseud. Andreas Sparre) wurde in Dresden operiert: Nach einer Kastration und Penisamputation fand im April 1930 eine Ovarientransplantation statt; kurz danach erhielt die Patientin von der dänischen Botschaft einen auf Lili Elbe lautenden neuen Pass.²⁷ Wegener gab seinem weiblichen Ich ‚Lili‘ zu Ehren des Ortes seiner „eigentlichen Geburt“²⁸ den Nachnamen Elbe. Die Autobiographie beschreibt einen Zwitter-Körper als Substrat eines verdoppelten Ichs. Wegener hatte eine „sonderbare Veränderung der Linien“ seines Körpers ausgemacht, die ihn in Männerkleidung „wie eine verkleidete Frau“ aussehen ließen; außerdem seien „seltsame() Blutungen“, meist Nasenbluten, von nervösen Verstimmungen begleitet, aufgetreten, die die Interpretation ‚männliche Menstruation‘ nahelegen sollten.²⁹

Die Frau im männlichen Körper, die diesen veränderte, entstand aus einer schizoiden Spaltung, die „ein völlig selbständiges Persönchen“ schuf:³⁰ „Andreas bestand aus zwei Wesen: aus einem Mann, Andreas – und aus einem Mädchen: Lili ... Man konnte sie auch Zwillinge nennen, die beide zu gleicher Zeit den einen Körper in Besitz genommen hatten. (...) Während er [d. i. Andreas; V. W.] sich müde fühlte und dem Tode verfallen schien, war Lili froh und lebensfrisch.“³¹ „Lili und ich [d. i. Andreas; V. W.], wir wurden zu zwei Wesen. War Lili nicht da, so sprachen wir von ihr wie von einer dritten Person. Und war Lili da, (...) war ich nicht da (...).“³²

Ärzte, denen Wegener sein Doppelwesen aufgedeckt hatte, hatten ihn als Hysteriker, Homosexuellen oder schlicht als Verrückten betrachtet.³³ Im Gynäkologen Prof. Dr. Kurt Warnekros, Direktor der Staatlichen Frauenklinik in Dresden, fand Wegener einen empathischen Arzt, der „nach eingehender Untersuchung“ – die Symptome bleiben allerdings im Dunkeln –

zum Fall Lili Elbe konnte bibliographisch nicht ermittelt werden. Es sei denn, die von Jolles erwähnten Presseberichte waren gemeint: Im März 1931 berichteten die *Dresdner Nachrichten* und der *Dresdner Anzeiger* in mehreren Artikeln von der „Geschlechtsumwandlung eines Künstlers“, dem „wissenschaftlichen Experiment von Prof. Warnekros“, der „gelungenen Operation eines Dresdner Gynäkologen“, der diese Operation durchgeführt habe. Die Ausgabe der *Dresdner Nachrichten* vom 23.03.1931 brachte ein Foto von „Frau Lili Elbe“, das Maiheft 1931 von Scherl's Magazin Fotos „dieses Wesens vor und nach dem Geschlechtswechsel“. (Jolles (1931), S. 145f.)

²⁶ Vgl. Runte (1992a), (1992b) und (1996).

²⁷ Elbe (1932), S. 162.

²⁸ Elbe (1932), S. 156. Die dänische Originalausgabe erschien 1931, die deutsche Übersetzung, aus der ich zitiere, 1932.

²⁹ Elbe (1932), S. 82, 79. Solche ‚männlichen Menstruationen‘ als untrügliches Zeichen der Weiblichkeit spielten auch bei der intersexuellen Argumentation Binders eine entscheidende Rolle (s. u.).

³⁰ Elbe (1932), S. 55. Auch ein von Fessler beschriebener männlicher Transsexueller fühlte sich zweigeteilt. (Fessler (1933), S. 239.)

³¹ Elbe (1932), S. 12.

³² Elbe (1932), S. 55.

³³ Elbe (1932), S. 83, 92.

zum Ergebnis kam, „daß es sich im Fall Ejnar Wegener nicht um einen Mann, sondern eher um eine Frau handele.“³⁴ Er vermutete, ‚Lili Elbe‘ besitze männliche und weibliche Organe, die sich beide nicht hätten voll entwickeln können.³⁵ Da Wegener „sich so ausgesprochen als Weib“ fühlte, war der operative ‚Geschlechtswechsel‘ als Hilfe legitimiert, die den diagnostizierten somatischen Hermaphroditismus beheben und den Körper dem Geschlechtsempfinden angleichen konnte.

„„Kommen Sie zu mir nach Deutschland. Ich hoffe, daß ich Ihnen ein neues Leben und eine neue Jugend geben kann. (...) Ich werde Sie operieren, Ihnen neue, kräftige Ovarien geben. Dieser Eingriff wird Sie über jenen Stillstand in Ihrer Entwicklung hinwegbringen, dem Sie im Pubertätsalter verfielen.“³⁶ Die ärztliche Diagnose hatte dem Autobiographen seine „selbstständig“ gebildete Meinung in die Feder diktiert: dass er „in einem Körper sowohl Mann wie Weib war, und daß das Weib in diesem Körper dabei war, die Überhand zu gewinnen“.³⁷ Die ärztliche Kunst half also nur nach. Die Beschreibung des Operationsergebnisses war jedoch paradox: die Ehefrau schrieb in ihrem Tagebuch, ihr Mann „ist Weib, jetzt völlig Weib geworden. Und dieses Menschenkind war wohl nie etwas anderes als ein Weib.“³⁸ Zugleich wurde aber Lilis Weiblichkeit nicht in einer seelischen Tiefe verortet. Jene sei bis jetzt „nichts als Oberfläche, noch nicht völlig echt“, und werde erst vom Professor geformt: das „seelische() Modellieren“ komme „vor dem körperlichen Modellieren zum Weibe“.³⁹

Geburtsmetaphorik und Geschlechtsgedächtnis kollidierten in einem Brief Lilis an Professor Warnekros. Einerseits stilisierte sie die Transplantation zur Geburt – „Ich bin neugeschaffen. Ich bin dort unten bei Ihnen zur Welt gekommen, und mein Geburtstag ist jener Apriltag, an dem Sie mich operiert haben“ –, meinte, nichts mehr mit Andreas (pseud. von Ejnar Wegener) zu tun zu haben, bezichtigte sich sogar, vielleicht dessen Mörder zu sein, andererseits fühlte sie sich „so verändert, als hätten Sie nicht meinen Leib, sondern mein Gehirn operiert“.⁴⁰ Doch das Gehirn blieb unoperiert, wie es das gleiche Bewusstsein war, das sich erinnerte.

In Lili Elbes Autobiographie wurden ein psychischer *und* ein somatischer Hermaphroditismus behauptet. Dass die Fakten, die das transsexuelle Begehren biologisch begründen sollten, unbestimmt und dürftig waren, hatte nichts mit der Textgattung Autobiographie zu tun. Das so-

³⁴ Jolles, André: Geschlechtswechsel in Literatur und Volkskunde, in: Mitteldeutsche Blätter für Volkskunde 6 (1931), S. 145-161; hier: S. 146. Eine psychologische Untersuchung des Berliner Instituts für Sexualwissenschaft habe ergeben, dass Wegener „zu achtzig von hundert Teilen in seelischer Hinsicht weibliche Merkmale trägt“. (Elbe (1932), S. 43) In der Autobiographie heißt das Berliner Institut „Institut für Seelenkunde“ (ebd.). Runte erwähnt, dass das Institut aber dem von Warnekros behaupteten somatischen Hermaphroditismus heftig widersprochen habe. (Runte (1996), S. 63.)

³⁵ Elbe (1932), S. 14, 154.

³⁶ Elbe (1932), S. 16.

³⁷ Elbe (1932), S. 83.

³⁸ Elbe (1932), S. 154.

³⁹ Elbe (1932), S. 142.

⁴⁰ Elbe (1932), S. 143, 213.

matische Substrat der abgespaltenen ‚weiblichen Seele‘ Wegeners, die angeblichen Eierstockrudimente, legitimierte die operativen Eingriffe, vor allem die Steinach’sche Transplantation von Eierstöcken.

Der frühere Hirschfeld-Mitarbeiter Max Hodann bemerkte zwar noch 1937 zum Fall Lili Elbe: „the case demonstrated that Steinach’s tests were perfectly valid for our species as well.“⁴¹ Doch galt zum einen Anfang der 1930er Jahre die Steinach-Hirschfeld’sche Theorie der Geschlechtsdeterminierung bereits als wissenschaftlich unhaltbar; zum anderen konnten – selbst von operationswilligen empathischen Ärzten – bei Menschen mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung in der Regel keine hormonellen oder anderen somatischen Zeichen des anderen Geschlechts festgestellt werden. So rezipierten Mediziner, die den transsexuellen Wunsch begründen und seine Realisierung legitimieren wollten, das Goldschmidt’sche Intersexualitätsmodell. Ein von Fessler dargestellter Fall „zeigt mit der Präzision eines Experimentes“, was nicht endokrinologisch, aber mit Hilfe von Goldschmidts Modell erklärt werden könne.⁴²

Fessler berichtete von einem 51 Jahre alten Mann, bei dem sich 1916 im Alter von Mitte 30 eine Neigung zum Transvestitismus, verbunden mit einer „weitgehenden Effeminierung“ des Charakters, entwickelt habe. Mit einigen Jahren Verzögerung seien auch „somatische Zeichen der Verweiblichung“ aufgetreten.⁴³ Nach mehr als 10 Jahren habe sich der Transvestitismus zur „Phantasie, als Mann von der Welt zu verschwinden und als Frau wiederzukommen“, und schließlich im Sommer 1929 zur „Idee, sich seinen Penis und (...) Hoden abzuschneiden ‚um ganz Weib zu werden““, gesteigert.⁴⁴ Dem betreffenden Mann waren 1914 infolge einer Kriegsverletzung der rechte Hoden vollständig und der linke Nebenhoden entfernt worden.⁴⁵

Für Fessler stand „mit Gewißheit“ fest, „daß das Auftreten des Transvestitismus mit der erlittenen Keimdrüschädigung in engster ursächlicher Beziehung steht“.⁴⁶ Fessler kannte aber auch Gegenbeispiele, Fälle, bei denen trotz starker Veränderungen der Keimdrüsen, selbst nach totaler Kastration, keine somatischen und/oder psychischen Veränderungen feststellbar gewesen seien. Goldschmidts Intersexualitätstheorie könne die einander widersprechenden Kastrationsfolgen erklären: wenn nicht die Keimdrüsen, sondern die männlichen und weiblichen Erbfaktoren einer jeden Zelle geschlechtsbestimmend wirken würden, dann seien die Männer, bei denen die (Teil-)Kastration verweiblichend wirke – also auch der vorliegende Fall –, ‚Umwandlungsmännchen‘, also genetisch weiblich, die anderen Männer, bei denen die (Teil-)Kastration keine Effeminierung zur Folge habe, entsprechend genetisch männlich. Der dargestellte Fall bestätige darüber hinaus die Annahme, dass die Keimdrüsen zwar nicht ge-

⁴¹ Hodann (1937), S. 52f.

⁴² Fessler (1933), S. 251.

⁴³ Fessler (1933), S. 242.

⁴⁴ Fessler (1933), S. 237f.

⁴⁵ Fessler (1933), S. 233.

⁴⁶ Fessler (1933), S. 243.

schlechtsbestimmend, wohl aber geschlechterhaltende Bedeutung haben, denn „die Tatsache, daß unser Patient genetisch weiblich ist, tritt erst in Erscheinung, da die männliche Geschlechtsdrüse schwer geschädigt ist“.⁴⁷

Die Hypothese genetischer Weiblichkeit erklärte für Fessler die Erfolglosigkeit seiner Therapie, den Patienten durch Gabe von männlichen Hormonen wieder vermännlichen zu wollen, und rechtfertigte die entgegengesetzte Behandlung, „die den Gesamtzustand des Patienten sehr günstig beeinflusste“: „Da also der Versuch mit dem Hodenhormon mißlang, schien mir der Gedanke naheliegend, das genetische (weibliche) Geschlecht hormonal zu unterstützen, zumal ich den Eindruck hatte, daß die Beschwerden des Patienten weitgehend der Ausdruck der immer deutlicher werdenden Diskrepanz zwischen seiner psychischen und somatischen Beschaffenheit waren. Tatsächlich wurden ja seine Klagen über den ‚Widerspruch‘, daß er äußerlich ein Mann sei, aber sich gar nicht als solcher fühle, immer häufiger.“⁴⁸

Fesslers Patient hatte sich beklagt, „er sei einmal Mann gewesen, aber daß sich auch so etwas ändern kann, werde allgemein nicht verstanden“.⁴⁹ Dieser Fall zeigt auf prägnante Weise, wie Goldschmidts Theorie der Intersexualität Verständnis für Wünsche nach Geschlechtsumwandlung gefördert hat, weil es ihr gelang, in disparate Phänomene Ordnung zu bringen.

8.2.2 *Selbstdiagnose und psychologisch nicht verstehbarer Wunsch*

Geschlechtsumwandlungswillige hatten die Diagnose häufig bereits selbst getroffen, wenn sie einen Arzt aufsuchten. Sie bezeichneten das Geschlecht ihres Körpers als „Irrtum der Natur“,⁵⁰ sahen sich als „Opfer eines grausamen Scherzes der Natur“⁵¹ oder gaben an, sie litten unter einem „conflict between (...) physical sex and (...) psyche“.⁵² Der von Binder beschriebene Fall D. benutzte zur Selbstdiagnose die diskursgeschichtliche Metapher konträrsexuellen Empfindens: er sei „mit der Seele eine Frau und mit dem Leibe ein Mann“.⁵³ Binder berichtete: der 41-jährige D. sei im Juli 1930 zum ersten Mal in der Klinik erschienen und habe verlangt, „wir sollten ihm helfen, daß er stets weibliche Kleider tragen, einen weiblichen Namen führen und überhaupt in Zukunft als Frau leben dürfe“; während einer „schwere(n) Verstimmungsspannung“, die sich in einem Hass gegen „seine schon längst verabscheuten Genitalorgane“ entladen habe, habe er im Sommer 1931 einen Autokastrationsversuch durchgeführt und danach die sofortige operative Kastration gefordert.⁵⁴ Das fordernde Auftreten der Geschlechtsumwandlungswilligen sowie ihr offensichtliches Leiden an ihrem Körpergeschlecht brachte einige Ärzte dazu, diese Patienten nicht pauschal zu psychiatrisieren und deren Wünsche nicht eindeutig abzulehnen.

⁴⁷ Fessler (1933), S. 246.

⁴⁸ Fessler (1933), S. 247.

⁴⁹ Fessler (1933), S. 238.

⁵⁰ Patient C. in: Bättig (1952), S. 36.

⁵¹ Glaus (1952), S. 253.

⁵² Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 96f.

⁵³ Binder (1933), S. 137.

⁵⁴ Binder (1933), S. 140, 145.

Der bei der Untersuchung gewonnene Eindruck vom Geschlechtsempfinden des Patienten wurde in den Texten kaum thematisiert und wenn, überzeugte er nicht: So machte D. auf Binder den Eindruck eines körperlich „durchaus normale(n)“ Mannes in Frauenkleidern, allerdings mit einem „unverkennbar feminine(n) Gepräge seines ganzen Ausdrucksverhaltens“.⁵⁵ Oder es wurden gerade solche Eindrücke erwähnt, die als Inszenierung des Geschlechts und nicht als Symptome psychischer ‚Tiefe‘ imponieren. Neben Rührselig- und Herzlichkeit, weiblichen Bewegungen und der Produktion einer weiblichen Stimme wurde die exzentrische Auswahl von für einen Mann viel zu bunter Kleidung als Zeichen der Weiblichkeit interpretiert.⁵⁶ Bei einem anderen Patienten, der gerne Filmstar geworden wäre,⁵⁷ galten Haltung und Gang der Diva, gepaart mit hausfraulichen Interessen, als Belege der Weiblichkeit: „In psychischer Hinsicht erinnerten das Benehmen, die Haltung, der Gang und die Ausdrucksweise des Patienten an eine weibliche Person. So waren die Schritte kurz und trippelnd; die Oberarme wurden dem Körper angeschmiegt gehalten, die Unterarme leicht nach außen abgewinkelt. (...) Die Denkinhalte erwiesen sich als vorwiegend weiblich geartet und bewegten sich fast ausschließlich um Fragen des Haushaltes und die Einrichtung eines eigenen Heims.“⁵⁸

Bei einer Darstellung des männlichen Geschlechts reagierte der männliche Diagnostiker dagegen empfindlicher. So wurde einer Frau-zu-Mann-Transsexuellen männliches Verhalten und männliche Kleidung als Inszenierung vorgehalten: „In ihrem ganzen Benehmen gibt sie sich wie ein Mann. (...) Aber trotz diesen männlichen Allüren, trotz der Männerkleidung wirkt sie weiblich.“⁵⁹

Vor allem die Lebensgeschichte des Transsexuellen bildete die Grundlage der Diagnose psychischer Symptome. Dass diese dem Arzt nur als Bericht seines Patienten zugänglich war – der manchmal von Zeugen bestätigt wurde –, machte ihre Unwägbarkeit aus. Die diagnostische Bedeutung der Lebensgeschichte wurde durch Ausführlichkeit und eine Fülle von Daten dokumentiert. Die in den Texten wiedergegebenen biographischen Angaben der Transsexuellen waren in einem Ausmaß ähnlich, dass sich aus ihnen eine stereotype ‚Standardbiographie‘ zusammenstellen ließe. Deren Symptome haben ihre Tradition im Diskurs der als geschlechtliche Inversion konstruierten sexuellen Inversion.⁶⁰

Mann-zu-Frau-Transsexuelle gaben an:⁶¹ seit der Kindheit bzw. soweit die Erinnerung zurückreicht hatten sie Neigungen und Gefühle einer Frau,⁶² oder den Wunsch, ein Mädchen

⁵⁵ Binder (1933), S. 141.

⁵⁶ Hamburger [u. a.] (1953), S. 394.

⁵⁷ Bättig (1952), S. 41.

⁵⁸ Glaus (1952), S. 250; der von Glaus beschriebene Fall ist mit dem Patienten E. in Bättig (1952) identisch.

⁵⁹ Patientin D. in Bättig (1952), S. 38.

⁶⁰ s. dazu insbesondere die Angaben bei Ulrichs (3.4.3) und Krafft-Ebing (4.5.3).

⁶¹ Vgl. auch die Zusammenstellung bei Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

⁶² Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945 zum Fall Leber, in: Savitsch (1958), S. 96f. „Mein Fühlen und Denken ist weiblich.“ Patient E. in Bättig (1952), S. 41.

bzw. eine Frau zu werden bzw. zu sein;⁶³ schon als Kind litten sie darunter, „nicht als Mädchen geboren zu sein“;⁶⁴ sie wurden im Kindesalter als Mädchen gekleidet, wurden „verhättselt“;⁶⁵ sie hatten „eine Abneigung gegen Buben- und Männerkleidung“ und wären lieber als Mädchen angezogen worden;⁶⁶ sie waren schon als Kind sehr eitel und haben sich „gerne geschmückt und geschminkt“;⁶⁷ sie spielten lieber mit Mädchen und deren Spielsachen;⁶⁸ sie waren ein braves, ängstliches Kind, ein Einzelgänger, fühlten sich gegenüber anderen Jungen fremd;⁶⁹ sie machten „mit viel Freude und Geschick“ hauswirtschaftliche Arbeiten;⁷⁰ sie hatten in der Kindheit oder Jugend begonnen, weibliche Wäsche oder/und Kleidung anzuziehen;⁷¹ dieses Transvestieren befriedigte sie nicht sexuell, sondern sie empfanden „nur ein himmlisches Gefühl des Ausruhens, der Erholung“;⁷² der transvestitische Drang wurde immer stärker;⁷³ sie fielen immer wieder durch weibliches Benehmen auf;⁷⁴ das männliche Genital und andere physische Charakteristika der Männlichkeit lehnten sie ab;⁷⁵ letztlich erfolglose Selbstnormalisierungsversuche, Versuche, ein Mann zu sein, wurden unternommen: das Eingehen einer Ehe, das Zeugen von Kindern.⁷⁶

Eine Frau-zu-Mann-Transsexuelle berichtete dementsprechend spiegelverkehrt: „Seit frühester Kindheit, soweit sie sich erinnern kann“, habe sie „den Wunsch, ja die feste Ueberzeu-

⁶³ Savitsch, der den 1941/42 in der Schweiz operierten Arnold Leber untersucht hatte, gab aus einem Gespräch mit diesem wieder: „Leber insisted that at the age of ten he had already felt the urge to become a girl.“ (Savitsch (1958), S. 67) „Soweit ich mich erinnern kann, hatte ich den lebhaftesten Wunsch, ein Mädchen zu sein.“ (Patient A. in Bättig (1952), S. 8) „Schon mit 2 Jahren sei er ein Weib gewesen.“ (Patient C., a.a.O., S. 35) Patient F. war der Überzeugung, „eigentlich eine Frau“ zu sein. (a.a.O., S. 43) Vgl. auch Patient E. in Bättig (1952), S. 40 und den Fall Jorgensen in Hamburger [u. a.] (1953), S. 393.

⁶⁴ Patient B. in Bättig (1952), S. 17.

⁶⁵ Glaus (1952), S. 248; vgl. Fall A. (Leber) in Aubert (1947), S. 5; Patient A. in Bättig (1952), S. 7.

⁶⁶ Patient B. in Bättig (1952), S. 17; vgl. Fall Jorgensen in Hamburger [u. a.] (1953), S. 393; Glaus (1952), S. 248.

⁶⁷ Patient B. in Bättig (1952), S. 17; vgl. Glaus (1952), S. 248.

⁶⁸ Fall A. (Leber) in Aubert (1947), S. 5f.; Patient A. in Bättig (1952), S. 8; Patient B., a.a.O., S. 17; Patient C., a.a.O., S. 35; Patient F., a.a.O., S. 42; Glaus (1952), S. 248.

⁶⁹ Patient B. in Bättig (1952), S. 17; Patient F., a.a.O., S. 42; Fall Jorgensen in Hamburger [u. a.] (1953), S. 393.

⁷⁰ Patient A. in Bättig (1952), S. 8; vgl. Patient C., a.a.O., S. 35; Patient F., a.a.O., S. 42; Fall A. (Leber) in Aubert (1947), S. 5.

⁷¹ Fall A. (Leber) in Aubert (1947), S. 5f.

⁷² Patient A. in Bättig (1952), S. 8. Patient B. gab an, dass die Garderobe seiner Mutter „von jeher (...) einen geheimnisvollen, anziehenden Reiz auf ihn“ ausgeübt habe. Mit dem Tranvestitismus habe er aber erst zur Zeit der Ehe begonnen. „Dabei wurde er nicht eigentlich sexuell erregt. (...) Vielmehr habe er damit seinem inneren Gefühl das sich Weibfühlers Ausdruck verleihen wollen.“ (a.a.O., S. 18) Vgl. Patient F., a.a.O., S. 42; Fall Jorgensen in Hamburger [u. a.] (1953), S. 393. Leber gab nicht nur ein Gefühl des Glücklichen an, sondern auch, von einer „petite érection“ genervt und beunruhigt gewesen zu sein. (Fall A. (Leber) in Aubert (1947), S. 6.)

⁷³ Patient F. in Bättig (1952), S. 42.

⁷⁴ Glaus (1952), S. 250.

⁷⁵ „Er schämte sich auch seines männlichen Genitals, dieser ‚Sauerei‘.“ (Patient C. in Bättig (1952), S. 36) Vgl. auch der Fall Jorgensen in Hamburger [u. a.] (1953), S. 393.

⁷⁶ Patient A. in Bättig (1952), S. 9; Patient B., a.a.O., S. 18; Patient F., a.a.O., S. 43.

gung, ein Knabe und nicht ein Mädchen zu sein.“⁷⁷ Sie habe als Kind nur mit Knaben gespielt und nur Knabenspiele geliebt. „Zu Hause übernahm sie nur Männerarbeiten.“ In Mädchenkleidern habe sie sich unwohl gefühlt, deswegen zunächst unter der „halb mädchenhaften Kleidung stets Knabenunterwäsche“, ab dem 20. Lebensjahr „immer Männerkleider“ getragen.⁷⁸

Die Texte beschränkten sich auf eine Deskription biographischer Daten als psychische Symptome des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung. Die Daten wurden nicht psychologisch gedeutet. Selbst die Angaben zum familiären Hintergrund, dem Hauptanhaltspunkt späterer psychologischer Ätiologien, blieben, soweit überhaupt welche gemacht wurden, uninterpretiert. Die Familienromane waren, auch bei ein und demselben Autor, vielfältig und widersprüchlich.⁷⁹

Die Möglichkeit eines psychologischen Verstehens des transsexuellen Wunsches wurde in den Texten von vornherein nicht thematisiert oder als unzureichend für eine Erklärung des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung verworfen. Suggestive Einflüsse der Kindheit wurden als manchmal evident, manchmal vage und unplausibel bezeichnet.⁸⁰ Dukor wies im Zusammenhang des Falls einer Frauen liebenden Frau-zu-Mann-Transsexuellen auf einander widersprechende psychogenetische Theorien hin, mit denen alles und nichts erklärt werden könne: wie weibliche Homosexualität nach der einen Theorie durch eine schlechte Behandlung durch den Vater bedingt sein soll, so behaupte eine andere Theorie gerade eine allzu starke Bindung an den Vater als Ursache für die Identifikation mit dem männlichen Geschlecht, so dass das Mädchen „in männlich-aktiver Einstellung Frauen als Geschlechtspartner begehre, während ihr zugleich infolge Uebertragung der Inzestschranke auf die anderen Männer der Weg zum Manne verlegt werde“; und wie oft würden diese Bedingungen weder Homo- noch Transsexualität bewirken.⁸¹

Auch Binder reichte ein psychologisches Verstehen als Legitimation für einen Geschlechtswechsel nicht aus. Und dass, obwohl D. „die Mädchenrolle förmlich angezuchtet“ worden sei:⁸² seine Mutter habe sich ein Mädchen gewünscht; er sei in einem katholischen

⁷⁷ Patientin D. in Bättig (1952), S. 37f.; Vgl. Dukor, Benno: Probleme um den Transvestitismus, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 81 (1951), S. 516-519; hier: S. 518; Dukor machte ansonsten keine Angaben zur psychischen Konstitution seiner Patientin; sein Hauptinteresse galt deren „abnorme(r) Körperlichkeit“. (ebd.)

⁷⁸ Patientin D. in Bättig (1952), S. 38. Solms, der den Wunsch, die andere Geschlechtsrolle zu spielen, als neurotische Angst vor der eigenen Sexualität deutete, erwähnte den Fall einer Frau-zu-Mann-Transsexuellen, die ihre Männlichkeit u. a. als „Flakhelfer unter Männern“ im 2. Weltkrieg und als „Pfadfinderführer eine(r) Knabengruppe“ ausagierte. (Solms (1952), S. 985.)

⁷⁹ So z. B. bei Bättig, der fünf Mann-zu-Frau-Transsexuelle darstellte: Patient A.: zerrüttete Verhältnisse, Angst vor brutalem Vater, kein Vertrauen zur „klotzig, materialistisch(en)“ Mutter (Bättig (1952), S. 7); Patient B.: viel Streit im Elternhaus, „solide(r)“ Vater, „resolute“ Mutter (a.a.O., S. 17); Patient C.: Angst vor dem Vater, Hassliebe der strengen Mutter (a.a.O., S. 35); Patient E.: in „Knabenerziehungsanstalt“ aufgewachsen (a.a.O., S. 40); Patient F.: geordnete Verhältnisse, „ruhiger, tüchtiger, eher weicher“ Vater, „feine, zarte, weichherzige, aber sehr tüchtige, arbeitsame“ Mutter (a.a.O., S. 42).

⁸⁰ Benjamin (1954), S. 225.

⁸¹ Dukor (1951), S. 518.

⁸² Binder (1933), S. 163.

Armenhaus groß geworden und auf Wunsch der Oberin bis zum Schulbeginn als Mädchen erzogen worden. Schließlich habe sich der Sexualtrieb analog D.'s weiblicher Gefühlshaltungen weiblich-passiv auf Männer gerichtet.⁸³ Durch die Untersuchung der „Motivationsentwicklung der inneren Lebensgeschichte des D.“, durch die Darstellung der „seelisch-verständlichen Zusammenhänge“ konnte für Binder zwar geklärt werden, welche Erlebnisse für D. von Bedeutung gewesen waren und welchen Sinn er ihnen verliehen hatte. Doch das „psychologisch Einfühlbare“ könne das Verlangen einer Geschlechtsumwandlung nur „scheinbar restlos“ erklären.⁸⁴

8.2.3 *Der Wille zur Diagnose – zirkuläre Begründung von übermächtiger Identifikation und intersexueller Konstitution*

Diejenigen, die das transsexuelle Begehren rechtfertigen wollten, denen psychologische Ätiologien dieses aber nicht verständlich machen konnten, nahmen dann gerade das zum Ansatzpunkt einer Erklärung und zur Legitimation von körperlichen Eingriffen, was insbesondere die Verstörung, die Fremdheit des Phänomens ausmacht: die Intensität der angeblich seit der Kindheit bestehenden Identifikation mit dem anderen Geschlecht: „The conviction (...) is profound and passionate,“⁸⁵ „the all-dominant factor in the patient's life. (...) The eonist's feeling of being a woman is so deeply rooted and irresistible that it is tempting to seek deeper somatic causes of the disease“.⁸⁶ Vom Unverstandenen-Unverstehbaren wurde auf eine konstitutionelle Ursache geschlossen. Übermächtige Identifikation und Konstitution bewiesen sich gegenseitig. Das Leben selbst wurde zum Megasymptom: „Es erübrigt sich eigentlich im Leben von A. noch nach besonderen Aeusserungen der weiblichen Seele zu suchen: sein ganzes Leben ist nur durch die Annahme einer solchen zu erklären.“⁸⁷

Kurzerhand wurde „eine umweltliche Verbiegung oder hintangehaltene Charakterreifung“ als Ursache „mit Sicherheit“ ausgeschlossen⁸⁸ und eine gegengeschlechtliche psychische Konstitution behauptet.⁸⁹ Der Körper wurde zum äußeren Feind erklärt: „Wir *glauben* [meine Hervorh.] (...) bei unserem Patienten A. einen Fall vor uns zu haben, bei dem die Daseinsphären des Leiblichen und diejenigen des Triebhaft-Geistigen nicht in gleicher Richtung angelegt sind. (...) Bei A. ist das Körperliche männlich, das Geistig-Triebhafte dagegen weib-

⁸³ Binder (1933), S. 133ff.

⁸⁴ Binder (1933), S. 164f.

⁸⁵ Benjamin (1954), S. 225.

⁸⁶ Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

⁸⁷ Bättig (1952), S. 13.

⁸⁸ Patient A. in Bättig (1952), S. 14; vgl. entsprechend Patient B., a.a.O., S. 22f.

⁸⁹ Das gleiche Argumentationsschema findet sich z. B. auch im Fall Leber. Dessen Anomalie könne laut ärztlichem Gutachter zumindest teilweise durch eine biologisch intersexuelle Konstitution erklärt werden: neben dem erblichen männlichen Element gebe es ein erbliches weibliches, das die physische Sphäre nur schwach - Leber war als physisch normal diagnostiziert worden -, dafür aber seit der Kindheit die psychische Sphäre beeinflusst habe. Lebers Geschichte zeige unzweifelhaft, dass er ein echter Transvestit sei, bei dem die konstitutionelle Prädisposition stärker sei als äußere Einflüsse. (Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 100.)

lich.⁹⁰ (...) Wir finden bei ihm (...) den ewigen Kampf zwischen seiner weiblichen Seele und dem männlichen Körper. (...) Der Kampf wurde ihm von aussen aufgedrängt: von seinem Körper, von seiner Umwelt, von der moralischen Forderung seiner Mitmenschen und auch seines Gewissens, welche nur körperlich-seelisch einheitliche Menschen gelten lassen wollten.“⁹¹

Ähnlich ordnete Binder psychologische Erklärungen einer konstitutionellen Ursache im Sinne der sexualkonstitutionellen Theorie – ein „*bis vor kurzem* [meine Hervorh.] sehr unstrittenes Gebiet“⁹² – unter. Er meinte, die intersexuelle Konstitution zeichne eine „gewisse Bahn“ überhaupt nur möglicher Sinngebungen vor.⁹³ Binder *vermutete*, dass bei einem so stark weiblichen Verhalten wie bei D. „noch ein spezifisches, endogenes Moment im Spiel sein [dürfte], eben der Faktor F, der gewissen seelischen Anlagen (...) schon eine spezifische, weibliche Prägung verlieh“.⁹⁴ Die Erklärung war nur ein Zirkelschluss: ein weiblicher Erbfaktor sollte weibliches Verhalten erklären, aufgrund dessen wiederum auf den weiblichen Erbfaktor geschlossen wurde.⁹⁵

Das Fehlschlagen von psychotherapeutischen Versuchen wurde auch als Beweis einer intersexuellen Konstitution angesehen:⁹⁶ „If we are dealing with a constitutional deviation, we can hardly expect to influence it.“⁹⁷ Benjamin formulierte in Anlehnung an ein Erklärungsmodell der Sexualpathologie des späten 19. Jahrhunderts, die genetische und hormonelle Konstitution müsse einen „fertile soil“ darstellen, „on which a psychic trauma can grow and develop into such a basic conflict that subsequently a neurosis or sex deviation results“.⁹⁸

Da dieser ‚fruchtbare Boden‘ selbst aber nicht wissenschaftlich beweisbar war, wurde nach ‚oberflächlichen‘ somatischen Zeichen gesucht, die als intersexuelle Symptome, und damit als Stütze der psychischen Zeichen, interpretiert werden konnten. Bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen⁹⁹ galt die Aufmerksamkeit dem Gesamthabitus („infantile(r) Habitus mit maskulinen Einschlägen“), den Körperproportionen („Schultern (...) im Verhältnis zum Becken zu

⁹⁰ Vgl. die entsprechende Diagnose bei Patient B. in Bättig (1952), S. 22f.; bei Patient C. ist Bättig mit der Diagnose einer konstitutionellen Bedingtheit vorsichtiger. (a.a.O., S. 37.)

⁹¹ Bättig (1952), S. 12f.

⁹² Binder (1933), S. 126.

⁹³ Binder (1933), S. 165f.

⁹⁴ Binder (1933), S. 163.

⁹⁵ Als Stütze seiner Vermutung nannte Binder einen von ihm untersuchten Fall von Pseudohermaphroditismus, der, trotzdem er fälschlicherweise als Mädchen erzogen worden war, nach der Pubertät sein Geschlecht konfliktlos wechseln konnte, weil seine psychischen Anlagen offenbar nicht durch einen weiblichen endogenen Faktor geprägt waren. (Binder (1933), S. 165.) Pseudohermaphroditen, die bei ihrem anerzogenen ‚falschen‘ Geschlecht geblieben sind, werden später für John Money das Gegenteil beweisen.

⁹⁶ Patient A. in Bättig (1952), S. 14; Patient B., a.a.O., S. 30.

⁹⁷ Benjamin (1954), S. 226; vgl. Benjamin (1953), S. 13; Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

⁹⁸ Benjamin (1954), S. 227; vgl. auch Benjamin (1953), S. 13.

⁹⁹ Zu den folgenden Charakteristika: Patientin D. in Bättig (1952), S. 38; Dukor (1951), S. 518. Ergaben bei der von Bättig dargestellten Transsexuellen hormonale Untersuchungen zunächst, dass sie „den messbaren Körpersäften nach nicht Frau, sondern eher Mann“ war, (Bättig (1952), S. 39) so konnte laut Glaus dieses Ergebnis später nicht bestätigt werden. (Glaus (1952), S. 255.)

breit“; Fett- und Muskularverteilung männlich oder infantil) und vor allem den primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen: „Anflug von Schnurrbart“, „kräftige Behaarung der Unterschenkel“, „Genital- und Rumpfbehhaarung leicht vermehrt“; geringe Ausbildung der Brüste; unterentwickelte Vagina; infantiler Uterus; „leicht hypertrophe“ bzw. „relativ stark entwickelt(e)“ Klitoris.

Des Weiteren waren Menstruationen bzw. Blutungen, die als solche interpretiert wurden, Anlass zu intersexuellen Interpretationen. Frau-zu-Mann-Transsexuelle hatten nur minimale Menstruationen („unregelmäßig, selten und spärlich“); gynäkologische Untersuchungen stellten jedoch zu deren Enttäuschung normal entwickelte innere Geschlechtsorgane fest.¹⁰⁰ Umgekehrt behaupteten Mann-zu-Frau-Transsexuelle, menstruationsähnliche Blutungen gehabt zu haben. Wie Ejnar Wegener/Lili Elbe sein Nasenbluten entsprechend deutete, so berichtete auch ein Patient von Glaus über „Menstruationsbeschwerden“ und Blutungen aus Harnröhre und After.¹⁰¹ Binders Fall D. berichtete, er habe ab seinem 25. Lebensjahr viele Jahre lang „regelmäßig allmonatlich“ Blutungen aus seinem Penis gehabt haben, begleitet von allgemeinem Unwohlsein und reizbarer Verstimmung.¹⁰² Der Ausführlichkeit der Darstellung nach zu urteilen, galt Binders Forschereifer diesem somatischen Indiz einer intersexuellen Konstitution. Doch keine dieser männlichen ‚Menstruationen‘ konnte durch eine ärztliche Untersuchung bestätigt werden.¹⁰³

Von diesen zweifelhaften Blutungen abgesehen wurden bei den dargestellten Mann-zu-Frau-Transsexuellen nur in einem Text Symptome einer somatischen Weiblichkeit genannt: „typischer weiblicher Behaarungstyp, breite Hüften und volle runde Oberschenkel“.¹⁰⁴ Die weibliche Brust, die Binders Fall D. gehabt haben will, hatte sich schon Jahre vor dessen Untersuchung wieder zurückgebildet.¹⁰⁵ Bei anderen Patienten wurde betont, sie hätten einen normalen männlichen Körper.¹⁰⁶ Ein verweiblichter Körper konnte sein, musste aber nicht: auch wenn die feminine Erscheinung der Mann-zu-Frau-Transsexuellen oft verblüffend sei,

¹⁰⁰ Dukor (1951), S. 518; Glaus (1952), S. 255.

¹⁰¹ Glaus (1952), S. 248. Auch zwei der ersten zehn Patienten von Benjamin berichteten über (periodisches) Nasenbluten. (Schaefer / Wheeler (1995), S. 77, 80.)

¹⁰² Binder (1933), S. 138f.

¹⁰³ Die Blutungen von D. wurden zwar durch Zeugen bestätigt, doch muss Binder konzedieren, dass sie auch hysterischer Natur gewesen sein könnten. (Binder (1933), S. 157f.) Er wertete die Tatsache, dass sich die Blutungen während der Beobachtungszeit nicht eingestellt hatten, obwohl man D. eindringlich erklärt habe, ihm nur dann bei seinem Wunsch, als Frau zu leben, weiterhelfen zu können, als Indiz gegen die hysterische Natur der Blutungen. (a.a.O., S. 144) Eine nach der Kastration durchgeführte Untersuchung der Hoden von D. ergab einen anatomisch normalen Befund (a.a.O., S. 146), es wurden lediglich aufgrund von Ergebnissen der in ihrem Aussagewert umstrittenen Abderhalden-Reaktion „ovariell funktionierende(...) Zellen“ angenommen. (a.a.O., S. 154.)

¹⁰⁴ Glaus (1952), S. 250.

¹⁰⁵ Binder (1933), S. 139.

¹⁰⁶ „Körperlich machte A. einen absolut männlichen Eindruck.“ (Bättig (1952), S. 10) „Die körperliche Untersuchung ergab (...) für einen Mann ganz normale Befunde.“ (Patient B., a.a.O., S. 19) „C. ist körperlich ein (...) absolut ‚männlicher‘ Mann.“ (a.a.O., S. 36)

sei ein männlicher Körper ohne diese Symptome mit ‚voll ausgebildeter‘ Transsexualität vereinbar.¹⁰⁷

Generell war die Beweislage äußerst problematisch für die von Geschlechtsumwandlungswilligen vorgebrachte Idee, „nicht nur seelisch, sondern auch körperlich ‚der innern Konstitution nach eigentlich ein Weib‘“ zu sein.¹⁰⁸ Die Diagnose Intersexualität bei Wünschen nach Geschlechtsumwandlung basierte nicht auf Fakten, sondern auf der Bereitschaft und dem Willen des jeweiligen Arztes, gewisse Zeichen gemäß dieser biologischen Theorie zu interpretieren. So machte Binder mit Hilfe der Erbfaktorentheorie aus vagen Anhaltspunkten – den nicht beobachteten Blutungen bei D. – körperliche Symptome einer zugrunde liegenden genetischen Weiblichkeit und spekulierte: bei der Entwicklung von Hoden und Gehirn habe sich eine abnorme Valenz des Faktors F dahingehend ausgewirkt, dass „sich gewisse Hodenzellen zur Follikulinproduktion funktionell spezifiziert haben“ und im Gehirn „ein zentrales Regulationssystem der Menstruation aktiviert wurde“.¹⁰⁹ Im Gutachten, das D. die Personenstandsänderung ermöglichte, bescheinigte Binder diesem, mit relativ vorsichtigen Formulierungen, eine intersexuelle Konstitution: „D. ist seelisch *ganz überwiegend* weiblich, körperlich zwar überwiegend männlich geartet, doch trägt er *sehr wahrscheinlich* auch *gewisse* weibliche Körperfunktionen in sich. (...) In einem solchen Falle nicht eindeutiger Geschlechtszugehörigkeit scheint es uns für die praktische Entscheidung gerechtfertigt, das Verlangen der betreffenden Person nach der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlechte *weitgehend* zu berücksichtigen [meine Hervorh.]“.¹¹⁰

Goldschmidts Theorie war die Spekulationsbasis, durch die sich der „Hermaphroditismus psychicus sehr leicht verständlich und organisch in den Gesamtrahmen der übrigen Formen des Hermaphroditismus“ einfügen ließ.¹¹¹ In einigen Arbeiten zum transsexuellen Begehren wurden die Theorie der genetischen Geschlechtsbestimmung und das Erbfaktorenmodell ausführlicher dargestellt, wie in den „biologische(n) Vorbemerkungen“ der 1952 veröffentlichten Dissertation von Bättig,¹¹² doch in der Regel waren sie die als bekannt vorausgesetzten Grundlagen, wenn Fälle von Verlangen nach Geschlechtsumwandlung kommentiert und begründet wurden. Man beschränkte sich auf die Erwähnung, die „konstitutionelle Intersexualität“ beruhe „auf einer Unausgeglichenheit des Chromosomensatzes oder der Hormonbilanz“¹¹³ oder auf beidem.¹¹⁴ Anfang der 1950er Jahre war Goldschmidts Theorie zwar immer

¹⁰⁷ Benjamin (1954), S. 225.

¹⁰⁸ Binder (1933), S. 140.

¹⁰⁹ Binder (1933), S. 160.

¹¹⁰ Binder (1933), S. 149. D. hatte mit Selbstmord gedroht, sollte Binder den Personenstandswechsel nicht bei den Behörden erreichen können. (ebd.)

¹¹¹ Bättig (1952), S. 27. Bättig erwähnte den ‚statistischen Beweis‘ der genetischen Bedingtheit der Homosexualität durch den NS-Biologen Lang (s. Kap. 8.3), den er gern an Transsexuellen durchführen würde, doch sei leider die Fallzahl zu gering. Bättig vermutete auch eine familiäre Häufung und Vererbung des Phänomens. (a.a.O., S. 28.)

¹¹² Bättig (1952), S. 3.

¹¹³ Dukor (1951), S. 517.

noch nicht bewiesen, aber auch noch nicht widerlegt: So konnte das Behandlungsteam von Jorgensen, das nachträglich seine Eingriffe mittels dieser Theorie gerechtfertigt hat, feststellen: „The possibility of the existence of human *Umwandlungsmänner* can by no means be disregarded.“¹¹⁵

Benjamin erhoffte sich, dass der Begriff Transsexualität durch zukünftige genetische Erkenntnisse schließlich ganz verschwinden könne. Wie sich die von der Art der Geschlechtsdrüsen abhängige Geschlechtsbestimmung als wissenschaftlich nicht korrekt erwiesen habe, könnte sich die genetische Anlage des einen Geschlechts mit den Geschlechtsorganen des anderen als vereinbar erweisen.¹¹⁶ Es ginge dann nicht um eine Geschlechtsumwandlung, sondern nur um eine Genitalientransformation: „The term ‚transsexualism‘ answers a practical purpose and is appropriate in our present state of knowledge. If future research should show that male sex organs are compatible with (genetic) female sex or female sex organs with (genetic) male sex the term would be wrong because the male ‚transsexualist‘ is actually female and merely requires a transformation of genitals.“¹¹⁷

Ein Gutachten aus den 1940er Jahren stellte einen Sonderfall hinsichtlich der biologistischen Legitimation dar, weil sich der Arzt nicht auf das genetische Geschlecht bezieht, sondern ein konträrsexuelles Geschlecht des Gehirns behauptete: „Leber is (...) a type of congenital monstrosity having a female nervous system in a body which shows all the male attributes (...). There is, thus, an absolute contradiction between the anatomical sex and the cerebral sex.“¹¹⁸ Der Arzt hoffte, diesen absoluten Gegensatz zwischen anatomischem und cerebralem Geschlecht in der Zukunft anatomisch beweisen zu können. Seine Anhaltspunkte für eine geschlechtsspezifische Ausprägung des Gehirns, z. B. dessen Gewicht, wiesen ins 19. Jahrhundert zurück.¹¹⁹ Aus dem späten 19. Jahrhundert stammt auch die Hypothese eines konträren zerebralen Geschlechtszentrums, eine Hypothese, die im späten 20. Jahrhundert zu neuen Ehren kommen wird.¹²⁰

8.2.4 *Pathologisierter Wunsch und ‚operationalistische‘ Diagnose*

Ärzte, die die Realisierung von Wünschen nach Geschlechtsumwandlung biologistisch gerechtfertigt haben, waren – das kann ohne empirische Erhebung behauptet werden – eine klei-

¹¹⁴ Benjamin (1953), S. 13; Benjamin, Harry: Transsexualism and Transvestism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes, in: American Journal of Psychotherapy 8 (1954), S. 219-230; hier: S. 222.

¹¹⁵ Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

¹¹⁶ Benjamin bezog sich hier auf die mittels einer neu entwickelten Methode bei Hermaphroditen durchgeführte Bestimmung ihres Chromosomengeschlechts. Dabei wurde festgestellt, dass dieses nicht immer mit dem hormonellen bzw. Keimdrüsengeschlecht übereinstimmt. (Benjamin (1953), S. 222) Die entsprechenden 1954 bei Transsexuellen durchgeführten Untersuchungen hatten nicht das von Benjamin erhoffte Ergebnis und zwangen zur Aufgabe der Intersexualitätshypothese (s. Kap. 9.1).

¹¹⁷ Benjamin (1954), S. 222; vgl. in abgeschwächter Form noch 1966: „Even the term ‚transsexualism‘ may prove to be inappropriate if it should ever be shown that an anatomically normal male transsexual may actually be a genetic female, or at least not a genetically normal male.“ (Benjamin (1966), S. 73)

¹¹⁸ Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 99.

¹¹⁹ Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 99.

¹²⁰ s. Kap. 9.3.3.

ne Minderheit.¹²¹ Eine Psychiatrisierung dieser Wünsche z. B. als „Geschlechtsumwandlungswahn“¹²² war die Regel. Doch auch die Ärzte, die transsexuellen Wünschen gegenüber offener eingestellt waren, pathologisierten ihre Patienten. Bezüglich einer Entpsychiatrisierung war Benjamin, gewissermaßen der Hirschfeld der Transsexuellen, die Ausnahme: „Psychiatry regards most sexual deviations as of neurotic origin. (...) With all due respect to the ingenious psychoanalytic interpretations, the sexologist cannot fully agree with the above generalization.“¹²³

Wie die Sexualpathologie des 19. Jahrhunderts gezeigt hatte, war die Behauptung einer konstitutionellen Ursache mit einer Pathologisierung konträrsexueller Phänomens vereinbar. Das Angeborensein verlieh dem Abweichenden gewissermaßen eine pathologische Seriosität. Im Fall transsexueller Wünsche schien Medizinern eine biologistische Begründung die sicherste moralische Rechtfertigung für die Erfüllung dieser Wünsche gewesen zu sein. Für Binder beispielsweise gehörten Menschen mit Verlangen nach Geschlechtsumwandlung zu den „sexuell Abnorme(n)“.¹²⁴ Er bezeichnete D. als einen „autochthon stimmungslabile(n) Psychopath(en) mit hysterischen und passiv-autistischen Charakterhaltungen.“ Sein weibliches Verhalten und „spezifisch mädchenhafte[s] Aussehen“ gründeten sich auf einen „universellen, körperlichen und psychischen Infantilismus“.¹²⁵ Analog der als *angeboren pathologisch behaupteten* Persönlichkeit von D. muss für Binder das Geschlechtsumwandlungsbegehren auf der Seite der angeborenen Perversion verortet werden, um legitimiert werden zu können. Eine Legitimation eines nicht konstitutionell bedingten Wunsches nach Geschlechtsumwandlung war für ihn undenkbar.¹²⁶

Die einzelnen Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung zogen sich oft über Jahre hin. Die Einstiegsoperation der Kastration konnte, wie bei Binders Fall D., auch aufgrund einer psychiatrischer Indikation – z. B. bei drohender Selbstverstümmelung – oder aus sozialhygienischen Gründen – zwecks Reduktion des Sexualtriebs – zur Beruhigung fordernd auftretender Patienten durchgeführt werden. Erst bei weitergehenden Forderungen des Patienten wurden biologistische Begründungen angeführt.¹²⁷

¹²¹ Der Analyse des biologistischen Legitimationsdiskurses der Transsexualität der Phase bis 1954 liegen folgende Texte zugrunde: Aubert (1947) (Aubert argumentiert psychoanalytisch, doch wird ein biologistisch-legitimierendes Gutachten wiedergegeben); Bättig (1952); Benjamin (1953); Benjamin (1954); Binder (1933); Dukor (1951); Glaus (1952); Hamburger (1953); Hamburger [u. a.] (1953); Savitsch (1958) (Wiedergabe einer Gerichtsentscheidung von 1945); Wyrsh (1944).

¹²² Carp (1928), S. 605.

¹²³ Benjamin (1953), S. 12.

¹²⁴ Binder (1933), S. 86.

¹²⁵ Binder (1933), S. 162f. Binder vermutete, dass „zwischen allgemeinem Infantilismus und intersexueller Konstitution gewisse biologische Beziehungen“ bestehen. (a.a.O., S. 163.)

¹²⁶ Ein aus anderen, „verschiedensten Gründe(n)“ motivierter Wunsch nach ‚Geschlechtsumwandlung‘ war für Binder „keine Perversion im eigentlichen Sinne“: er sprach diesen Fällen grundsätzlich die Ernsthaftigkeit ihres Wunsches ab, womit sich die Frage einer eventuellen Legitimation erübrigte. (Binder (1933), S. 167f.)

¹²⁷ Binder zum Fall D.: „Schon um die Wiederholung ähnlicher, gefährlicher Manipulationen [d. i. Autokastrationsversuch] zu vermeiden, mußten wir die psychiatrische Indikation zur operativen Kastration stellen, von der wir uns zudem eine wesentliche Beruhigung des D. versprachen, da er ja unter seinen rein körperlichen, männlichen Sexualäußerungen schwer litt.“ (Binder (1933), S. 145) Nach der Kastration hatte D. „das Ge-

Das Goldschmidt'sche Erbfaktoren-Modell bildete bis in die 1950er-Jahre hinein die Grundlage der intersexuellen Konstruktion transsexueller Wünsche. Es diente der Objektivierung der Selbstdiagnose des Patienten. Transsexuelle galten als Intersexe, deren genetische Konstitution psychische und manchmal auch somatische Folgen hat. Wie im Fall des Diskurses zur Homosexualität im 19. Jahrhundert gewann die Hypothese in den Augen der Mediziner durch somatische Symptome an Plausibilität.

Die Formulierungen in Diagnosen und Gutachten griffen die Leib-Seele-Metapher auf und variierten diesen vergeschlechtlichten Substanzdualismus. Dabei orientierten sie sich an der wissenschaftlichen Terminologie. Es wurde statt von einer weiblichen Seele auch von einer weiblichen Psyche¹²⁸ oder Persönlichkeit¹²⁹ in einem männlichen Körper gesprochen.

„Such extremely deviated male transsexuals have the obsessive urge to be ‚all woman‘. They harbor a female ‚soul‘ (*sit venia verbo*) in their male body.“¹³⁰ Meinte sich Benjamin für die Metapher bzw. den Begriff der Seele entschuldigen zu müssen, benutzte ein Gutachter im Fall Leber die 1868 von Karl Heinrich Ulrichs geprägte lateinische Formel, als ob er seiner Diagnose einer ‚Missgeburt‘ eine historische Dimension verleihen wollte: „Leber is a constitutional invert, a type of congenital monstrosity (...): ‚Anima muliebris in corpore virili.‘ All the reactions of these beings are feminine and they are capable only of female activities.“¹³¹

In diesem Fall ließ sich auch das Gericht von der angeborenen unbeeinflussbaren weiblichen Seele Lebers überzeugen und apologisierte in seinem Urteil die von den medizinischen Experten vorgetragene Intersexualitätstheorie: „The sex of an individual is determined in the first place by his physical make-up; but in addition to this physical element there exists a psychic element which differs entirely in man and woman. In the case in question, Leber has – or had – the body of a man and the psyche of a woman. (...) When there is discord between body and mind, one must see which of these two elements predominates. (...) In the unanimous opinion of doctors and experts he is nearest, as a whole to a woman.“¹³²

In der Regel sah sich der Arzt mit einem unbedingten Durchsetzungswillen seines Patienten konfrontiert. Doch für den von Bättig beschriebenen Fall A. schloss erst die Diagnose eines Nervenarztes den vorhandenen transsexuellen Wunsch mit seiner Illustriertenlektüre kurz: „Er wurde (...) von einem Spezialisten aufs genaueste untersucht und dieser kam zum Schluss, dass es sich bei A. um eine konstitutionell bedingte Abnormität handle. Und er schlug als kausale Therapie eine weitgehende Angleichung seines Körpers an die weibliche Seele vor. A. war begeistert, zumal er in einer illustrierten Wochenschrift las, wie man einen

fühl, er sei nun ganz ein Weib“ (a.a.O., S. 146) und verlangte von Binder ein Gutachten zur Personenstandsänderung, da „er überhaupt nur noch als Frau weiterleben“ könne. (a.a.O., S. 149.)

¹²⁸ Benjamin (1953), S. 12.

¹²⁹ Hamburger (u. a.) sprachen bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen von einer „female personality in a male body“. (Hamburger [u. a.] (1953), S. 391.)

¹³⁰ Benjamin (1953), S. 13.

¹³¹ So Jean Clerc, Professor für Gerichtsmedizin an der Universität Neuchâtel, in seinem Gutachten. (Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 99.)

¹³² Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 103, 105.

Mann durch 3 Operationen in eine Frau verwandelt hat. Das war auch für ihn die Lösung. (...) Irgendwie hat er sich immer nach einer solchen Lösung gesehnt, obwohl er natürlich nie selbst auf die konkrete, vorgeschlagene gekommen wäre. So ist auch seine Äußerung zu verstehen, dass er nie auf die Idee gekommen wäre, Frau zu sein, wenn ihm der Nervenarzt das nicht gesagt hätte.“¹³³

Die Konstruktion ‚angeborene Intersexualität‘ sollte nur für einige wenige Fälle transsexuellen Begehrens gelten. Denn sie hatte vor allem eine praktische Bedeutung: als Voraussetzung für ‚einschneidende‘ Behandlungsschritte im konkreten Einzelfall. Nichts spricht mehr für eine ätiologische Theorie als der Erfolg der sich auf sie gründenden Therapien. So revidierte ein Gutachter, der einem Geschlechtsumwandlungswilligen noch eine psychopathische Persönlichkeit bescheinigt hatte,¹³⁴ zwölf Jahre später seine Meinung in der Beurteilung des Geschlechtsumgewandelten zugunsten einer zugrunde liegenden bisexuellen Konstitution: „Today we should be inclined to place less emphasis on her constitutional psychopathology. (...) It seems to us today that her bisexual constitution, considered as a powerful biological factor, was at the base of the majority of our patient’s troubles.“¹³⁵

Doch welche Geschlechtsumwandlungswilligen waren Erfolg versprechende Operationskandidaten? Die definitorische Trennung eines „ziemlich selten vorkommenden echten Transvestitismus, der auf einer konstitutionellen Abnormität (...) beruht,“ und eines unechten psychoreaktiven war für die Behandlungspraxis wenig hilfreich, da die Differenzierung beider Formen eingestandenermaßen „manchmal recht schwierig“ sei.¹³⁶ Zunächst wurde die Nicht-Therapierbarkeit zum sich selbst bestätigenden differentialdiagnostischen Kriterium erhoben:¹³⁷ war der Patient nicht therapierbar, handelte es sich um einen echten Transvestiten, d. h. einen Transsexuellen. War er therapierbar, war es bloß unechter Transvestitismus. Die von Benjamin vorgenommene symptomatologische Übersetzung dieser Unterscheidung – “the male transvestite *enacts* the role of a woman, the transsexualist wants to *be* one and *function* as one, wishing to assume as many of her characteristics as possible, physical, mental and sexual“¹³⁸ – bildete die Grundlage seiner pragmatischen diskursgeschichtlich einflussreichen Minimal-Differentialdiagnose: „The transsexualist (...) only lives for the day when his hated sex organs can be removed (...). Therefore the transsexualist always seeks medical aid while the transvestite as a rule merely asks to be left alone. (...) In transvestism the sex organs are

¹³³ Bättig (1952), S. 10.

¹³⁴ Dr. Riggenbach, einer der beiden vom Gericht im Fall Leber bestellten Gutachter, bescheinigte diesem: „Hyperémotif, labile dans ses sentiments, impulsif, vivant surtout par l’imagination, peu véridique, un caractère hystérique, (...) égocentrique, aimant à s’exhiber psychiquement et à jouer un rôle. C’est un faible de volonté (...). Son sens moral est peu développé.“ (Aubert (1947), S. 12.)

¹³⁵ So derselbe Gutachter zwölf Jahre später in einer Beurteilung des Falls gegenüber Savitsch. (Riggenbach, in: Savitsch (1958), 110f.)

¹³⁶ Bättig (1952), S. 45.

¹³⁷ Bättig (1952), S. 46.

¹³⁸ Benjamin (1954), S. 220.

sources of pleasure; in transsexualism they are sources of disgust. That seems to me a cardinal distinction and perhaps the principal differential diagnostic sign.“¹³⁹

Der Wunsch einer medizinisch möglichen Geschlechtsumwandlung war der differentialdiagnostische Kern des neu konstruierten Phänomens Transsexualität. Jener resultierte aus einer übermächtigen Identifikation mit dem anderen Geschlecht. Diese Identifikation war nicht diskursivierbar und nicht objektivierbar, blieb subjektiv, auch wenn sie von anderen, von einem Arzt *geglaubt* wurde. Für dieses in sich selbst laufende System hielt Benjamin die Schöpfung eines neuen Begriffs für angemessen: „Transvestism (...) can be powerful and overwhelming, even to the point of wanting to belong to the other sex and correct nature’s anatomical ‚error‘. For such cases the term Transsexualism seems appropriate.“¹⁴⁰

8.2.5 *Vom homosexuellen zum asexuellen Transsexuellen - zum Verhältnis von sexueller Orientierung, sexueller Lust und Identitätslust*

Ein entscheidendes Symptom für die Diagnose einer intersexuellen Konstitution und damit für die Legitimation einer Geschlechtsumwandlung war das vom Körpergeschlecht aus betrachtet homosexuelle Begehren als Teil des konträren Geschlechtscharakters des Transsexuellen. Die graduelle Einteilung der konträren Sexualempfindung durch Krafft-Ebing wirkte weiter. Grundlegend für diese Konstruktion des homosexuellen Transsexuellen ist eine Typologie des Geschlechtsumwandlungsverlangens von Binder, die sich für die spätere Differentialdiagnose ‚echter‘ Transsexueller als äußerst einflussreich erwiesen hat.

Für Binder war eine gegengeschlechtliche Identifikation nur dann authentisch – und konnte den Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung begründen –, wenn sie in den drei von ihm unterschiedenen Bereichen der Lebensgefühle, der leibgebundenen Triebhaftigkeit – dazu gehöre u. a. die Sexualität – und der geistigen Akte¹⁴¹ manifest war. Bei *autosexuellen Typen* sei der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung zwar triebbedingt und aus der Sexualität erklärlich,¹⁴² doch fänden bei ihnen „keine identifikatorischen Vorgänge“ statt; vielmehr spalte sich Ich und Körperlichkeit: das Ich wende sich „in männlicher Intention“ dem Körper als „anderes, weibliches Selbst“ zu. Statt einer intersexuellen Konstitution könne man einen Zusammenhang zum Fetischismus feststellen.¹⁴³ Bei *heterosexuellen Typen* sei das Umgekehrte der Fall. Ihr Wunsch hänge nicht mit der Sexualität zusammen. Die unvollständige

¹³⁹ Benjamin (1954), S. 220; vgl. Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

¹⁴⁰ Benjamin (1953), S. 12. In einem Interview erwähnte Benjamin, bei ihm habe sich der Begriff Transsexualität „nicht zuletzt“ aufgrund des Falles eines „sehr weiblich“ wirkenden Jungens, der ein Mädchen werden wollte, gebildet, den er etwa 1945 – laut Schaefer / Wheeler 1948 (Schaefer / Wheeler (1995), S. 78) – durch Kinsey kennengelernt habe. (Haeberle (1985), S. 46) Die von Hamburger vorgeschlagenen Begriffe „eonism“ (als der im Aufsatz benutzte Begriff), „genuine transvestism“ und „psychic hermaphroditism“ haben sich nicht durchgesetzt, (Hamburger [u. a.] (1953), S. 391) ebenso nicht der von Cauldwell 1949 geprägte Begriff „psychopathia transexualis“ (Cauldwell (1949), S. 275.)

¹⁴¹ Binder (1933), S. 168.

¹⁴² Denn auch das Idealich sei ‚weiblich‘. Bei der Analyse des autosexuellen Falls B. bemerkte Binder, dass B. sein weibliches Selbst „sein besseres Ich“ nennt. (...) Das reale Ich des B. wendet sich (...) auf den als weiblich empfundenen Körper und (...) auf das als weiblich vorgestellte Idealich.“ (Binder (1933), S. 105.)

¹⁴³ Binder (1933), S. 170f.

Identifikation führe zu einer „Spaltung der Persönlichkeit“; es bestünde bei dem Mann ein Bruch zwischen seiner männlich gearteten Sexualität und Geistigkeit einerseits und seinen weiblich gefärbten Lebensgefühlen andererseits.¹⁴⁴ Nur die *bisexuellen und homosexuellen Typen*, und zwar nur die weiblich-passiv gearteten männlichen bzw. männlich-aktiv gearteten weiblichen, konnten für Binder eine authentische gegengeschlechtliche Identifikation entwickeln.

Entsprechend dem sexualwissenschaftlichen Primat des Triebes hatte für Binder die gegengeschlechtliche Triebhaftigkeit gegenüber der Identifikation mit dem anderen Geschlecht lebensgeschichtliche Priorität: je stärker bei einem Mann die Homosexualität gegengeschlechtlich ausgeprägt und je tiefer sie konstitutionell verwurzelt sei, d. h. „je mehr schon die triebkonstitutionellen Grundlagen infolge abnormer Valenz des Erbfaktors F weibliche Prägung haben“, um so eher erfolge eine gegengeschlechtliche Identifikation im Bereich der Lebensgefühle, „um so eine neue ‚Harmonie der Person‘ zu erlangen“. Der Wille zur Geschlechtsumwandlung war dann konsequente Vollendung der Harmonisierung: „Wo die Gefühlsidentifikation sich auf dem Boden eines konstitutionell verwurzelten triebhaften ‚Entgegenkommens‘ vollziehe, war es Binder verständlich, „daß das Geschlechtsumwandlungsverlangen mit stärksten Strebungen nach Verwirklichung drängt, ja daß daraus in besonderen Situationen sogar der faktische Tatwille entstehen kann“.¹⁴⁵ Dieser Argumentation schlossen sich andere Mediziner an. Nur konstitutionell Invertierte – passive effeminierte männliche und aktive virile weibliche Homosexuelle, bei denen „der Transvestitismus nur die letzte Konsequenz“ ihrer Homosexualität war¹⁴⁶ –, nicht aber „ordinary homosexuals“ könnten einen Wunsch nach Geschlechtsumwandlung entwickeln.¹⁴⁷

Die dem analysierten Diskurs dieser Zeit zugrunde liegenden Fälle bestätigten diese ‚Prognose‘. Die heterosexuellen Selbstnormalisierungsversuche der Transsexuellen (vor allem Ehen) wurden von den Autoren der Texte nicht als Heterosexualität gewertet. Die Darstellungen der Mann-zu-Frau-Transsexuellen charakterisierten diese als Mädchen gegenüber „kalt“; sie würden durch diese nie „sexuell gereizt“;¹⁴⁸ sie spielten beim Sex mit Männern „eine rein passive Rolle“,¹⁴⁹ fühlten sich dabei „völlig als hingebende Frau“ und empfanden „nie ein Lustgefühl im Membrum“.¹⁵⁰ Die Frau-zu-Mann-Transsexuellen empfanden Männern gegenüber „starke Ekelgefühle“ und fühlten sich beim Sex mit Frauen „nicht homosexuell, sondern

¹⁴⁴ Binder (1933), S. 167f.

¹⁴⁵ Binder (1933), S. 171f.

¹⁴⁶ Dukor (1951), S. 517.

¹⁴⁷ Im Fall Leber wurde in einem ärztlichen Gutachten die Behauptung, Leber sei konstitutionell invertiert, durch dessen Kastrationswunsch ‚bewiesen‘. (Entscheidung des Kantonsgerichts Neuchâtel vom 02.07.1945, in: Savitsch (1958), S. 99.)

¹⁴⁸ Patient B. in Bättig (1952), S. 17.

¹⁴⁹ Patient C. in Bättig (1952), S. 35; Patient F., a.a.O., S. 42.

¹⁵⁰ Patient A. in Bättig (1952), S. 8.

(...) als heterosexueller Mann“,¹⁵¹ spielten in einem „Verhältnis mit einer lesbischen Frau (weiblicher Intension) (...) die Rolle des Mannes“.¹⁵²

Bättig ließ die Frage, „ob bei heterosexuellen Transvestiten ebenfalls ein echter Drang nach Geschlechtsumwandlung vorkommt“, „mangels eigener Beobachtungen“ offen und formulierte vorsichtig, dass sich der „echte Transvestitismus (...) besonders häufig bei homosexuellen Transvestiten“ finden lasse und dann immer „mit Drang nach Geschlechtsumwandlung“ verbunden sei.¹⁵³ Benjamin und Hamburger waren da in ihren Aussagen über Transsexuelle apodiktischer: „They are invariably homosexual.“¹⁵⁴ Frauen würden auf Mann-zu-Frau-Transsexuelle vermutlich nie eine erotische Anziehung ausüben, wohl aber normale heterosexuelle Männer; homosexuelle Männer würden sie hingegen anwidern.¹⁵⁵

Die Konstruktion homosexueller Transsexualität – und damit postoperativer Heterosexualität – hatte ihre Wurzeln in den Geschlechtscharakteren, die die heterosexuelle Norm implizieren. Im Fall von Lili Elbe wurde diese Norm durch einen im Diskurs selten dokumentierten Wechsel des sexuellen Begehrens im Zuge der Geschlechtsumwandlung¹⁵⁶ erfüllt. Wie Lili ihr erstes, auf einen Mann gerichtetes Begehren als „unerklärliches Gefühl“, als „etwas Beseeligendes und doch Entsetzliches“ empfand,¹⁵⁷ gelang es ihr schnell, das emotional Fremde als vertraute Norm zu rationalisieren, wie ihr umgekehrt das auf Frauen gerichtete Begehren fremd wurde. Die mit der Operation gewandelte sexuelle Orientierung, Lili Elbes Heterosexualität, erbrachte den Nachweis dafür, dass nicht etwa operativ Homosexualität hergestellt worden war: „Wäre die Natur zusammen mit der Kunst meines Professors mir nicht zu Hilfe gekommen, so daß ich von diesem Gefühlsleben Andreas’ [d. i. Ejnar Wegener; V. W.], von seinen erotischen Sensationen, die er durch Frauen erlebt hat, in meinem Blute und in meinem Herzen nichts mehr fühle, so würde ich als Frau durch dieses Fühlen fremder Geschlechtserotik mich [sic!] wie geschändet, mich [sic!] beschmutzt vorkommen.“¹⁵⁸

In den 1950er Jahren wurde zur Abgrenzung von Homo- und Transsexualität weiterhin nicht mit einer Indifferenz der Richtung des sexuellen Begehrens bei Menschen mit transsexuellen Wünschen argumentiert, sondern mit der Nichtexistenz eines sexuellen Begehrens. In den 1920er Jahren lösten asexuelle Transvestiten mit Wunsch nach Geschlechtsumwandlung noch bei Sexualwissenschaftlern und Medizinern Verwirrung bei der Diagnose und Skepsis,

¹⁵¹ Patientin D. in Bättig (1952), S. 39.

¹⁵² Dukor (1951), S. 519.

¹⁵³ Bättig (1952), S. 25, 45.

¹⁵⁴ Benjamin (1953), S. 13.

¹⁵⁵ Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

¹⁵⁶ In einem anderen Fall eines psychisch und somatisch verweiblichten Transvestiten mit transsexuellem Wunsch reichte offenbar der Teilverlust des Hodens aus, um die sexuelle Orientierung zu ändern: „Früher war sein Begehren ausschließlich auf Frauen gerichtet, doch spüre er deutlich, daß diese Ausschließlichkeit verloren gegangen sei. Seit 1928 fühle er sich zu Männern hingezogen. (...) Frauen gegenüber verhalte er sich jetzt völlig neutral.“ (Fessler (1933), S. 239.)

¹⁵⁷ Elbe (1932), S. 231.

¹⁵⁸ Elbe (1932), S. 242f. Ejnar Wegener war verheiratet; seine Ehe wurde am 6.10.1930 für ungültig erklärt. (a.a.O., S. 199.)

was die Durchführung von körperlichen Eingriffen anbelangt, aus, weil der wissenschaftlich akzeptierte Kastrationsgrund, eine Reduktion des Triebes, entfiel. Zudem legte sich, wenn eine Kastration durchgeführt worden war, die gegengeschlechtliche Identifikation durch diese keineswegs. 1952 stellte Bättig dazu knapp fest: „Kastration bringt bei echten Transvestiten nur eine unwesentliche Besserung.“¹⁵⁹

Im Diskurs wurde bei Transsexuellen die Dominanz des „Triebziel(s)“ Geschlechtsumwandlung betont,¹⁶⁰ Sexualität spielte nur eine untergeordnete Rolle.¹⁶¹ Benjamin schrieb ihnen eine nur geringe homosexuelle Libido zu, die durch die Tatsache, eine Frau zu sein, erregt und befriedigt zu werden vermöge:¹⁶² „Homosexual inclinations always exist in the transsexualist whether they result in actual physical contacts or not. The libido as far as sex activities are concerned is usually low and seems to be completely occupied with the sex conversion idea.“¹⁶³

Die Ablehnung des eigenen Körpers bzw. dessen geschlechtlicher Merkmale vor operativen Eingriffen und das Gefühl, trotz dieser Eingriffe „nicht ganz in Ordnung“ zu sein, keine „richtige Frau“ geworden zu sein, waren Gründe dafür, daß Transsexuelle „bei einer blossen Homoerotik stehen“ blieben.¹⁶⁴ Wie Mann-zu-Frau-Transsexuelle es bei Flirts bewenden liebten, aus Angst, das chirurgische Meisterstück, die künstliche Vagina, könnte beschädigt werden,¹⁶⁵ so wurde von chirurgischer Seite aus diesem pragmatischen Grund die Asexualität von Transsexuellen propagiert und zum Kriterium geeigneter Kandidaten für eine Geschlechtsumwandlung erhoben; dieses Kriterium würden konstitutionelle homosexuelle Transvestiten erfüllen: „Their homosexuality is not clearly defined; it has little or no active expression and seldom leads to sexual satisfaction. (...) A good prognosis can only be made in the case of those true transvestites whose sexual appetite is very slight. Only those who propose to become old maids can submit to the operation without fear of the consequences.“¹⁶⁶

Die Asexualität der Transsexuellen, die Priorität ihrer Identitätslust gegenüber ihrem sexuellen Begehren, war differentialdiagnostisches Kriterium und pragmatisches Auswahlkriterium für Operationskandidaten zugleich – aber nur für Mann-zu-Frau-Transsexuelle. Beide in der untersuchten Diskursphase beschriebenen Fälle von Frau-zu-Mann-Transsexualität hatten lesbische Beziehungen, in denen sie die ‚Männerrolle‘ übernahmen. Eine Abgrenzung von weiblicher Homosexualität und Transsexualität wurde nicht thematisiert.

¹⁵⁹ Bättig (1952), S. 46. Bättig berichtete, seinen Patienten B. habe die Kastration „sehr befriedigt“. Sein „weiblicher Drang“ sei „nach wie vor gleich gross“ und er wolle ganz in eine Frau umgewandelt werden. (a.a.O., S. 19.)

¹⁶⁰ Bättig (1952), S. 45.

¹⁶¹ Hamburger [u. a.] (1953), S. 392.

¹⁶² Benjamin (1953), S. 14.

¹⁶³ Benjamin (1954), S. 221.

¹⁶⁴ Patient B. in Bättig (1952), S. 20f., 23.

¹⁶⁵ Einer der 1945 im Fall Leber bestellten ärztlichen Gutachter beurteilte die Verfassung Lebers zwölf Jahre später gegenüber Savitsch folgendermaßen: „She likes to flirt, but she never goes further, lest the artificial vagina, this ‚masterpiece of surgery‘, be damaged“. (Riggenbach, in: Savitsch (1958), 108-112.)

¹⁶⁶ Savitsch (1958), S. 114f.

Die ‚männliche‘ Sexualpathologie war an beiden weiblichen Phänomenen nur begrenzt interessiert. Für den männlichen Blick hatte eine Sexualität, in deren Zentrum nicht die Penetration stand, schon etwas Asexuelles an sich. Umgekehrt stand die Herstellung einer Phalloplastik bei einer Frau nicht zur Diskussion; dass sie technisch (noch) nicht möglich war, lag wohl auch daran, daß ‚Mann‘ die seit den 1930er-Jahren an Männern erprobten Techniken nicht an Frauen ausprobieren *wollte*. Frau-zu-Mann-Transsexualität wurde – wie zu Beginn des 20. Jahrhunderts emanzipierte ‚vermännlichte‘ Weiblichkeit – bis in die 1990er-Jahre mit lesbischer Sexualität zusammengedacht (umgekehrt galt das nicht). Bis heute sehen einige Gutachter ein auf Männer gerichtetes Begehren und Frau-zu-Mann-Transsexualität als unvereinbar, ersteres als Ausschlusskriterium der Diagnose Transsexualität an.¹⁶⁷

8.2.6 *Ethisch gebotene und begrenzte Hilfen – Geschlechtsumwandlung als medizinisch-juristisches Machtspiel*

Im Diskurs wurde reflektiert, wie die angemessene ärztliche Reaktion auf die Forderungen der Geschlechtsumwandlungswilligen aussehen sollte. Es bestand Einigkeit darin, dass es gelte, die „verzweifelten Wünsche echter homosexueller Transvestiten“, deren „Selbstverstümmelungs- und Selbstmorddrohungen“ ernst zu nehmen.¹⁶⁸ Direktive war aber, „so wenig weit wie möglich zu gehen“.¹⁶⁹ Es dürfe nicht die Sache des Arztes sein, den Patienten zu operativen Eingriffen zu veranlassen,¹⁷⁰ was ein Chirurg bei einer Frau-zu-Mann-Transsexuellen versucht hat. Dieser war mit der Brustamputation zufrieden und lehnte weitere ihr angebotene Eingriffe entschieden ab: Entfernung der Ovarien, Hodentransplantation, Uterusamputation, Verschluss der Vagina, Bildung eines künstlichen Skrotums aus den Labien und Erzeugung von ‚Hirsutismus‘ durch Behandlung mit hohen Dosen männlichen Sexualhormons.¹⁷¹

Eine „weitgehende Angleichung“ des Körpers an die Seele als „kausale Therapie“ für eine „konstitutionell bedingte Abnormität“¹⁷² zu bezeichnen, stellte eine Ausnahme dar. „It is understood in medical ethics that if a disease cannot be cured an attempt should be made to improve the stress and inconvenience of the patient in order to make his life as tolerable as possible, having, naturally, due regard to the interests of society.“¹⁷³ Der ‚falsche Körper‘ galt als ein angeborener Defekt, eine Geschlechtsumwandlung als letzte Hilfe für Kranke, denen nicht anders geholfen werden konnte,¹⁷⁴ d. h. nach „Versagen der Psychotherapie, Versagen einer

¹⁶⁷ Noch Mitte der 1990er Jahre schlossen 3 der 19 befragten Gender-Identity-Kliniken Patienten von ihrem Behandlungsprogramm aus, die postoperativ als lesbische Frau bzw. schwuler Mann leben wollten. (Petersen / Dickey (1995), S. 145.)

¹⁶⁸ Dukor (1951), S. 58.

¹⁶⁹ Bättig (1952), S. 44.

¹⁷⁰ Glaus (1952), S. 254.

¹⁷¹ Dukor (1951), S. 516. Auch dem von Bättig beschriebenen Patienten A. waren von einem Arzt operative Eingriffe vorgeschlagen worden. (Bättig (1952), S. 10.)

¹⁷² So äußerte sich angeblich ein Nervenarzt gegenüber Patient A. (Bättig (1952), S. 10.)

¹⁷³ Hamburger [u. a.] (1953), S. 395.

¹⁷⁴ Dukor (1951), S. 518; vgl. Wolf, in: Savitsch (1958), S. 117.

Hormonbehandlung, Versagen der Kastration allein“.¹⁷⁵ Die unverschuldet Leidenden hätten Anspruch auf die ‚Wohltaten der heilenden Chirurgie‘¹⁷⁶, verdienten „menschliche Anteilnahme und ärztliche Hilfsbereitschaft, (...) eine von allgemeinen menschlichen Vorurteilen und ärztlichen Dogmen möglichst freie Beurteilung“ sei am Platze.¹⁷⁷

„A patient like that [d. i. eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle] has every right to be accepted as a woman and lead a woman’s life. Blind prejudice alone would deny her this right to which her own nature, science and humanity entitle her.“¹⁷⁸ Der Standpunkt, Transsexuelle hätten aber trotzdem kein „Recht auf operative Maßnahmen“,¹⁷⁹ einerseits, und die gegenteilige Meinung Benjamins, der als engagiertester Anwalt der Transsexuellen auf deren Recht auf Anerkennung ihres ‚Seelengeschlechts‘ pochte, andererseits, markieren das Spektrum, das Grundlage der ärztlichen Entscheidung über die Durchführung einer Geschlechtsumwandlung war.

Die Auswahl der Operationskandidaten müsse „streng individuell“ und weise gehandhabt werden, um tragische Resultate zu vermeiden.¹⁸⁰ Beunruhigung und Mahnungen zur diagnostischen Vorsicht löste das u. a. auf Illustrierten- und Zeitungslektüre basierende Patientenwissen bezüglich medizinischer Kategorien und Begriffe und technischer Möglichkeiten aus.¹⁸¹ Eine den Wunsch nach Geschlechtsumwandlung entscheidend verändernde Bedeutung wurde diesem Vorwissen aber nicht beigemessen. Ohne einen mächtigen biologischen Trieb entwickle sich auch bei lebhafter Einbildungskraft durch Lektüre kein Wunsch nach Geschlechtsumwandlung.¹⁸²

Da die genetisch-intersexuelle Ursache einer ‚wahren Seele im falschen Körper‘ der wissenschaftlichen Erkenntnis nicht zugänglich war, musste einstweilen als diagnostische Notlösung der Psychiater einspringen, der allerdings keine Konstitution beweisen, sondern nur eine Persönlichkeit einschätzen konnte:¹⁸³ der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung müsse sich als ein aus der „ganzen Sexualentwicklung“ und Persönlichkeit heraus verständliches „echtes, triebbedingtes Streben“ erweisen.¹⁸⁴

¹⁷⁵ Bättig (1952), S. 31.

¹⁷⁶ So Wolf, der Chirurg im Fall Leber, in: Savitsch (1958), S. 117.

¹⁷⁷ Glaus (1952), S. 256.

¹⁷⁸ Benjamin (1953), S. 14.

¹⁷⁹ Bättig (1952), S. 32.

¹⁸⁰ Bättig (1952), S. 31; Benjamin (1953), S. 14.

¹⁸¹ Bättig (1952), S. 32.

¹⁸² So Riggensbach, einer der Gutachter im von Aubert beschriebenen Fall Leber: Aubert (1947), S. 12. Dreyfus äußerte sich zu Lebers „auffallende(r) Publizistik in einer schweizerischen illustrierten Wochenschrift“; vielleicht stand hinter seiner abschätzigen Bemerkung zu dessen „Geisteshaltung“ (Dreyfus (1951), S. 7) die Sorge, dass dadurch transsexuelle Selbstfindungen angestoßen würden.

¹⁸³ Benjamin (1954), S. 229. Wolf betonte die Bedeutung des psychiatrischen Gutachtens (Wolf, in: Savitsch (1958), S. 113). Die von ihm operierten Patienten seien alle als konstitutionelle Transvestiten diagnostiziert worden. (a.a.O., S. 114f.)

¹⁸⁴ Binder (1933), S. 106f.

Doch auch bei Diagnose einer gegengeschlechtlichen Seele gab es eine ‚körperoberflächliche‘ Gegenanzeige: von einer Operation wurde abgeraten, wenn die physischen Charakteristika des Patienten so beschaffen waren, dass ihm die Gesellschaft seine Geschlechtsdarstellung nicht abnehmen würde.¹⁸⁵

Dass auch eine biologistisch legitimierte Geschlechtsumwandlung nur ein (medizin-)ethisch begrenztes Hilfsangebot war, das die eigene Diagnose der gegengeschlechtlichen Identität nicht ernst nahm, zeigte die medizinische Praxis. Diese war vielfältig, insbesondere bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen, da es bei diesen keinen der Kastration entsprechenden ‚Standard-einstieg‘ gab. Die Amputation der Brüste hatte zumindest eine ebenso große Bedeutung wie die Entfernung der Ovarien.¹⁸⁶ Mann-zu-Frau-Transsexuelle wurden in der Regel kastriert.¹⁸⁷ Hamburger hielt zudem, wie er es bei Jorgensen praktiziert hatte, eine vorhergehende Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen für unerlässlich.¹⁸⁸ In einigen Fällen blieb es beim Eingriff der Kastration.¹⁸⁹ Die operative Zurückhaltung hatte ihre Wurzeln in der traditionellen Behandlung sexuell ‚Perverser‘: es galt, „die Wirkung der Kastration auf die Psyche und den Körper“ zu beobachten und erst nach mindestens 1-2 Jahren weitere Schritte zu erwägen.¹⁹⁰

Einige Transsexuelle hofften darauf, dass sich nach der Kastration „von innen heraus eine weitere Umwandlung ins Weibliche vollziehen werde“, und wollten deswegen „nicht bloss so zusammengeschustert“ werden.¹⁹¹ Andere wollten und bekamen weitere Eingriffe.¹⁹² Eine Penisamputation und die plastische Chirurgie des Hodensacks in Schamlippen wurden allgemein als ethisch und medizinisch unbedenklich eingestuft. In puncto Vaginalplastik überwog dagegen die Ablehnung. Das Argument der „Gefährlichkeit eines solchen Eingriffs“ wirkt vorgeschoben,¹⁹³ selbst wenn Abraham Anfang der 1930er Jahre mit seiner Einschätzung, solche Eingriffe seien einfach, übertrieben haben mag. Hamburgers Einwand, eine solche Operation sei „undesirable from an ethical point of view“,¹⁹⁴ ist entscheidend. Die Herstellung eines Organs, das als künstliches ausschließlich der sexuellen Lust dienen könnte, wurde als

¹⁸⁵ Benjamin (1954), S. 229.

¹⁸⁶ Der von Dukor dargestellten Patientin wurden lediglich die Brüste amputiert. (Dukor (1951), S. 516) Der Patientin D. von Bättig / Glaus wurde ein Eierstock und die Gebärmutter entfernt. (Glaus (1952), S. 255.)

¹⁸⁷ So die Fälle A., B., E. und F. in Bättig (1952) und der Fall Leber.

¹⁸⁸ So wurde es bei Jorgensen gehandhabt. (Hamburger [u. a.] (1953), S. 395.)

¹⁸⁹ So bei den Fällen B. und E. in Bättig (1952).

¹⁹⁰ Bättig (1952), S. 44.

¹⁹¹ Patient B. in Bättig (1952), S. 20; vgl. Glaus (1952), S. 249.

¹⁹² Beim Fall A. (Leber) wurde 1942 der Penis amputiert und eine Vaginalplastik gebildet. (Aubert (1947), S. 8) Bei dem von Bättig und Glaus geschilderten Patienten F. wurde 1951 eine Penisamputation vorgenommen (Glaus (1952), S. 255.); dem Patienten A. wurde der Penisstumpf entfernt, er hatte sich Ende 1947 den Penis mit einem Beil abgehackt. (Bättig (1952), S. 11f.)

¹⁹³ Glaus (1952), S. 254; Hamburger [u. a.] (1953), S. 395. Vergleichbare und vergleichbar gefährliche Operationen bei Missbildungen des weiblichen Genitals wurden dagegen durchgeführt.

¹⁹⁴ Hamburger [u. a.] (1953), S. 395.

unmoralisch verworfen. Das hieß für die chirurgische Praxis: die Herstellung des optischen Eindrucks weiblicher Genitalien reichte aus.¹⁹⁵ Eine vaginalplastische Operation wurde kurzerhand als bei transsexuellem Begehren generell unwichtig bezeichnet. So schrieb Benjamin in seinem vom Fall Jorgensen aufs Allgemeine des Phänomens gehenden Artikel: „The sexual life of the feminized male may be lively, yet is largely non-genital. His (or rather her) libido is ‚cerebral‘. It can be aroused and gratified by the fact of ‚being a woman‘. An artificial vagina would not serve the patient, except indirectly by serving a male sex partner.“¹⁹⁶

Der Chirurg im Fall Leber verband seine ethische Ablehnung mit der Einschätzung, dass operierte Transsexuelle sowieso niemanden finden würden, der sich sexuell mit ihnen einlässt; und obendrein seien die Operationsergebnisse nicht perfekt. Die plastische Konstruktion einer Vagina sei nutzloser Luxus, der nur mentale Befriedigung biete: „Will it ever be used? If used, it will certainly give more pain than pleasure.“¹⁹⁷ In den USA konnte ein 43jähriger Mann, der bereits als Krankenschwester arbeitete, seine Penisamputation u. a. deswegen durchsetzen, weil er darüber hinaus keine Vaginalplastik verlangte.¹⁹⁸

Unter der Voraussetzung einer Diagnose, die eine konstitutionelle Weiblichkeit festgestellt hatte, wurde operativ eine Frau ohne Vagina hergestellt. Das pragmatische differentialdiagnostische Kriterium Asexualität wurde moralisch, nicht wissenschaftlich begründet. Wenn den Transsexuellen ihre Identitätslust wirklich wichtig war, dann war der geforderte Verzicht auf die geschlechtliche Lust vielleicht auch der Preis für die noch nicht perfekte medizinische Hilfeleistung, vor allem aber Probe der Ernsthaftigkeit des Operations-Begehrens. So wie die ätiologische Hypothese einer angeborenen Krankheit auf die Grundsatzentscheidung, überhaupt operative Eingriffe vorzunehmen, moralisch entlastend wirkte, so setzte die Moral bei der Behandlung des Wunsches nach Geschlechtsumwandlung die akzeptablen Grenzen.¹⁹⁹

Angeblich wäre eine Mann-zu-Frau-Transsexuelle, der zwischen Oktober 1941 und Oktober 1942 Hoden und Penis entfernt und eine künstliche Vagina geformt worden waren,²⁰⁰ mit den Amputationsoperationen zufrieden gewesen. Sie habe sich die Vagina nur wegen der angestrebten Personenstandsänderung auf Rat ihres Rechtsanwalts konstruieren lassen. Der habe gemeint, das Bild einer Frau bliebe sonst unvollständig.²⁰¹ Vielleicht wäre das aber gar nicht nötig gewesen: dem von Binder beschriebenen Patienten D. wurde eine Personenstandsänderung lediglich aufgrund einer Kastration zugebilligt. Die Existenz der Keimdrüsen wurde je-

¹⁹⁵ Hamburger [u. a.] (1953), S. 395.

¹⁹⁶ Benjamin (1953), S. 14; vgl. Hamburger [u. a.] (1953), S. 394f.

¹⁹⁷ Wolf, in: Savitsch (1958), S. 116.

¹⁹⁸ Bowman / Engle (1957), S. 587. Des Weiteren hatte sich der Transsexuelle einige Monate zuvor selbst kastriert und war vollkommen impotent. Zudem bestand die Gefahr eines erneuten Selbstverstümmelungsversuchs. (ebd.)

¹⁹⁹ Diese inkonsequenten Moralurteile wurden später in den 1970er Jahren z. B. von Finney kritisiert. (Finney [u. a.] (1974), S. 83.)

²⁰⁰ Fall Leber in: Aubert (1947), S. 8.

²⁰¹ Riggensbach, in: Savitsch (1958), S. 111.

denfalls als das Haupthindernis für gewünschte juristische Änderungen von Name und Personenstand angesehen; entsprechend galt eine Kastration als Mittel zur Vereinfachung eines juristischen Geschlechtswechsels.²⁰² Das wirft die Frage auf, was juristisch als Geschlechtsumwandlung interpretiert und mit einer Personenstandsänderung sanktioniert wurde.

Das juristische Element der transsexuellen Praxis, die andere Wurzel der medizinisch-juristischen Konstruktion der Transsexualität, hielt mit der Entwicklung der chirurgischen Möglichkeiten Schritt. Wurde zunächst amtlich genehmigt, die Kleidung des anderen Geschlechts öffentlich zu tragen oder einen geschlechtsneutralen Namen zu führen, so wurden Personenstandsänderungen nach medizinischen Eingriffen häufiger bewilligt.

Juristischen Feststellungen einer Geschlechtsumwandlung bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen lagen drei Operationsvarianten zugrunde:²⁰³ Personenstandsänderung nach Bildung einer Vagina²⁰⁴, nach Kastration und Penisamputation²⁰⁵, sowie nach einer Kastration allein.²⁰⁶ Diesbezügliche Anträge wurden sowohl bei nur kastrierten Patienten, als auch bei solchen mit Penisamputation abgelehnt.²⁰⁷ Eine juristische Bestätigung, dass eine Geschlechtsumwandlung stattgefunden hat, hing nicht davon ab, dass das medizinisch Machbare auch durchgeführt worden war, sondern vom Willen, das Gemachte, die operativen Eingriffe wie die Kastration, als Geschlechtsumwandlung zu interpretieren.

Personenstandsänderungen bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen wurden in dieser frühen Phase des Diskurses nicht erwähnt. Dukor vertrat im Zusammenhang eines laufenden Verfahrens einer Frau-zu-Mann-Transsexuellen die Meinung, eine Brustamputation müsse als medizinischer Eingriff für einen positiven Bescheid einer Personenstandsänderung ausreichen; schließlich hätten die bisherigen positiven Urteile bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen nicht entscheidend auf die Operationen, sondern auf die weibliche Psyche abgestellt.²⁰⁸

Wie variabel die Lösungen waren, die Transsexuelle erreichen wollten oder konnten, lässt sich anhand eines ehemals verheirateten Transvestiten-Paares verdeutlichen, das mit vertauschten Rollen weiter zusammenlebte. Der Mann setzte einen juristischen Geschlechtswechsel durch (d. h. eine Änderung des Geschlechtseintrags und des Namens), obwohl ihm sowohl die Kastration als auch eine Penisamputation verwehrt wurde; die Frau wurde mit

²⁰² Pokorny / Bondy (1933). Aber auch weitergehende plastisch-chirurgische Eingriffe waren für die Autoren kein Problem. Die von Abraham durchgeführten Operationsschritte einer körperlichen Geschlechtsumwandlung wurden vorgestellt und zu einer kosmetischen Operation verharmlost, die gute Resultate zeige.

²⁰³ Unterhalb der Personenstandsänderung erwirkten Mann-zu-Frau-Transsexuelle in der Schweiz die behördliche Genehmigung zum Tragen von Frauenkleidung. (Patient B. in Bättig (1952), S. 20; Glaus (1952), S. 249.) Dagegen war z. B. in den USA zu der Zeit selbst die medizinische Praxis illegal; es wurde schon juristisch geahndet, wenn Männer öffentlich Frauenkleidung trugen. (Benjamin (1953), S. 14.)

²⁰⁴ So im Fall A. (Leber), dessen Vorname und Personenstand am 2. Juli 1945 vom Schweizer Kantonsgericht Neuchâtel geändert wurde. (Savitsch (1958), S. 65.)

²⁰⁵ So im Fall E., dem am 26. Februar 1952 vom Bezirksgericht des Kantons Thurgau das weibliche Geschlecht bestätigt wurde. (Glaus (1952), S. 251.)

²⁰⁶ Wie im Fall D. in Binder (1952).

²⁰⁷ Erstes im Fall B. (Bättig (1952), S. 21), zweites im Fall A. (Bättig (1952), S. 11; Glaus (1952), S. 256.)

²⁰⁸ Dukor (1951), S. 519.

Testosteron behandelt und erreichte eine Teilamputation der Brust, verzichtete aber auf das juristische Verfahren.²⁰⁹

Doch Realität war auch ein behördlich-gerichtlicher Umgang mit solchen Fällen, der von medizinischer Seite als unmöglich gescholten wurde.²¹⁰ Denn „Nomen est omen“²¹¹: die Vornamens- und Personenstandsänderung wurde als ein für den Erfolg des Geschlechtswechsels bedeutungsvolles Element angesehen. So wurde in der vielleicht ersten Langzeitkatamnese – einer der 1945 im Fall Leber bestellten ärztlichen Gutachter beurteilte die Verfassung Lebers zwölf Jahre später – ein hundertprozentiger Erfolg der medizinisch-juristischen Maßnahme verkündet: „Mlle. Leber has led an exemplary life and no longer causes any trouble to the authorities. (...) Her employer greatly values her efforts and she is respected by her associates. (...) As far as her private and sexual life is concerned, Mlle. Leber assures us that she is very happy to be considered by everyone as a woman. (...) Her life is regular from every point of view. (...) We must therefore conclude that, therapeutically, the case is a complete success. The operation, on the one part, combined with the permission of the authorities to change her civic status, on the other, has turned an unstable and unhappy individual into a useful and content member of society.“²¹²

Ob und, wenn ja, wie weitgehend der transsexuelle Wunsch medizinisch und juristisch in die Tat umgesetzt wurde, hing von der jeweiligen Konstellation des Einzelfalls ab. Im Spannungsfeld zwischen eindeutiger Ablehnung der Patientenwünsche und deren williger Erfüllung sollte die Illusion einer Diagnose aufrecht erhalten werden, die nicht auf einer aus einer Machtposition heraus getroffenen Entscheidung zur Erfüllung dieser Wünsche beruhte, sondern auf klinischen Fakten.

„The patient who is constantly on the verge of a reactive psychosis or is in danger of suicide or self-mutilation cannot be turned down with an unequivocal ‚no‘. On the other hand the physician’s sympathy should not tempt him to give in too easily to the patient’s persuasive arguments and thus obscure his sound clinical judgement.“²¹³

8.3 „Anima muliebris in corpore virili inclusa“ – Biologistische Theorien und Kollektivsymbolik im Übergang von der Homosexualität zur Transsexualität

Ärzte sahen sich mit Personen konfrontiert, die eine Geschlechtsidentität behaupteten, die ihrem Körpergeschlecht widersprach. Mit Personen, die sich durch nichts von ihrer Geschlechtsempfindung abbringen ließen, die durch keine Therapie psychisch mit ihrem Körpergeschlecht ‚versöhnt‘ werden wollten und statt dessen hartnäckig die mögliche Realisierung ihres Wunsches nach Geschlechtsumwandlung einforderten. Diejenigen Ärzte, die diesem (Leidens-)Druck nachgegeben haben, fanden in der hypothetischen Konstruktion einer

²⁰⁹ Bowman / Engle (1957), S. 587.

²¹⁰ Bättig (1952), S. 33.

²¹¹ Bättig (1952), S. 34.

²¹² Riggensbach, in: Savitsch (1958), 108-112.

²¹³ Benjamin (1954), S. 229.

intersexuellen Konstitution als Ursache dieses Wunsches einen Weg, ihre Willensentscheidung wissenschaftlich zu begründen.

Der transsexuelle Wunsch, dessen Äußerung nur innerhalb der dualistisch konstruierten Geschlechterordnung denkbar ist, bei der aus ‚nicht-weiblich‘ notwendig ‚männlich‘ und aus ‚nicht-männlich‘ notwendig ‚weiblich‘ folgt, und der Ausdruck der Internalisierung dieser Ordnung ist, wurde auf eine genetische Ursache zurückgeführt. Die genetische Geschlechtertheorie wie die durch diese legitimierten Geschlechtsumwandlungen bestätigten die symbolische Ordnung der Geschlechterdifferenz und Zweigeschlechtlichkeit. Transsexuelle bildeten die Norm der Zweigeschlechtlichkeit als intrapersonale Polarität von Psyche und Soma ab, eine Geschlechterkollision, die - Primat der Seele - *nur* operativ behoben werden konnte.

Die genetische Intersexualitätstheorie, die Goldschmidt auf der Basis zoologischer Experimente entwickelt hatte, wurde nicht nur in den biologistischen Diskurs der Transsexualität eingeschrieben, sondern auch in den der Homosexualität. In beiden Fällen wurde die biologische Theorie strategisch unterschiedlich verwendet – hinsichtlich der Macht/Wissens-Strategien des Sexualitätsdispositivs und denen des Geschlechtsdispositivs. Die Hypothese, Transsexuelle und Homosexuelle seien genetische Intersexe, stellt einen doppelten Analogieschluss auf der Basis von Tierversuchen dar: von somatischer Intersexualität bei Tieren wurde auf psychosexuelle Intersexualität beim Menschen geschlossen.²¹⁴ Diese Hypothese eröffnete eher indirekt Forschungsfelder zu Ursachen und Entwicklung von Geschlecht und Sexualität. Im Fall der Transsexualität konnten die Folgen hormoneller und chirurgischer Eingriffe auf Körper und Psyche der Patienten untersucht werden, die mittels der Theorie genetischer Intersexualität legitimiert wurden. Die strategische Bedeutung dieser Theorie lag bezüglich der Transsexualität also darin, gegen eine pauschale Psychiatrisierung und Ablehnung von Wünschen nach Geschlechtsumwandlung – Macht/Wissens-Strategie des Sexualitätsdispositivs – im Einzelfall eine Realisierung dieser Wünsche zu rechtfertigen.

Im Fall Homosexualität wurde die Intersexualitätstheorie von der NS-Konstitutionsbiologie rezipiert. Die Theorie, Homosexuelle seien genetisch Intersexe, stand im Dienst einer Pathologisierung von Homosexualität im Rahmen einer politisch-medizinischen Auseinandersetzung um eine natürliche oder politische ‚Ausmerzungs‘ von Homosexuellen. Theo Lang, Assistent am Kaiser-Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München (Leitung Ernst Rüdin), versuchte, die genetische Ursache von Homosexualität mittels eines statistischen Indizienbeweises zu erbringen.²¹⁵ Wenn ein Teil der männlichen Homosexuellen „Umwandlungsmännchen [sind], also (...) Individuen, die genetisch Weibchen sind, aber alle ihre Ge-

²¹⁴ Dass Goldschmidt 1931 seine Ansicht, „daß wenigstens ein Teil der Homosexuellen als Intersexe aufgefaßt werden können“, revidiert hatte, wurde im biologistischen Diskurs der Homo- und Transsexualität ignoriert. (Goldschmidt, Richard: Intersexualität und menschliches Zwittertum, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 57 (1931), S. 1288-1292; hier: S. 1291.)

²¹⁵ Dupont (1996), S. 77. Allein in der *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* erschienen von Theo Lang zwischen 1936 und 1940 fünf Aufsätze zu diesem Thema: Bd. 155 (1936), S. 702-713; 157 (1937), S. 557-574; 162 (1938), S. 627-645; 166 (1939), S. 255-270; 170 (1940), S. 663-671.

schlechtsmerkmale bis auf die Keimformel verloren haben“, dann müsse sich „unter den Geschwistern von männlichen Homosexuellen eine Verschiebung des Geschlechtsverhältnis zugunsten der Männchen finden“, „da das Geschlechtsverhältnis im ganzen festgelegt ist“.²¹⁶ Die statistischen Daten stellten Lang die Münchner und Hamburger Kriminalpolizei zur Verfügung.²¹⁷ Da „die homosexuelle Betätigung der Frauen in Deutschland straffrei ist“, fielen diese aus Langs Untersuchung heraus.²¹⁸ Die statistischen Berechnungen lieferten das gewünschte Ergebnis. Lang glaubte, den Prozentsatz von Umwandlungsmännchen unter den Homosexuellen auf 10-20 % schätzen zu dürfen.²¹⁹

Die „Frage nach der zweckentsprechendsten allgemein menschlichen, polizeilichen und richterlichen Behandlung der echten Homosexuellen“ – Lang kalkulierte auch Fälle erworbener Homosexualität ein – beantwortete er wie folgt: eine „starke Strafverfolgung“ und „die Androhung der Sterilisation“ würden Homosexuelle in die Ehe treiben, wodurch rassenhygienisch das Gegenteil vom Geplanten erreicht würde.²²⁰ „Vielleicht ist es am allerbesten, man stört den natürlichen Ausmerzprozess, dem die Homosexuellen eben durch ihre Veranlagung unterworfen sind, nicht durch irgendwelche Eingriffe (...). Vielleicht bringt hier ein humanes Vorgehen gegen bedauernswerte Abnorme eine gewisse Belohnung auf rassenhygienischem Gebiet mit sich.“²²¹

Lang war ‚human‘ aus rassenhygienischen Gründen, glaubte, dass eine „Eindämmung“ der Homosexualität²²² so am ehesten zu erreichen sei. Zweifel an seiner nationalsozialistischen Überzeugung sind laut Schoppmann unbegründet.²²³ Gleichwohl war Langs Schlussfolgerung politisch inakzeptabel, denn in Nazi-Deutschland hatte die Sexualpathologie über eine theoretische Pathologisierung hinaus die Verfolgungspraxis Homosexueller zu legitimieren. Kritiker stellten Langs Arbeiten in die Tradition Ulrichs‘ und Hirschfelds. Der Psychotherapeut

²¹⁶ Lang (1936), S. 702. Lang nahm als statistisches Mittel ein Geschlechtsverhältnis von „106 Männchen : 100 Weibchen“ an. (a.a.O., S. 703.)

²¹⁷ Männer, „deren homosexuelle Betätigung sichergestellt war“ durch Verurteilung nach § 175 RStGB oder anderer Paragraphen des Strafgesetzbuches. Lang erhielt Personenangaben zu insgesamt ca. 4200 Personen. Bis 1939 bearbeitete er 1517 Fälle, 651 des Münchner und 866 des Hamburger Materials. (Lang (1939), S. 403) Die genealogischen Daten der Untersuchten lieferten Einwohnermelde- und Pfarrämter. Einen Nachahmer fand Lang in Klaus Jensch, der dessen statistischen Indizienbeweis der genetischen Bedingtheit der Homosexualität an 1289 Fällen aus Breslau und Oppeln, zur Verfügung gestellt von der Breslauer und Oppelner Gestapo, bestätigte. (Jensch (1941), S. 527-540.)

²¹⁸ Lang (1936), S. 703. Schoppmann weist darauf hin, dass Lang hinsichtlich der Erforschung weiblicher Homosexualität Unterstützung auf internationaler Ebene fand: Jane Gay, Ärztin an einer New Yorker Klinik, konnte auf der Basis von 150 lesbischen Frauen die Lang'sche Hypothese bestätigen. (Schoppmann (1997), S. 129-131.)

²¹⁹ Lang (1936), S. 711.

²²⁰ Lang (1939), S. 412.

²²¹ Lang (1939), S. 412. Lang postulierte eine enge Verbindung zwischen Homosexualität und psychopathischer Veranlagung sowie zur schizophrenen Psychose. Er qualifizierte Homosexuelle als Erb- bzw. Geisteskranke und schuf mit seiner Forschung die Basis für rassenhygienische Forderungen, obwohl er selbst von diesen aus strategischen Gründen abriet. (Schoppmann (1997), S. 134.)

²²² Lang (1939), S. 401.

²²³ Lang war 1929 engagiertes Gründungsmitglied des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes, später Parteiführer der NSDAP in München. (Schoppmann (1997), S. 133f.)

Schultz sah die Psychotherapierbarkeit biologisch bedingter „Wesensbestimmungen beim Menschen“ in Frage gestellt.²²⁴ Die phänomenologisch orientierten Psychiater Schröder und Bürger-Prinz beklagten den „Zug naturwissenschaftlicher Forschung, (...) eine noch so wenig begründete Hypothese für diskutabler (...) [zu halten] als eine psychologische Analyse, weil die Fundierung im Körperlichen gesucht wird“.²²⁵ Homosexualität sei aber keine angeborene seelische Anomalie, sondern eine „Entgleisung() des Fühlens, Wollens und Handelns bei au-ßerdurchschnittlichen Menschen, sog. Psychopathen“,²²⁶ eine „abnorme() Variationsmöglich-keit() normaler Sexualität“, die weniger eine „organische(), schicksalshafte() Notwendigkeit“ sei als „eine Einstellungs- und Handlungsweise, die in Beziehung zu bestimmt strukturierten Charakteren, deren Lebensschwierigkeiten und Entscheidungen steht“.²²⁷ Die als biologisch bedingt behauptete Weiblichkeit männlicher Homosexueller sei nur eine sekundäre Stilisie- rung mit dem „Als-Ob-Charakter“ einer äußerlichen Nachahmung.²²⁸

Die von der NS-Ideologie, die männliche Homosexualität als sexuelle Perversion mit Staats- und Volkswohl bedrohender Bedeutung, als „Seuche“,²²⁹ diffamierte und das Feind- bild des homosexuellen Verführers pflegte, gewünschten Schlußfolgerungen liefert Julius Deussen, wohl der wichtigste Konstitutionsbiologe der Sexualpathologie in Nazi- Deutschland: „Gerade die ‚genuine‘ Homosexualität ist bevölkerungsbiologisch sowohl infolge des mit ihr verbundenen infantilen Konstitutionstypus als auch wegen ihres psychopathi- schen Charakters äußerst unerwünscht. (...) Zum Schutz der erbbiologischen Gesundheit des Volkes sind die schärfsten Maßnahmen notwendig.“²³⁰

Mit Deussens Psychopathologie der Homosexualität, die auch auf konstitutionsbiologische Forschungen zurückgriff, die an Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaft durchgeführt worden waren,²³¹ endete der biologistische Diskurs der Homosexualität in einer Sackgasse. Er führte nicht zu einer homosexuellen Emanzipation, sondern legitimierte erneut Diskriminie- rung und Verfolgung der Homosexuellen. Diese Entwicklung verdeutlicht die Ambivalenz einer biologistischen Begründung homosexuellen Begehrens. Vielleicht lag es am trotz Bio- logismus erfolglos gebliebenen langjährigen Kampf gegen den § 175, dass die homosexuelle

²²⁴ Schultz (1937), S. 578. „Mit der Annahme von ‚Umwandlungsmännchen‘ als einer Gruppe von Homosexu- ellen“ [Hervorh. im Original] werde „die alte ‚Urnig‘-Theorie von der ‚Weiberseele im Männerkörper‘ für einen gewissen Prozentsatz (...) der Homosexuellen aus der Sphäre romantischer Phantasie in die Funda- mentalität biologischer Gesetzlichkeit überführt“. (a.a.O., S. 575.)

²²⁵ Bürger-Prinz (1941), S. 38. Schröder bezeichnete den Versuch von Ulrichs und nach ihm „unendlich vielen andern“, den „Glauben() an die Existenz von Homosexuellen als einer besonderen Menschenklasse“ zu be- gründen, als eine „akute() geistige() Epidemie von überaus großer Infektiosität“. (Schröder (1940), S. 227, 232f.)

²²⁶ Schröder (1940), S. 233.

²²⁷ Bürger-Prinz (1938), S. 336.

²²⁸ Bürger-Prinz (1939), S. 436.

²²⁹ So Heinrich Himmler am 18. Februar 1937 vor SS-Gruppenführern in Bad Tölz. (Grau (1993), S. 125.)

²³⁰ Deussen (1939), S. 100f. Für Deussen stand „die Erbbedingtheit der echten Homosexualität“ fest, des wei- teren, dass „für den Geschlechtscharakter (...) die bei der Befruchtung genotypisch erfolgende Geschlechts- bestimmung“ entscheidend ist. (a.a.O., S. 92, 96.)

²³¹ Deussen (1939), S. 95.

Emanzipationsbewegung die Intersexualitätstheorie nicht aufgegriffen hat.²³² Einige von Hirschfelds Mitstreitern äußerten nach dessen Rücktritt vom Vorsitz des Wissenschaftlich-humanitären Komitees im November 1929 die Auffassung, für die politische Emanzipation sei es unerheblich, ob Homosexualität angeboren sei oder nicht.

Das Ende der Sexualwissenschaft in Deutschland unter dem Nazi-Regime bedeutete das Ende einer Sexualwissenschaft der Homosexualität, in deren Zentrum die Suche nach Ursachen und Entstehungsbedingungen auf der Basis der biologischen Theorie der Bisexualität gestanden hatte.²³³ Dualistische Leib-Seele-Modelle zur Begründung oder Rechtfertigung homosexuellen Begehrens hatten ausgedient. Die sich in den 1950er Jahren entwickelnde Sexualforschung im Nachkriegs-Deutschland grenzte sich von der Hirschfeld'schen Tradition klar ab²³⁴ und schrieb die Pathologisierung der Homosexualität fort. Die Konstitutionsbiologie, als deren wichtigster Vertreter Willhart S. Schlegel gelten kann – Schlegel war in der NS-Zeit Assistent von Verschuier, einem einer der wichtigsten ‚Rassen‘-Forscher in Nazi-Deutschland –, verlor bereits Anfang der 1960er Jahre ihre Bedeutung und nahm in dieser Forschung eine Randstellung ein.²³⁵

Einflussreich und prägend waren die Psychiater Hans Bürger-Prinz und Hans Giese, die die Kontinuität des konkurrierenden anti-biologistischen psychiatrischen Diskurses der Homosexualität im Nachkriegs-Deutschland markierten. Mit einer anthropologisch-phänomenologisch-existentialistischen Argumentation wurde pathologisiert, was der Ordnung der Geschlechterdifferenz und der Heterosexualität widersprach: Bürger-Prinz charakterisierte Homosexuelle durch „strukturelle() Asozialität“.²³⁶ Ihre „nur lustsuchende Sexualität“ qualifizierte Helmut Schelsky als biologisch und sozial zwecklos; sie habe, da sie nicht zum Zweck der Sicherung der gesellschaftlichen Ordnung verarbeitet werde, Suchtcharakter.²³⁷ Schelsky brachte in seiner *Soziologie der Sexualität* (1955) Gehlen'sche Anthropologie und die Psychi-

²³² Aufgegriffen wurde Goldschmidts Theorie beispielsweise von Oswald Schwarz, allerdings nicht im Sinne einer Emanzipation bzw. Entpathologisierung der Homosexualität. Schwarz meinte, nicht die Homosexualität sei angeboren, sondern bloß die Disposition zu ihr. (Schwarz (1931).)

²³³ Mildenberger zeichnet die „diskursive Deckungsgleichheit“ des medizinischen Diskurses zur Homosexualität und zum Hermaphroditismus von 1950 bis 1960 nach. (Mildenberger (2005).)

²³⁴ Primäre gegnerische Front war eine emanzipatorische Praxis, die Homosexualität als gleichberechtigte Form menschlicher Sexualität anerkennt, nicht die biologistische Theorie. So enthält Gieses „Eingabe an die Gesetzgebenden Organe des Bundes in Bonn“ zur Reform des § 175, die er 1950 in seiner Zeitschrift für Sexualforschung verbreitete, die Beteuerung, dass ein „Wiederaufleben der mit Hirschfeld verbundenen Intention“ nicht gewollt sei. (Herzer (1992), S. 11f.) Zum Tabu Hirschfeld in der deutschen Nachkriegs-Sexologie vgl. ebd.

²³⁵ Schlegel sprach sich gegen eine strafrechtliche Normierung von Homosexualität aus, die er als vererbt qualifizierte. Seine Behauptung, in der Weiblichkeit männlicher Homosexueller drücke sich deren Erziehungsbedürftigkeit aus, schließt die Zwischenstufentheorie mit einer männerbündlerisch-frauenfeindlichen Argumentation kurz. Dannecker / Reiche pointieren, Schlegels Erziehungsziel sei HJ mit legaler homosexueller Betätigung gewesen. (Dannecker / Reiche (1974), S. 29) Vgl. Kondratowitz (1993).

²³⁶ Kondratowitz (1993), S. 240. Burchard schrieb vom „tagscheue(n), heimliche(n) Wesen Paedophiler“ und der „Geheimbündelei der Homosexuellen“. (Burchard, Johann M.: Struktur und Soziologie des Transvestitismus und Transsexualismus. Stuttgart 1961; hier: S. 23.)

²³⁷ Schelsky (1955), S. 74.

atrie von Bürger-Prinz zum Zweck der Begründung der „Absolutheit sexueller Normen“ einer Gesellschaft zusammen, in deren „metaphysischer Überhöhung (...) jede Kultur ihre versehrbaren Fundamente“ verteidige.²³⁸

Auch in der US-Sexualwissenschaft spielten biologistische Theorien einer Konträrsexualität oder eines Leib-Seele-Dualismus im Diskurs zur Homosexualität keine Rolle. In den USA, nach dem zweiten Weltkrieg Zentrum der Sexualwissenschaft, hatte sich der Forschungsschwerpunkt von den Ursachen der Homosexualität hin zum homosexuellen Verhalten verschoben. Diskursgeschichte geschrieben haben Alfred Kinseys Veröffentlichungen *Sexual Behaviour in the Human Male* (1948; deutsch 1953) und *Sexual Behaviour in the Human Female* (1953; deutsch 1954), in denen Homosexualität behaviouristisch dekonstruiert wurde. Kinsey nahm Hirschfelds Modell prinzipiell unendlich vieler sexueller Zwischenstufen ernst und warf homosexuelle Identität und Sonderanthropologie, die auf der Grundlage eines *ausschließlich* gleichgeschlechtlichen Begehrens konstruiert worden waren, über Bord. Für Kinsey gab es keine Homosexuellen als „Antithese“ zu den Heterosexuellen, sondern nur homosexuelles Verhalten, dessen Häufigkeit orgasmusorientiert ausgezählt und auf einer graduellen Skala von ausschließlicher Heterosexualität zu ausschließlicher Homosexualität einordnet wurde.²³⁹

Kinseys Ziel war, „objektiv festgelegtes Tatsachenmaterial über die Sexualität zu sammeln“ und bei der Auswertung der Tatsachen „jede vorgefaßte Meinung darüber, was selten oder was häufig, was moralisch oder gesellschaftlich richtig, was normal oder abnorm sei, beiseite“ zu lassen.²⁴⁰ „Nur 50 Prozent der [männlichen; V.W.] Bevölkerung [sind] als Erwachsene ausschließlich heterosexuell“;²⁴¹ Kinseys Politik der Statistik war es, den Anteil der Bisexuellen möglichst hoch erscheinen zu lassen, zum einen, um gegen „die Forderung nach Unterdrückung des unmoralischen homosexuellen Verhaltens“,²⁴² zum anderen, um gegen wissenschaftliche Theorien zu argumentieren. Seine Schlussfolgerung, dass die Ansicht schwierig aufrecht zu erhalten sei, Homosexualität sei „anomal oder unnatürlich“ oder ein „Beweis für Neurosen oder Psychosen“ oder für eine „psychopathische() Persönlichkeit“,²⁴³ markierte seiner Zeit eine emanzipatorische Position gegenüber einer moralisierenden Psychi-

²³⁸ Schelsky (1955), S. 48, 50. Eine gesellschaftliche Normierung der Homosexualität würde „die sozialen, kulturellen und geistigen Grundordnungen unserer geschichtlichen Tradition in noch viel stärkerem Maße“ erschüttern, „als es bereits durch die Wandlungen im Verhältnis der Geschlechter zueinander geschehen ist“. (a.a.O., S. 86.)

²³⁹ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 579, 592, 595. Wie Hirschfeld entschuldigte sich Kinsey dafür, die kontinuierliche Wirklichkeit durch graduelle Stufen zu vereinfachen. (a.a.O., S. 597.)

²⁴⁰ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 5, 8.

²⁴¹ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 605. Dieser markige Anteil rechnete auch psychische homosexuelle Erlebnisse mit ein. Das Kriterium ‚physischer Kontakt bis zum Orgasmus‘ zugrunde gelegt, reduzierte sich der Anteil der Männer mit homosexuellen Erfahrungen auf 37 %. (a.a.O., S. 600) Nur eine Erfahrung im Leben genügte, um dazu zugehören. Bei Frauen ermittelte Kinsey nur etwa halb so große Anteile, sowohl bezüglich der Häufigkeit homosexueller psychischer Reaktionen (28 % statt 50 %) und physischer Kontakte (13 % statt 37 %) als auch hinsichtlich des Anteils der lebenslang ausschließlich homosexuellen Frauen (um 2 %). (Kinsey [u. a.] (1954 [1953]), S. 367.)

²⁴² Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 615.

²⁴³ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 609.

atrie und einer Psychoanalyse, die ihre Pathologisierung der Homosexualität in der Zeit nach Freud zunehmend verschärfte.²⁴⁴ Kinsey hielt aber auch sämtliche biologistischen Theorien der Homosexualität für unplausibel. Termini wie „sexuelle Inversion, Intersexualität, Transsexualität, das dritte Geschlecht, psychosexueller Hermaphroditismus“ seien „sehr unglücklich gewählt, da sie eine Interpretation ohne zulängliche Darlegung der Tatsachen geben und infolgedessen zu Vorurteilen bei Untersuchungen über Art und Ursache der Homosexualität führen“.²⁴⁵ Damit hatte Kinsey Homosexualität nicht nur phänomenologisch, sondern auch ätiologisch von dem ihr bislang in der Sexualwissenschaft zugewiesenen Sonderplatz zwischen den Geschlechtern verwiesen.

Entsprechend seiner nicht dichotomischen Konstruktion von Homosexualität und Heterosexualität formulierte Kinsey nur allgemeine ethologisch-reizphysiologische Bedingungsfaktoren des Sexualverhaltens, die wie eine modernisierte Variante der assoziationspsychologischen Hypothese des ausgehenden 19. Jahrhunderts anmuten: grundsätzliche Fähigkeit des Menschen, auf jeden ausreichenden Reiz zu reagieren und die prägende Wirkung (erster) sexueller Erfahrungen. Dass Kinsey den Menschen zum Tier machte,²⁴⁶ war der Preis seiner Entpathologisierung homosexuellen Verhaltens. Auf Grund der behaviouristischen Ausblendung des Bewusstseins blendet Kinsey die Lebenssituation der „4 Prozent der weißen Männer“, die „ihr ganzes Leben hindurch ausschließlich homosexuell“ sind,²⁴⁷ aus. Seine Thematisierung der gesellschaftlichen Bedingungen homosexuellen Verhaltens war zudem widersprüchlich.²⁴⁸

Kinseys blinder Fleck nahm ab den 1970er Jahren der neue emanzipatorische Diskurs der Homosexualität in den Blick, der nicht medizinisch, sondern vor allem sozialwissenschaftlich geführt worden ist und der sich in Deutschland deutlich vom im NS endgültig gescheiterten biologistischen Emanzipationsdiskurs Hirschfelds und des WhK abgegrenzt hat. Statt der Ursachen der Homosexualität – der „am wenigsten lohnenden Frage“²⁴⁹ – wurde nun die Min-

²⁴⁴ Die US-amerikanische Psychoanalyse ließ sich durch Kinseys Untersuchungen größtenteils nicht beeinflussen. (Vgl. Lewes (1989), S. 122-139) Schelsky kritisierte (im Sinne der Psychiatrie von Bürger-Prinz), dass bei Kinsey „Biologie und Statistik (...) zu normativen Wissenschaften“ würden. Kinsey meine, was „in der biologischen Natur des Menschen liege“, dürfe nicht durch soziale oder kulturelle Normen eingedämmt oder abgewertet werden. (Schelsky, Helmut: Soziologie der Sexualität. Hamburg 1955; hier: S. 51f.)

²⁴⁵ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 567.

²⁴⁶ Darauf weist schon der Terminus ‚human male‘ bzw. ‚human female‘ im Titel der Bücher hin. Im Band zum Sexualverhalten der Frau vergleicht er Frau und Mann hinsichtlich folgender Faktoren: Anatomie, Physiologie, Prägung und Lernen als psychologische Faktoren, Reize und Reflexe als nervöse Mechanismen, hormonale Faktoren. (Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 423-605.)

²⁴⁷ Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 601.

²⁴⁸ Ohne auf die besondere (Minderheiten-)Situation ausschließlich Homosexueller einzugehen, äußerte sich Kinsey an verschiedenen Stellen zum Problem der Entscheidung für ein tabuisiertes Sexualverhalten. (Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 571, 584, 587, 590, 613) Dannecker / Reiche kritisieren, dass Kinseys Skala der sexuellen Orientierung, die er „zweifelloso aus progressiven Motiven aufgestellt“ habe, die „ideologische Vorstellung“ zugrunde liege, das Sexualverhalten „sei letztlich eine Frage der persönlichen Entscheidung“ von „eigentlich“ gleichen Menschen. (Dannecker / Reiche (1974), S. 298f.; vgl. Kinsey [u. a.] (1955 [1948]), S. 606, 611) In der im Original später veröffentlichten Untersuchung zum sexuellen Verhalten der Frau benannte Kinsey deutlicher die Gesellschaftsordnung als Einflussfaktor auf das Sexualverhalten. (Kinsey [u. a.] (1954 [1953]), S. 343.)

²⁴⁹ Simon / Gagnon (1970), S. 21.

derheiten- oder Außenseiterposition der Frauen und Männer, die „sich selbst (...) eindeutig als homosexuell wahrnehmen“, analysiert, der die nett gemeinte Theorie universaler Bisexualität nicht gerecht werde.²⁵⁰ Die Weiblichkeit männlicher Homosexueller wurde nunmehr nur als Tuntigkeit, als Inszenierung einer Rolle, umgekehrt die Männlichkeit von Lesben als dyke-Pose thematisiert.²⁵¹

Die exemplarisch dargestellte Entwicklung von Diskursen zur Homosexualität nach dem zweiten Weltkrieg verdeutlicht, dass der vergeschlechtlichte Leib-Seele-Dualismus, die Bisexualitätstheorie hinsichtlich der Psychiatrisierung bzw. der Entpathologisierung und Emanzipation der Homosexualität – Macht-Wissens-Strategie des Sexualitätsdispositivs – keine Rolle mehr gespielt hat. Die medizinisch-biologische Suche nach der Ursache von Homosexualität – Strategie des Geschlechtsdispositivs – ging auch nach der Widerlegung der von Theo Lang statistisch bewiesenen Theorie, männliche Homosexuelle seien genetisch weiblich, weiter. Vor allem die (neuro-)endokrinologische Forschung, auf die ich im folgenden Kapitel im Zusammenhang der biologischen Ursachenforschung der Transsexualität eingehe, suchte die Ursache von Homosexualität weiterhin zwischen den Geschlechtern.²⁵² Die Behauptung der modernen Genforschung, ein Chromosomenabschnitt disponiere zur männlichen Homosexualität,²⁵³ läßt sich dagegen nicht mehr als Verweiblichung interpretieren.

Trotz dieser weiterhin aufgestellten biologistischen Theorien der Homosexualität taugen dualistische Formulierungen, die auf die Ulrichs'sche Metapher von der ‚weiblichen Seele im männlichen Körper‘ (oder umgekehrt) zurück gelesen werden können, schon lange nicht mehr als Kollektivsymbol des homosexuellen Begehrens. Nachdem um 1870 die sexuelle Inversion als eine geschlechtliche Inversion konstruiert worden war, fand (insbesondere bezüglich männlicher Homosexualität) im Laufe eines halben Jahrhunderts im sexualwissenschaftlichen Diskurs eine allmähliche Akzentverschiebung der Definition hin zur sexuellen Orientierung statt, d. h. Homosexualität implizierte keine Verweiblichung des bzw. Vermännlichung der Homosexuellen mehr. Von seiten der im Diskurs Beschriebenen musste bereits Ulrichs registrieren, dass sich längst nicht alle Urninge als ‚Weibling‘ wahrgenommen haben. Die gleiche Kritik bekam Hirschfeld zu hören, der betonen musste, dass seine Zwischenstufentheorie nicht bedeute, dass homosexuelle Männer immer verweiblicht seien.

²⁵⁰ Dannecker / Reiche (1974), S. 298, 300. Diese Aussage galt für die Homosexuellen-Bewegung in den USA nur bedingt, die sich in den späten 1960er und frühen 70er Jahren auf den psychiatrischen Diskurs einließ und mit verbündeten Psychiatern wie Judd Marmor, Richard Green und Robert Stoller um die Streichung der Homosexualität aus dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) der *American Psychiatric Association* kämpfte. (Vgl. Bayer (1981).)

²⁵¹ Dannecker / Reiche (1974), S. 351-356; Simon / Gagnon (1970), S. 29, 65-67.

²⁵² Rudolf Lemke führte bereits 1940 Homosexualität auf eine erbliche hormonelle Störung des Hypophysen-Zwischenhirnbereichs zurück, hielt aber auch Umwelteinflüsse für das Manifestwerden dieser Anlage (was strafrechtlich und medizinisch bekämpft werden müsse) für wichtig. (Schoppmann (1997), S. 138f.)

²⁵³ So titelte am 26.07.1993 *Der Spiegel*: „Schwul geboren? Gen für Homosexualität entdeckt,“ und berichtete über die Hypothese des Molekularbiologen Dean Hamer, auf dem Chromosomenabschnitt Xq28 liege das Gen, das für eine Veranlagung zur Homosexualität verantwortlich sei (o. Verf. (1993).)

Damit stand einer zweiten wissenschaftlichen Karriere der Leib-Seele-Metapher als Kollektivsymbol der subjektiven Empfindung einer transsexuellen Identität nichts mehr im Weg. Die Medizin suchte ein dualistisches Erklärungsmodell, um medizinische Praktiken, Geschlechtsumwandlungen, zu legitimieren, die von den Umwandlungswilligen eingefordert wurden. Der Paradigmenwechsel der Geschlechtsbestimmung vom Keimdrüsen- und Hormongeschlecht zum Chromosomengeschlecht und Goldschmidts Theorie genetischer Intersexualität stellten ideale Bedingungen für das Funktionieren der dualistischen Metapher zur Legitimation von Geschlechtsumwandlungen dar. Das Chromosomengeschlecht konnte als substantialisierte Seele imaginiert werden, die den *nicht vermischten, sondern eindeutig* gegengeschlechtlichen Kern des Menschen ausmacht, wie geschlechtlich gemischt das Individuum auch sonst beschaffen sein mochte. Hirschfelds Zwischenstufenmodell, das prinzipiell unendlich viele somatische wie psychische Teilgeschlechter und zwischen Mann und Frau *in allen* Punkten nur graduelle Unterschiede konstruiert hatte, passte nur schwer mit der metaphorischen Selbstbeschreibung einer weiblichen Seele im männlichen Körper (bzw. umgekehrt) zusammen. Dagegen knüpfte das konträre Chromosomengeschlecht gewissermaßen direkt an Ulrichs' ursprüngliche Theorie an, dass sich beim Urning die körperlichen Keime in die männliche Richtung entwickelt haben, der Liebeskeim aber in die weibliche Richtung: *anima muliebris in corpore virili inclusa*.

Ulrichs hatte elegant angenommen, dass sich das embryonale körperliche Substrat der andersgeschlechtlichen Seele im Laufe der Ontogenese verflüchtigt. Hatten Hirschfeld und Steinach Probleme, ihre Hypothese einer zwittrigen Pubertätsdrüse als Ursache von Homosexualität histologisch nachzuweisen, so bot dem gegenüber die genetische Intersexualitätstheorie zwei Vorteile. Zum einen konnte sie Varianten der Konträrsexualität (z. B. die Genese von Homo- oder Transsexualität) auch dadurch erklären, dass sie Hormone als nachgeordnete Faktoren hinzunahm.²⁵⁴ Zum anderen beruhte sie auf einem Analogieschluss Tier – Mensch. Analyseverfahren zur Chromosomenbestimmung waren offenbar so aufwendig und teuer, dass darauf verzichtet wurde, im konkreten Fall genetische Intersexualität zu bestätigen oder zu widerlegen. Zur Legitimation körperlicher Eingriffe genügte die Möglichkeit, dass ein konträres Chromosomengeschlecht vorliegen *könnte*.

Goldschmidts Theorie war entsprechend langlebig. Sie musste erst aufgegeben werden, als 1949 eine einfache morphologische Methode zur Bestimmung des Chromosomengeschlechts entwickelt wurde. Die ersten Anwendungen dieser Methode bei Hermaphroditen und Transsexuellen ließen noch einige Jahre auf sich warten, so dass der erste massenmedial verbreitete Fall einer Geschlechtsumwandlung, der Fall Jorgensen, noch auf der Grundlage der Intersexualitätshypothese legitimiert werden konnte.

Die Möglichkeit, die Realisierung von Geschlechtsumwandlungen mittels der Theorie genetischer Intersexualität zu legitimieren, hatte zur Emanzipation eines von der Psychiatrie

²⁵⁴ „Die Erbkonstitution“ der Geschlechtstfaktoren genüge als „Determinationsursache() (...) nicht zur Entwicklung der Geschlechtscharaktere: dazu ist als Vollendungsursache die innere Sekretion der Keimdrüsen nötig, die die Geschlechtstfaktoren ihres eigenen Geschlechts aktiviert“. (Goldschmidt (1916/18), S. 13.)

beispielsweise als paranoid oder schizophren pathologisierten Zustandes zu einem als legitim angesehenen transsexuellen Wunsch geführt. Biologistische Theorien, in die die Metapher von der ‚richtigen Seele im falschen Körper‘ eingeschrieben worden ist, trugen wesentlich zur Konstruktion einer konstitutionell bedingten und chirurgisch behandelbaren psychischen Störung bei. Die Konstruktion eines genetischen Geschlechtsumwandlungs-Phänomens markierte den Beginn der Herausbildung der nosologischen Entität Transsexualität, die erst aus körperlichen Eingriffen die somatische Therapie einer Geschlechtsidentitätsstörung werden ließ.²⁵⁵

Die Konstruktion der Transsexualität in Praxis und Diskurs entwickelte sich eigendynamisch auf lokaler Ebene, auf der Ebene verstreuter Einzelfälle. Die ersten Texte einer Legitimation von Geschlechtsumwandlungen mittels der Theorie genetischer Intersexualität entstanden vor allem in der Schweiz, weil dort die körperlichen Eingriffe rechtlich möglich waren und nicht per se als Körperverletzung galten. Die massenmediale Publizität des US-Falles Christine Jorgensen, die ihre Hormonbehandlung und Operationen hatte in Dänemark durchführen lassen, wirkte als Katalysator einer *allmählichen* Vernetzung, einer Internationalisierung des Diskurses und der operativen Praxis.²⁵⁶ Nach und nach entwickelten sich die USA zum Zentrum des Legitimationsdiskurses der Transsexualität, nicht zuletzt, weil sich Harry Benjamin, ab den 1950er Jahren der Wortführer des biologistischen Diskurses, den Wünschen der Transsexuellen angenommen hatte. Die Psychiatrie in Nachkriegs-Deutschland pathologisierte dagegen Transsexualität auf der Grundlage psychoanalytischer oder anthropologisch-psychiatrischer Theorien.²⁵⁷

Bis in die 1950er Jahre hinein bestand der Legitimationsdiskurs aus Kasuistiken, auch wenn, wie von Binder und Bättig, auf der Basis weniger Fälle erste Typologisierungen versucht worden waren. Für den jeweils konkreten Fall wurde das Vorliegen einer intersexuellen Konstitution anhand der vom jeweiligen Arzt für signifikant gehaltenen Symptome ‚diagnostiziert‘, in der Regel, um die Durchführung der vom Patienten gewünschten Behandlungsschritte zu rechtfertigen. Dass dem Geschlechtsumwandlungsbegehren in Einzelfällen nachgegeben, es legitimiert und operativ umgesetzt wurde, bedeutete nicht, dass dieses konkrete Begehren als nicht pathologisch eingestuft worden war, und es bedeutete schon gar nicht seine generelle Entpathologisierung. Diese wurde von Benjamin vorangetrieben. Ohne die Behauptung einer noch unbekanntem biologischen Ursache aufzugeben, konstruierte er in seiner 1966 veröffentlichten Monographie Transsexualität behaviouristisch als Extremform des Transvestitismus. Doch erst 1975 – nahezu zeitgleich wurde von der American Psychiatric Association Homosexualität aus dem Katalog der psychischen Störungen gestrichen bzw.

²⁵⁵ Hirschfeld hatte zwar den Wunsch nach körperlichen Eingriffen als extreme Form des Transvestitismus in die Zwischenstufentheorie integriert und unterstellte damit auch für diese Phänomene eine biologische Ursache, doch hatte er derartige Wünsche meines Wissens noch nicht als ein eigenständiges neues Phänomen thematisiert.

²⁵⁶ Als kurioser Hinweis auf die noch nicht gegebene Internationalität des Diskurses kann der Nachtrag zum 1953 veröffentlichten Aufsatz von Benjamin gelten, in dem der Ort Herstedvester zum Kollegen des dänischen Jorgensen-Teams avancierte. (Benjamin (1953), S. 14.)

²⁵⁷ s. Kap. 11.1.

durch „ego-dystonic homosexuality“ ersetzt²⁵⁸ – wurde Transsexualität in den offiziellen Rang einer psychischen Krankheit erhoben,²⁵⁹ für deren Behandlung operative Eingriffe als legitim festgeschrieben worden sind.

Doch trotz der durch die Publizität des Jorgensen-Falles angekurbelten Nachfrage kam das Angebot chirurgischer Eingriffe nur langsam in Gang. Das lag zum einen an rechtlichen Hindernissen, die in einigen Ländern, z. B. in den USA, operative Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung verboten haben. Zum anderen an der Haltung der Mediziner. Nur wenige Ärzte mochten sich der biologistischen Legitimation der von den Transsexuellen behaupteten konträren Geschlechtsidentität anschließen und hielten stattdessen deren Wunsch für ein psychopathologisches Symptom.

Das änderte sich erst ab Mitte der 1960er Jahre, als ein neu definiertes Forschungsinteresse ein operationsfreundlicheres Klima geschaffen und die Bereitschaft erhöht hat, den hartnäckig eingeforderten Wunsch einer Geschlechtsumwandlung zu erfüllen: angestoßen durch die Untersuchung von Intersexuellen wurde die Geschlechtszuschreibung aufgrund somatischer (chromosomaler) Kriterien problematisiert und die subjektive Geschlechtsempfindung, die Geschlechtsidentität, als ein Geschlechtsmerkmal angesehen, das sich unter Umständen im Gegensatz zu sämtlichen körperlichen Geschlechtsmerkmalen entwickeln könne. Intensiviert durch die Infragestellung der tradierten Geschlechterrollen durch den Feminismus und die sogenannte sexuelle Revolution avancierten Transsexuelle in den 1970er Jahren zu Forschungsobjekten, an denen ex negativo – wie im 19. Jahrhundert die Sexualwissenschaft als Homosexualwissenschaft begonnen hat – die normale Entwicklung von Geschlechtsidentität und -rolle studiert worden ist.²⁶⁰ Sie regten die Konstruktion verschiedener sich widersprechender oder auch sich ergänzender biologistischer und psychologischer Theorien zur Genese einer irreversiblen, total transponierten, also transsexuellen, Geschlechtsidentität an. Diese ätiologischen Theorien, die der hypothetisch-kausalen Rechtfertigung einschneidender irreversibler Eingriffe dienten, gewannen dadurch an Plausibilität, dass Transsexuelle durch ihr Operationsbegehren die dualistische Geschlechterordnung bestätigten, die sie infrage zu stellen schienen.

²⁵⁸ Die Entscheidung zur Streichung der Homosexualität fiel bereits im Dezember 1973, (Bayer (1981), S. 138) die neue Edition des Katalogs wurde 1980 veröffentlicht. (DSM-III (1980).

²⁵⁹ DSM-III (1980), S. 261-266; ICD-9 (1977), Bd. 1, S. 197; ICD-9 (dt.) (1980), S. 61.

²⁶⁰ Robert J. Stoller, einer der Protagonisten des transsexuellen Diskurses und Autor einer legitimierenden biopsychologischen Theorie der Genese der Transsexualität, betrachtete männliche Transsexualität als „a keystone for understanding the development of masculinity and femininity in all people“, insbesondere als „a test for the heart of Freud’s theory of the development and maintenance of sexuality“. (Stoller (1975), S. 284, 282.)