

Originalarbeit (Titelthema)

Myshelle Baeriswyl

Queering Psychotherapie: Geschlechtervarianz, Geschlechtsidentität und die Ideologie der Zweigeschlechtlichkeit

Zusammenfassung: Geschlechtsvariante, gendernonkonforme, genderqueere, trans*- und inter*geschlechtliche Menschen teilen in dieser Gesellschaft die Erfahrung, dass Zuschreibungen, die aufgrund ihres Körpergeschlechts an sie gerichtet werden, nicht ihrem inneren Erleben und ihrer Geschlechtsidentität entsprechen, oder dass ihr Körpergeschlecht sich nicht eindeutig in die genderbinäre Ordnung einfügen lässt. Da Geschlecht in der cis-kulturellen Gesellschaft eine hochrelevante Strukturkategorie mit Common-Sense-Charakter darstellt, erleben sie unterschiedliche Diskriminierungen. Aufgrund dieser Vulnerabilitäten ist bei ihnen mit einer spezifischen Inanspruchnahme psychotherapeutischer Angebote zu rechnen oder diese ist – im Falle von körperlich transitionierenden Personen – oft gar vorgeschrieben.

In der Psychotherapie haben gendervariante, gendernonkonforme, genderqueere und transgeschlechtliche Klient_innen aufgrund ihrer gesellschaftlichen Lage spezifische Bedürfnisse. Die psychotherapeutische Begleitung erfordert ein Wissen hinsichtlich rechtlicher, psychosozialer und medizinisch-psychiatrischer Umgangsweisen mit der Thematik, eine hohe Selbstreflexion bezüglich der Bedeutung von Geschlecht und Zweigeschlechtlichkeit sowie deren sprachlicher Repräsentation, eine therapeutische Beziehungsgestaltung auf Augenhöhe, die eigene Unsicherheiten zulässt, scheinbare Selbstverständlichkeiten wie Cis-Geschlechtlichkeit und Heteronormativität in Frage stellt, ja gar die eigene Geschlechtsidentität zur Disposition stellen lässt.

Schlüsselwörter: Zweigeschlechtlichkeit, Heteronormativität, Queer Theorie, Intersexualität, Transsexualität, Geschlechtsentwicklung, Geschlechtsidentität, Geschlechtervarianz, Diskriminierung

Queering Psychotherapy: Gender variance, sexual identity and the ideology of gender dualism

Summary: In this society those with gender variations, gender nonconformists, gender queers, transsexual and inter*-sexual people share the experience that attributions made on the basis of their body gender, do not match with their inner experience and their own gender identity, or that their body gender cannot be clearly fitted in to the binary gender system. As gender in the Cisgender society is a highly relevant structural category with a common-sense character, they experience various forms of discrimination. On the basis of these vulnerabilities, they have a specific claim to psychotherapy services or in the case of persons who are transitioning their bodies, it is often actually prescribed. On the grounds of their societal situation, gender variants, gender nonconformists, gender queer and transsexual clients have specific needs in psychotherapy. Those providing psychotherapeutic support require a knowledge of the legal, psychosocial and medical-psychiatric approaches to the thematic, a high level of self-reflection with respect to the meaning of gender and bisexuality, as well as their linguistic representation, being able to form a therapeutic relationship configuration on an equal basis that allows for one's own uncertainties, a willingness to question seemingly obvious categories such as Cisgender identity and heterosexual normativity, and even being prepared to put one's own gender identity up for discussion.

Key words: Dual gender, hetero-normativity, Queer theory, intersexuality, trans-sexuality, gender development, gender identity, gender variance, discrimination

Psicoterapia per persone queer: Varianza sessuale, identità sessuale e l'ideologia dell'ermafroditismo

Riassunto: In questa società le persone con variazioni sessuali, non conformi al gender, genderqueer, transessuali e intersessuali condividono l'esperienza di attribuzioni loro rivolte sulla base del sesso biologico, le quali non coincidono con l'identità sessuale che vivono internamente, oppure avviene che il loro sesso biologico non si lascia inserire inequivocabilmente nell'ordine binario dei gender. Poiché nella società caratterizzata dal cis-genderismo il sesso rappresenta una categoria strutturale molto rilevante e caratterizzata dal senso comune, queste persone vivono diverse discriminazioni. A causa di questa vulnerabilità va considerato che spesso si avvalgono di offerte psicoterapeutiche specifiche oppure, nel caso di persone che si trovano in fase di transizione corporea, queste sono spesso prescritte.

In psicoterapia le/i clienti con variazioni di genere, non conformi al gender, genderqueer o transessuali, a causa della loro situazione sociale, hanno bisogni specifici. L'accompagnamento psicoterapeutico richiede conoscenze inerenti l'approccio giuridico, psicosociale e medico-psichiatrico con la tematica, un'elevata autoriflessione in merito al significato della sessualità e dell'ermafroditismo e della loro rappresentazione linguistica nonché la creazione di un rapporto terapeutico su un piano di parità che ammetta le proprie incertezze, metta in discussione le apparenti certezze come la cis-sessualità o l'eteronormatività e addirittura la propria identità sessuale.

Parole chiave: ermafroditismo, eteronormatività, teoria queer, intersessualità, transessualità, sviluppo della sessualità, identità sessuale, varianza sessuale, discriminazione

„Die Annahme, es gäbe nur Frauen und Männer, ist so absurd, als würde man auf dem Standpunkt verharren, die Erde wäre eine Scheibe.“

Lucie Veith (2012, S. 95)

Die Ideologie der cis-kulturellen Zweigeschlechtlichkeit

„Brauchen wir ein wahres Geschlecht? Mit einer Beharrlichkeit, die an Starrsinn grenzt“, schrieb Foucault (1998, 7), „haben die Gesellschaften des Abendlandes dies bejaht.“ So gehen die meisten unhinterfragt und von klein an auf „rosa oder hellblau“ trainiert (1975 waren erst 30 % aller Spielzeuge gegendert, heute sind es praktisch alle; Schnerring & Verlan, 2014; V. F. Hasel, Der Tagesspiegel, 21.08.2016, S. S3), von folgenden Geschlechtsaxiomen aus:

1. Es gibt nur zwei Geschlechter.
2. Jede Person hat nur ein Geschlecht.
3. Das Geschlecht ist unveränderbar.
4. Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität stimmen überein.
5. Geschlechtswechsel ist nur als temporäres Ritual akzeptabel.
6. Genitalien sind die essenziellen Indizien des Geschlechts.
7. Jede Person muss einem Geschlecht zuzuordnen sein.
8. Die Dichotomie von männlich und weiblich ist natürlich (Schweizer & Richter-Appelt, 2012); Garfinkel, 1967; Kessler & McKenna, 1978).

Diese Axiome, von Lang (2006) als Common-Sense-Modell beschrieben, prägen das Alltagsbewusstsein der meisten Menschen. Mag die Pluralisierung von Lebenslagen und Lebensstilen ein Kennzeichen der Moderne sein, bezüglich sexueller Vielfalt wird sie nach wie vor „durch eine dichotome Geschlechterordnung und heteronormative Geschlechterphantasmen geprägt“ (Koppetsch & Lewandowski, 2015, S. 7) und durch eine hierarchisch verfasste Geschlechterordnung, das Primat der Paarbeziehung und das Regime der Heterosexualität strukturiert. Wobei sich gemäss Butler (1991) das System der Zweigeschlechtlichkeit und das System der Heterosexualität wechselseitig hervorbringen.

Die Einschreibung von Geschlechtsidentitäten geschieht vor allem über den Körper, d. h. über die gesellschaftliche Zurichtung von Körperhaltungen, Aussehen und Körpersprache, die als weiblich oder männlich angesehen werden. Sexualität wirkt dabei insofern als Machtdispositiv, als ihre Einschreibung am Körper ansetzt, sodass Soziales in vermeintlich Naturgegebenes transformiert wird. Der geschlechtlich markierte Körper wird dann nicht als soziale Setzung, sondern als natürlicher Ausdruck der Geschlechterklassifikation verstanden. „Sozialer Sinn wird auf den Körper projiziert“ (Koppetsch & Lewandowski, 2015, S. 7).

Diese enge Verknüpfung von Geschlechtsidentität, Geschlechtskörper und sexuellem Begehren wird von geschlechtsvarianten, gendernonkonformen, genderqueeren und transgeschlechtlichen Personen in Frage gestellt: queering¹ society. Queer kritisiert gemäss Latsch (2013) „Normen, die überall in unserer Gesellschaft fest verankert sind. Normen, die dazu führen, dass Menschen Gruppen zugeordnet werden, denen wiederum pseudo-natürliche Eigenschaften zugeschrieben sind. Das Prinzip der Einteilung und Zuordnung führt nicht selten zu gesellschaftlichem Ausschluss und Vorurteilen. Das wird besonders an den Kategorien Geschlecht und Sexualität deutlich.“ (Siehe auch Huber [2013] und Kollektiv Sternchen & Steine [2012].)

Als naturalisierte Ideologie führt die Zweigeschlechterordnung (Paechter, 2007; Pohlkamp, 2014) als Basis der kulturellen Cis-Geschlechtlichkeit zur Marginalisierung und Diskriminierung all jener Menschen, die sich darin nicht einfügen wollen oder können. (Die Ausdrücke „Zissexualität“ und „Zissexuelle“ hat Sigusch [1991] eingeführt, um auszudrücken, dass es Zissexuelle geben müsse, wenn es Transsexuelle gebe, und dass das als normal unterstellte Zusammenfallen von Körpergeschlecht und Geschlechtsidentität keine Selbstverständlichkeit sei.)

¹ „Queering is an interpretive method used in historical or literary study. It is based on the re-appropriated term ‘queer’, used for LGBT issues, but used as a verb. ‘Queering’ means to reevaluate or reinterpret a work with an eye to sexual orientation and/or to gender, by applying queer theory.“ San Francisco: Wikimedia Foundation. Verfügbar unter: <https://en.wikipedia.org/wiki/Queering>

„Als Substantiv ist queer ein politischer Sammelbegriff für LGBT beziehungsweise für all diejenigen, die sich nicht in das Korsett eindeutiger sexueller Orientierungen und binärer Geschlechtszuordnungen zwängen lassen wollen.“ (Degele, 2008, S. 42).

„Unter Queer Theory verstehe ich einen nicht abgrenzbaren, nicht universalisierbaren oder methodisch determinierten wissenschaftlichen Diskurs, sondern eine Vielzahl an – vor allem inter- und transdisziplinären – Ansätzen, denen gemein ist, dass sie Identität und Identitätspolitik in Zusammenhang mit Sexualität und Geschlecht radikal in Frage stellen. Neben der kritischen Infragestellung der herrschenden Geschlechterordnung werden in queer-theoretischen Ansätzen aber auch u. a. kapitalismuskritische, feministische, postkoloniale, ethische und Ansätze aus den Disability-Studies aufgegriffen.“ (Hutfless, 2014).

„Die Kultur der Zweigeschlechtlichkeit schliesst andere geschlechtliche Positionen entweder aus oder kennzeichnet sie als defizitär“ (Pohlkamp, 2014, S. 10). Kulturelle Cis-Geschlechtlichkeit, Zweigeschlechtlichkeit und damit verbundene Heteronormativität sind somit „kein individuelles Verhalten, sondern eine destruktive und vorwiegend implizit kommunizierte Ideologie, die mit der systematischen Ausradierung, Problematisierung und Pathologisierung von trans* und inter* Personen einhergeht und deutlich zwischen Cis- und trans* bzw. inter* Personen unterscheidet. Sie essentialisiert Geschlecht als biologisch determiniert, von Geburt an feststehend, natürlich und unveränderlich, und sie zwingt dem Individuum dieses essentialisierte Geschlecht von aussen auf“ (Kennedy, 2014, S. 322). (Das Sternchen in „trans*“ und „inter*“ steht als Platzhalter und symbolisiert in der Genderthematik einen Raum für Personen, die sich in einem zweigeschlechtlichen System nicht wiederfinden.)

Dabei meint Diskriminierung längst nicht nur die psychosoziale Ebene, sondern umfasst auch medizinische, ökonomische, politische, mediale und rechtliche Benachteiligungen bis hin zu Zwangsoperationen an intergeschlechtlichen Neugeborenen sowie Gewalt und Mord an trans* Menschen. Gemäss dem Trans Murder Monitoring Project sind im Zeitraum vom 1. Januar 2008 und dem 31. Dezember 2015 weltweit 2016 Morde an Transsexuellen dokumentiert worden, 1500 allein in Zentral- und Südamerika (Transgender Europe, 2016). Dabei dürften es aufgrund der hohen Dunkelziffer weit mehr sein. Denn die geschlechtersensible Gewaltforschung steckt laut Pohlkamp (2014) noch in den Kinderschuhen. So werden viele Morde an trans* Frauen, die amtlich noch als männlich dokumentiert sind, gar nicht als solche erfasst.

Die Problematik der Zweigeschlechtlichkeit zeigen aktuell auch die Debatten um intersex* Athlet_innen an den Olympischen Spielen 2016 in Rio (mit dem Unterstrich wie in „Athlet_innen wird das „gender gap“ markiert, um auch diejenigen Personen in der sprachlichen Darstellung zu berücksichtigen, die nicht in das klassische Mann-Frau-Schema passen): „Sogenannte Geschlechtstests gibt es bereits seit Jahrzehnten und sie werden dafür gebraucht, das Geschlecht zu überprüfen und zu überwachen, wer dazu legitimiert ist, als Frau an einem Wettkampf teilzunehmen. Alle diese Tests, welche sich auf ein einziges Kriterium stützen – zum Beispiel die Chromosomen –, um die Teilnahmeberechtigung einer Frau zu legitimieren, basieren auf der falschen Annahme, dass irgendein beliebiger Geschlechtsindikator genügt, um Personen als weiblich oder männlich zu klassifizieren. Weil aber kein Geschlechtsindikator allein eindeutig ist, sind durch eben solche Tests viele Frauen unfaire Weise von Wettkämpfen ausgeschlossen worden.“ (Boykoff, 2016)

Wie Hida Vilorio, Vorstandsmitglied der Organization Intersex International, in einem Interview sagte, ist das langfristig für intersexuelle Personen ein Teil eines grösseren Kampfes um mehr Anerkennung und Verständnis dafür, wer sie wirklich sind. Das bedeutet, dass wir uns fragen müssen, wie wir unsere Geschlechterkategorien definieren. Solange es nur die Kategorien männlich oder weiblich gibt, zwischen denen man sich entscheiden muss, wird es auch weiterhin problematisch sein. Jedoch ist es auch ein bisschen unrealistisch, eine eigene Kategorie für intersexuelle Athlet_innen zu schaffen, da diese weniger als 2 % der Bevölkerung ausmachen (O'Mara, 2016).

Geschlecht revisited: ethnologisch

Kulturelle Cis-Geschlechtlichkeit, Zweigeschlechtlichkeit und damit verbundene Heteronormativität sind somit das, was Bourdieu (1977, S. 164) als Doxa bezeichnete, als eine „kosmologisch wie politisch institutionalisierte Ordnung, die nicht als eine willkürliche wahrgenommen, d. h. als eine unter anderen möglichen, sondern vielmehr als fraglos und selbstverständlich vorgegebene, als nicht anders funktionierende, also als evidente natürliche Ordnung.“ Dass diese Ordnung keineswegs natürlich oder gar universell ist, zeigt ein Blick auf eine Weltkarte all jener Kulturen, in denen zumindest ein drittes oder gar mehrere Geschlechter existieren: „Auf beinahe jedem Kontinent und in der gesamten Geschichte haben Kulturen mehr als zwei Geschlechter anerkannt, verehrt und integriert. Begriffe wie ‚Transgender‘ und ‚Homosexualität‘ sind neue Konstrukte, die drei Dinge voraussetzen: dass es nur zwei biologische Geschlechter gibt (männlich/weiblich), zwei Sexualitäten (homosexuell/heterosexuell) und nur zwei soziale Geschlechter (Mann/Frau). Doch weltweit haben Hunderte unterschiedlicher Kulturen lang bestehende Traditionen von drei, vier, fünf oder noch mehr Geschlechtern. ... eine einheimische hawaiianische Kultur verehrt und achtet traditionell ‚mahu‘, diejenigen, die sowohl männlichen als auch weiblichen Geist verkörpern. Die meisten westlichen Gesellschaften haben weder eine direkte Entsprechung zu dieser Tradition, noch zu den vielen anderen Gemeinschaften ohne strikte Entweder-oder-Konzepte bezüglich Sex, Sexualität und Gender. Die Vielfalt an Geschlechtsbezeichnungen ist weltweit fast grenzenlos.“ (Independent Lens, 2015)

Was einen Mann oder eine Frau ausmacht, ob zwei oder mehr Geschlechter anerkannt werden, inwieweit Körper, Sexualität und soziale Rollen als konstitutiv für Geschlecht gelten – all dies ist vom jeweiligen kulturellen Kontext abhängig und unterliegt kulturellem Wandel. In vielen Gesellschaften, vor allem ausserhalb

Europas, unterscheiden sich Geschlechterkonstruktionen und auch die Grenzverläufe zwischen den Kategorien Mann und Frau von den uns bekannten Mustern, gibt es temporäre oder auch dauerhafte Alternativen zu geschlechtlicher Eindeutigkeit, die als „drittes Geschlecht“ bekannt wurden (Schröter, 2012).

Die interessante Forschungsfrage ist somit weniger die nach den Ursachen von Geschlechtsvarianten, denn diese hat es immer gegeben, sondern vielmehr die, warum in den abendländischen Gesellschaften das Primat der Zweigeschlechtlichkeit derart verbreitet ist. Das gilt letztlich auch für die soziale Konstruktion von Transsexualität. Denn trans* Menschen transzendieren oft nicht Zweigeschlechtlichkeit, sondern zementieren sie. Sie beleben weniger den sozialen Leerraum zwischen den Geschlechtern, sondern akzentuieren das binäre Geschlechtsmodell. Oder wie Hirschauer (1993, S. 351) schrieb: „Die soziale Konstruktion der Transsexualität bietet in einer Zeit der emanzipatorischen Auflösung der Bedeutung der alten Geschlechtskategorien den Zeitgenossen die Distinktionschance, sich trotz allen Aufbruchs noch als problemlose Bewohner der alten Geschlechtskategorien zu wähnen und von ihnen aus die soziale Welt zu betrachten.“ Die medizinisch-psychiatrische Konstruktion von Transsexualität sowie die Zwangsoperationen an intergeschlechtlichen Neugeborenen als Versuche, die binäre Ordnung aufrechtzuerhalten? Eine kritische Darstellung der Debatte, ob Transgeschlechtlichkeit angeboren oder sozial konstruiert ist, und insbesondere auch der kontroversen Diskurse der trans*Community selbst bietet Amelung (2016).

Geschlecht revisited: biologisch

Aber was ist eigentlich Geschlecht? Etymologisch, also begriffsgeschichtlich, stammt das deutsche Wort „Geschlecht“ vom althochdeutschen „gislahti“ ab, das bedeutete „das, was in dieselbe Richtung schlägt“ (<http://www.duden.de/rechtschreibung/Geschlecht>). Geschlecht war in unserer Kultur somit nicht per se und schon immer eine fixe Kategorie, eine starre Entität, eine polare Dualität, sondern eine Tendenz: was in dieselbe Richtung schlägt. Dabei ist die menschliche Geschlechtsentwicklung gemäss Voß (2010) ein hoch komplexer, nicht determinierter Prozess mit vielen Variationsmöglichkeiten und vor allem bis heute vielen Hypothesen und Wissenslücken.

Eine in Zusammenhang mit Intersexualität häufig verwendete Taxonomie unterscheidet gemäss Schweizer (2012a) zwischen sechs Ebenen des Körpergeschlechts:

- Chromosomal-genetisches Geschlecht: XX, XY, XXY
- Gonadales Geschlecht: Keimdrüsenanlagen wie Hoden und Eierstöcke
- Hormonelles Geschlecht: Produktion der Östrogene, Androgene (Testosteron) und Gestagene (Progesteron) in unterschiedlichem Verhältnis
- Gonadales Geschlecht: Differenzierung innerer Geschlechtsorgane (Vagina, Prostata)
- Genitales Geschlecht: unterschiedliche äussere genitale Ausstattung
- Cerebral-psychisches Geschlecht: „Brain Sex“, Hirngeschlecht, Geschlechtsidentität

Dabei zeigt es sich, dass Varianten in der körperlichen Geschlechtsentwicklung auf allen Ebenen vorkommen können, und keine Ebene die geschlechtliche Entwicklung determiniert. Weder Chromosomen noch Gene, noch Keimdrüsen, noch Hormone bestimmen allein über das Geschlecht – so befindet sich ein Grossteil der die Geschlechtsentwicklung beeinflussenden Gene nicht auf dem Y-Geschlechtschromosom –, vielmehr ist die menschliche Geschlechtsentwicklung ein offener Entwicklungsprozess mit Interaktionen, Kommunikationen sowie Reaktionen auf Umgebungseinflüsse ohne dichotomes Ergebnis (Voß, 2010). Aber nirgends halten sich Präformationslehren und teleologisches Denken hartnäckiger als in den Theorien zur menschlichen Geschlechtsentwicklung.

Uneindeutigkeiten des Körpergeschlechts entstehen, weil sich die „weiblichen“ und „männlichen“ Geschlechtsorgane beim Embryo aus denselben Anlagen entwickeln. Als Intersexualität (Intersex*, Inter*) oder „Disorders of Sex Development“ wird bezeichnet, wenn jemand (bei Geburt) aufgrund der körperlichen Ausstattung nicht eindeutig einem Geschlecht zugeordnet werden kann (Voß, 2012; Tillmanns, 2015; Schweizer & Richter-Appelt, 2012). Die Terminologie ist umstritten, der Begriff „disorder“ (Störung) wirkt pathologisierend und sollte vermieden werden, stattdessen wird von Varianten, Differenzen oder Divergenzen der Geschlechtsentwicklung gesprochen (Schweizer, 2012a). Gemäss neueren Untersuchungen tritt eine Uneindeutigkeit bei etwa jedem tausendsten Neugeborenen auf. Vier Fünftel aller Varianten werden aber erst während des weiteren Lebens entdeckt, am häufigsten in der Pubertät, in der Fortpflanzungsphase, oft aber auch viel später, manchmal erst im hohen Alter (Schweizer, 2012b). Wenn man alle Variationen betrachtet, dann zeigt laut Eric Vilain, Direktor des Center for Gender-Based Biology an der University of California in Los Angeles, jede_r Hundertste eine Form

der Variation (Ainsworth, 2015). Und es werden immer mehr – dies vor allem aufgrund medizinischer Fortschritte.

Aber noch immer werden diese Varianten als Fehlentwicklungen pathologisiert. Vorannahmen über eine dichotome Geschlechtsentwicklung verstellen den Blick auf Variabilität. Weltweit werden Neugeborene in Kinderkliniken „nicht-eingewilligten, medizinisch nicht notwendigen, irreversiblen, kosmetischen Genitaloperationen, Hormonverabreichungen, sterilisierenden und weiteren Eingriffen unterworfen“ (Bauer & Truffer, 2016, S. 137). Zwar haben sich unterdessen 14 internationale Menschenrechtsorganisationen gegen Intersexverstümmelungen (intersex genital mutilation; zu vergleichen mit der Verletzung der Menschenrechte und Form des Kindesmissbrauchs durch weibliche Genitalverstümmelung, <http://www.terre-des-femmes.ch/de/themen/weibliche-genitalverstuemmung>) ausgesprochen, aber noch in keinem Land ausser seit kurzem in Malta sind sie bis anhin verboten – auch in der Schweiz nicht. Ohne anhaltenden Druck von Intersex- und Menschenrechtsorganisationen wird sich daran auch nichts ändern (in der Schweiz ist Zwischengeschlecht.org aktiv; in der deutschen Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften wurde eine Leitlinie für Ärzte und andere beteiligte Fachgruppen als Hilfestellung im Umgang mit Kindern und Heranwachsenden mit Varianten der Geschlechtsentwicklung erstellt und im Juli 2016 veröffentlicht). Als bis anhin einzige Schweizer Institution hat das Kinderspital Zürich seine unrühmliche Geschichte aufgearbeitet (Eder, 2014).

Zu den Menschen mit Intersex*-Varianten als einem Aspekt biologischer Geschlechtervielfalt kommen noch all jene Menschen hinzu, die trans* (transsexuell, transgender) sind, bei denen die Geschlechtsidentität nicht mit dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt, die also eine Geschlechtsdysphorie (auch als Gender Identity Disorder bezeichnet) aufweisen (können). Dabei zeigen Studien sehr unterschiedliche Häufigkeiten: Gemäss einer Studie aus den Niederlanden fühlt sich 1 von 200 Menschen (0.5 %) nicht nur als das Geschlecht, dem sie_er nach der Geburt zugeordnet wurde. Das wären in der Schweiz rund 40'000 Personen. Andere sprechen von Prävalenzraten, die zwischen 1:11'900 bis 1:45'000 für Mann-zu-Frau-Personen (MzF) und 1:30'400 bis 1:200'000 für Frau-zu-Mann-Personen (FzM) schwanken (Coleman et al., 2012).

Genauere Daten zur Prävalenz und Epidemiologie existieren nicht. Dies liegt zum einen daran, dass die Definition von trans* sehr ungenau ist: Was wird mitgezählt (auch Crossdresser oder nur genital Operierte)? Wie wird gezählt: Klient_innen bei Therapeut_innen, Diagnosestellungen, bei Krankenkassen registrierte Patient_innen, Anzahl genitalangleichender Operationen in Spitälern? Zudem ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen. Erst vor kurzem wurden in den USA die Prävalenzraten verdoppelt. Dabei zeigen sich interessanterweise grosse Unterschiede in den einzelnen Bundesstaaten: „Hawaii, Kalifornien, Georgia und New Mexico haben mit 0.8 % den höchsten Prozentsatz von Erwachsenen, die sich als Transgender identifizieren. Die Staaten mit dem tiefsten gemeldeten Anteil von 0.3% sind North Dakota, Iowa, Wyoming, Montana und South Dakota“ (Taylor, 2016). Zählen wir trans* und inter* Personen zusammen, kommen wir auf rund 120'000 geschlechtsvariante Menschen allein in der Schweiz. Das sind weit über doppelt so viele wie die Anzahl Schweizer Bauern. Eine ganze Menge Vielfalt also.

*„In einer Welt, die darauf basiert, dass alles zweigeschlechtlich ist, gibt es natürlich eine grundlegende Einsamkeit, die nur ich überwinden kann. Ich fühle mich sehr viel weniger einsam, seitdem ich das versuche.“
Lann Hornscheidt (im Gespräch mit A. Lebert und K. Zeug,
Zeit Wissen, 2016/4, 14.06.2016)*

„Natur liebt Vielfalt, Gesellschaft hasst sie“ (Milton Diamond)

In den modernen Industriegesellschaften hat die Geschlechtervielfalt weder soziale noch rechtliche Anerkennung: „Es gibt nicht nur keinen sozialen Raum für solche Menschen, es gibt auch keinen Weg anerkannt zu werden denn als hoch stigmatisierte soziale Abweichler. Dennoch finden solch alternativ geschlechtliche Individuen Wege, die Genderbinarität herauszufordern und zu widerstehen, selbst wenn ihre Konformität erzwungen wird“ (Gagné & Tewksbury zit. in Pohlkamp, 2014, S. 11). Und auch B. Röttger-Rössler (1997, S. 101) betont: Zwar kennt „die biologische Variabilität mehr als nur zwei Geschlechter. In der modernen Biologie werden die Geschlechter nicht mehr als klar geschiedene Alternativen gesehen, sondern als zwei Pole begriffen, zwischen denen sich eine Variationsreihe mit fliessenden Übergängen entspannt. In unserer heutigen Gesellschaft gibt es jedoch keinen sozialen Raum für Individuen, die zwischen den Geschlechtern stehen.“

Gendernonkonforme gendervariante, genderqueere und transgeschlechtliche Menschen sind vergessen gemachte Geschlechter.²

Wie absurd die Ideologie der Zweigeschlechtlichkeit ist, zeigt Judi Herring in einem 2015 veröffentlichten Vortrag (<https://www.youtube.com/watch?v=TZkcGZrupEo&app=desktop>). „Keine zwei Menschen haben den gleichen Fingerabdruck. Nicht mal eineiige Zwillinge. Doch wir behaupten, dass bei einem unendlich viel komplexeren Entwicklungsprozess wie der Geschlechtsentwicklung am Schluss nur zwei Varianten vorkommen: männlich und weiblich. Und wir pressen alle Menschen, ungeachtet ihres individuellen Genderprints, in diese zwei Boxen.“

Es gibt so viele Geschlechter wie es Menschen auf diesem Planeten gibt. Jeder Mensch hat seinen eigenen individuellen Genderprint. Geschlechtervarianz ist eine Realität – wird aber nicht erkannt (Ainsworth, 2015). Zweigeschlechtlichkeit ist nicht natürlich präformiert, weder Sex noch Gender verweisen auf eine naturale Basis (Butler, 1991 1997, 2011), und Geschlechtsidentität ist ein (lebenslanger) Verortungs- und Selbstdefinitionsprozess, analog anderen Aspekten von Identität. Um es mit dem 22-jährigen Transmann Mateo (zit. in Marcus, 2012, S. 32) zu sagen: „Einst las ich, gekritzelt an einer Toilettenwand, ‚Gender ist ein Universum und wir sind alle Sterne‘. Ich versuche noch immer meine Konstellation zu bestimmen.“ Dass die Vielfalt an Geschlechtsentwürfen weniger utopisch als vielmehr bereits gelebte Realität ist, belegen die Fotobücher von Ott & Besa (2016) und Ohlert (2016).

*„Ich habe nichts gegen Transsexualität, das Problem ist einfach, ihnen sieht man es an!“
Dr. med. Peter Gabriel, ehemaliger leitender Arzt des Sozial-Psychiatrischen Dienstes des Kantons Uri*

Trans* und Psychotherapie: eine unheilige Allianz

Was heisst das nun für die psychotherapeutische Praxis in der Begleitung geschlechtsvarianter, gendernonkonformer, genderqueerer und transgeschlechtlicher Personen? Vorausgeschickt werden muss, dass das Verhältnis von Psychotherapie und insbesondere der Gruppe transgeschlechtlicher Menschen historisch hochgradig belastet ist. Das hängt primär mit der Stellung der Psychotherapie als Erfüllungsgehilfin und Gatekeeper einer pathologisierenden Psychologie, Medizin und Psychiatrie zusammen (zu den psychiatrisch-medizinischen Klassifikationssystemen siehe Demiel [2013] und TransX [o. J.]). Ärzt_innen und Therapeut_innen sind in der trans*Szene zu Gegner_innen geworden – bis heute. Weiter belastet wird das Verhältnis durch die Abhängigkeit transgeschlechtlicher Personen von diesem medizinisch-psychologischen Personal, denn für viele wichtigen Transitionsschritte (Hormone, Epilation, operative Eingriffe usw.) sind medizinische Eingriffe nötig, wofür derzeit in fast allen Staaten von den Gesetzgebern eine psychiatrische Diagnosestellung zwingend vorausgesetzt wird (Richter-Appelt & Nieder, 2014; Ziegler et al., 2015). Dazu kommt noch ein Mangel an Therapeut_innen, die nicht pathologisierend trans*- und queer-friendly sind, über eine geschlechtervielfaltssensible professionelle Ausbildung und Erfahrung sowie die nötige menschliche und fachliche Sensibilität verfügen.

Diese seitens Gesetzgeber, Medizin und Psychiatrie gestiftete unheilige Allianz zwischen Psychotherapie und transgeschlechtlichen Menschen kann historisch spätestens auf die 1979 erstmals verfassten Versorgungsempfehlungen (Standards of Care), herausgegeben von der damals nach ihrem Gründer benannten Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, zurückgeführt werden (in der medizinischen Praxis ist sie um einiges älter; s. dazu etwa T. Hoppers Film „The Danish Girl“, der die Geschichte der bei ihrer Geburt als Einar Wegener registrierten, 1931 verstorbenen Lili Elbe aufnahm). Eine der Hauptsorgen damals war (und ist bis heute), die „echten Transsexuellen“ von denjenigen zu unterscheiden, die derartige medizinischen Behandlungsmassnahmen nicht erhalten durften.

Daran vermochten auch die 1997 von einer deutschen Expert_innengruppe veröffentlichten „Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen“ (Becker et al., 1997) nichts zu ändern. Im Gegenteil: Diese rigiden Standards regelten nach klassisch medizinischen Diagnostik-Indikations-Behandlungssystemen die Wege

² Eine der ersten, wenn nicht gar die erste, die „die andere Seite“ der Zweigeschlechtlichkeit visualisierte, war Nan Goldin. „Ich verbrachte Jahre damit, die beiden Geschlechter zu fotografieren, sie zu erfahren in all ihren Widersprüchlichkeiten, mit all ihren Erkennungszeichen und Definitionen – und mit all den grossen Schwierigkeiten, sich näher zu kommen. Es war befreiend, als ich auf Menschen traf, die die Grenzen des eigenen Geschlechts überschritten hatten. Die meisten Leute kriegen Angst, wenn sie andere nicht kategorisieren können, sei es nach Rasse, Alter oder besonders nach ihrem Geschlecht. Es braucht Nerven und Mut, die Strasse hinunterzugehen, wenn du durch alle Ritzen fällst.“ (Goldin, 1992, Klappentext) Zur Geschichte von Transgendern vgl. Stryker (2008). Für eine der wenigen lesenswerten queeren bzw. transgeschlechtlichen Biografien siehe Bornstein (1995, 2013) und aus dem deutschen Sprachraum Lessenich (2012).

der Therapie und haben formal auch heute noch Gültigkeit, auch in der Schweiz. Selbstredend standen transgeschlechtliche Menschen und ihre Interessenvertreter im Prozess der Entwicklung dieser Standards aussen vor und hatten die Resultate einfach hinzunehmen. Standards, die nicht an den Bedürfnissen transgeschlechtlicher Menschen orientiert waren, sondern laut Hamm und Sauer (2014) allein Macht- und Kontrollbedürfnissen von Psychologie und Medizin dienten. Aber „diese Definitionsmacht der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Disziplinen der Medizin und der Psychologie über trans* Körper muss grundsätzlich in Frage gestellt werden“ (Hamm & Sauer, 2014, S. 10).

Auch an den mittlerweile in der siebenten Version vorliegenden „Standards of Care“ (Coleman et al., 2012) hat sich nichts grundlegend geändert. Zwar wird von einer flexiblen Handhabung gesprochen, „um den verschiedenen gesundheitsbezogenen Versorgungsbedürfnissen transsexueller, transgender und geschlechtsnichtkonformer Menschen gerecht zu werden“ (Coleman et al., 2012, S. 2), aber noch immer gelten die „im Zusammenhang mit den ersten sechs Versionen der [Standards of Care] üblichen, eher linearen Behandlungsrichtlinien – zunächst Diagnostik, Psychotherapie und Alltagserfahrungen, dann die Hormonbehandlung und die Vornamensänderung (kleine Lösung), erst später chirurgische Eingriffe und die Personenstandsänderung (grosse Lösung)“ (Richter-Appelt & Nieder, 2014, S. 16).

Das auf den „Standards of Care“ basierende, am 1. Januar 1981 in Deutschland in Kraft getretene Transsexuellengesetz (Bundesgesetzblatt I 1980/56, S. 1654) wurde zunächst als Fortschritt empfunden, immerhin gab es damit erstmals Rechtssicherheit über die Vornamens- und Personenstandsänderung; es zeigte sich aber, dass auch dieses Gesetz hochgradig diskriminierend, entwürdigend und krankheitsfördernd war. 2011 wurde zumindest der Operationszwang abgeschafft, nicht aber der Nachweis der Unfruchtbarkeit.³

Diese Standards nötigen der ärztlich-psychologischen Seite eine schwer vereinbare Doppelfunktion auf. Einerseits gilt es Indikationen für die Krankenkassen zur Kostenübernahme der notwendigen körperlichen Massnahmen zu erarbeiten, was ohne Pathologisierung der Klientel (bis anhin) nicht möglich ist. Andererseits sollten Therapeut_innen ihre Klientel psychologisch durch Coming-out und Transition begleiten und stützen. „Das Feld der Begutachtungsfunktion mit diesen unterschiedlichsten Inhalten, Rollen, Beziehungsbühnen und Aufträgen ist von ärztlich-psychologischer Sicht kaum noch verantwortungsvoll zu leisten. Das persönliche Schicksal der Patient_innen wird in diesem Geflecht von Bürokratismus zerrieben. Die Leidtragenden dahinter sind letztlich die trans* Menschen“ (Güldenring, 2014, S. 130f).

Transgeschlechtliche Menschen werden so gleichsam gezwungen, ein Höchstmass an psychischem Leidensdruck mit „Krankheitswert“ und komorbider Psychopathologie vorzuweisen (Suizidalität, Depressionen usw.) und dieses durch ärztliche Gutachten fremd beurteilen und bewerten zu lassen (zur Verwandtschaft von psychiatrischem Gespräch und christlicher Beichte im Geständniszwang s. Foucault [1977]). Zudem müssen sie jede einzelne Therapiemassnahme über die Krankenkassen in aufwendigen Anträgen genehmigen lassen und sind deren Willkür ausgesetzt. „In ungünstigen Fällen sind trans* Menschen so jahrelang mit Ärzt_innen/Psycholog_innen und Gutachter_innen beschäftigt – ein aufzehrender Prozess“ (Güldenring, 2014, S. 163). Dazu kommen neben den transitionsinhärenten körperlichen und psychischen Veränderungen noch exogene Belastungen aufgrund des Coming-outs hinzu: bei Transkindern das Verhältnis zu Eltern, Schwierigkeiten in Krippe, Kindergarten oder Schule; bei Erwachsenen drohender Verlust des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes, allenfalls Verlust des_der Partner_in, Trennung, Scheidung; finanzielle Schwierigkeiten; Verwerfungen im Freundeskreis und in Verwandtschaft.

Angesichts all dieser Vulnerabilitäten sind erhöhte Komorbiditäten bei transgeschlechtlichen Menschen zu erwarten und auch anzutreffen, sie sind aber in der Regel nicht in der Person selbst zu verorten, sondern als reaktive Belastungsstörungen auf eine restriktive, diskriminierende und belastende Umwelt zurückzuführen, Stichwort Minoritätenstress. Nichtsdestotrotz bedürfen längst nicht alle trans* Menschen psychotherapeutischer Begleitung. Es gibt, schrieb Güldenring (2014, S. 165), „unter ihnen viele psychisch gesunde Persönlichkeiten, die während der Transition zwar vorübergehend eine Krise zu bewältigen haben, aber diesem

³ In der Schweiz sind Rechtslage wie Rechtsprechung äusserst diffus. Gemäss Bundesgerichtsurteil aus dem Jahre 1993 (BGE 119 II 264, E. 6) ist für eine Personenstandsänderung ein „irreversibler Geschlechtswechsel“ Bedingung, hat dies aber nicht genauer erläutert. Bisher haben die Gerichte einen „irreversiblen Geschlechtswechsel“ meistens als operativ erreichte Fortpflanzungsunfähigkeit (Sterilisation) ausgelegt; viele Gerichte verlangen dies auch heute noch. Eine medizinische Angleichung zu erzwingen ist aber rechtlich unhaltbar, verstösst dies doch gegen das „Recht auf körperliche Unversehrtheit“. In der Rechtsprechung führt dies dazu, dass die Urteile von Kanton zu Kanton und von Gericht zu Gericht hochgradig divergieren. Es gibt keine Rechtssicherheit. Der Nachweis der Unfruchtbarkeit via Hormontherapie aber gilt immer noch schweizweit (chemische Sterilisation). Dies entspricht faktisch einem staatlichen Fortpflanzungsverbot für trans* Menschen.

trans*Lebensthema voll und ganz gewachsen sind. Sie beweisen einen souveränen und patienten Umgang trotz der Widerstände und sozialem Druck, denen sie in der Phase der Transition ausgesetzt sind, mit Konfliktstärke und Selbstbehauptung als Zeichen psychischer Gesundheit.“

Menschenrechtlicher Perspektivenwechsel

Die derzeit im Umgang mit gendervarianten, gendernonkonformen, genderqueeren und vor allem transgeschlechtliche Menschen angewandten „Standards of Care“ verstossen massiv gegen die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, welche das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung garantiert. Dazu gehört nach Auslegung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte auch das Recht auf „Geschlechtsumwandlung“. Diese Standards müssen deshalb abgeschafft werden. (Der Begriff der Geschlechtsumwandlung ist irreführend, suggeriert er doch auf der genderbinären Basis, dass man einen Mann in eine Frau und eine Frau in einen Mann umwandeln kann. Diese Vorstellung missachtet den Umstand, dass trans* Menschen nie ihr zugewiesenes Geschlecht waren. Der Begriff wird in weiten Teilen der trans*-Community deshalb abgelehnt und durch den Begriff der Geschlechtsangleichung oder -anpassung ersetzt.)

Nötig ist gemäss Hamm und Sauer (2014) ein grundlegender Perspektiven- und Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung von transgeschlechtlichen, aber auch gendervarianten, gendernonkonformen und genderqueeren Menschen. Weg von einem engen, starren und psychopathologisierenden hin zu einem menschenrechtskonformen und individuell bedürfnisorientierten Modell. Dabei muss das geschlechtliche Selbstbestimmungsrecht die bisher zentrale Rolle der Verlaufsdagnostik im psychotherapeutischen Setting ablösen.

Weltweit beispielhaft ist diesbezüglich das argentinische Geschlechtsidentitätsgesetz aus dem Jahre 2012. In diesem Gesetz ist nicht nur die rechtliche Vornamens- und Personenstandsänderung qua Selbsterklärung unbürokratisch zugänglich gemacht, sondern auch die trans*spezifische Gesundheitsversorgung geregelt. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen für transgeschlechtliche Personen, inklusive geschlechtsangleichender Operationen und Hormone, ist durch das Gesetz unabhängig von medizinischen Diagnosen gestaltet und beruht einzig auf Selbstdefinition und dem Prinzip der vorherigen aufgeklärten Einwilligung (informed consent). Alle Kosten werden dabei vom öffentlichen Gesundheitssystem getragen.

Der oft geäusserten Befürchtung, die Übernahme dieses Modells mit Streichung der Diagnose von Störungen der Geschlechtsidentität aus den Klassifikationskatalogen würde bedeuten, dass hierzulande das öffentliche Gesundheitssystem sich weigern würde, die Kosten geschlechtsangleichender Massnahmen zu übernehmen, hielt der ehemalige Menschenrechtskommissar des Europarats Thomas Hammarberg (zit. in Hamm & Sauer, 2014, S. 10) entgegen: „Von einer menschenrechtlichen und Gesundheitsfürsorgeperspektive muss keine psychische Störung diagnostiziert werden, um Zugang zur Behandlung eines Zustands einzuräumen, der medizinische Betreuung erfordert“. Dem Beispiel Argentiniens sind unterdessen weitere Staaten, z. B. Malta, Irland, Dänemark und Norwegen, gefolgt.

Therapeut_in: „Und wann gedenken Sie die geschlechtsangleichende Operation vorzunehmen?“

Klient_in: „Das war bis jetzt nie ein Thema für mich. Und wird es wohl nie sein.“

Therapeut_in: „Wieso bleiben Sie auf halbem Wege stehen?“

Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung

Das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung (Katzer & Voß, 2016) für tMenschen schliesst explizit das Recht mit ein, ihre Identität frei zu bestimmen und zu leben, sowie das Recht, ihren Körper, Namen und Personenstand ihrer Identität anzupassen. Hinter der Haltung, ein Zugang zu geschlechtsangleichenden Massnahmen nach eigenem Belieben müsse verhindert werden (Richter-Appelt & Nieder, 2014), steckt letztlich die paternalistische Grundhaltung, nicht die Betroffenen selbst seien in der Lage, Entscheidungen über ihren Körper zu treffen, sondern nur „Fachpersonen“.

Bis zur Abschaffung des im deutschen Transsexuellengesetz verankerten Operationszwanges waren geschlechtsangleichende Operationen eine Voraussetzung für die rechtliche Anerkennung im Identitätsgeschlecht. Seit dieser Entkopplung lässt sich ein Rückgang an genitalchirurgischen Massnahmen feststellen, während die Anzahl an Personenstandsänderungen sprunghaft angestiegen ist. Es kann nur spekuliert werden, „wie viele trans*-Menschen sich im Laufe der Jahrzehnte zu geschlechtsangleichenden Massnahmen

entschlossen haben, weil es zur Transition ‚dazu gehörte‘, anstatt danach zu handeln, was ihrem individuellen Bedürfnis entsprochen hätte“ (Hamm & Sauer, 2014, S. 12).

Die Ablehnung des Rechts auf Selbstbestimmung äussert sich bei therapeutisch Tätigen wiederholt auch in der Vorsicht gegenüber „irreversiblen Eingriffen in den biologisch gesunden Organismus“, begründet mit der „körperlichen Unversehrtheit“ (Richter-Appelt & Nieder, 2014). Solche und ähnliche Standpunkte vertretende Therapeut_innen verkennen in ihrem den Konzepten von Geburtsgeschlecht und Binärität verhafteten Denken, dass geschlechtliche Körperlichkeiten, die nicht dem Identitätsgeschlecht entsprechen, von vielen transgeschlechtlichen Personen als organisch nicht gesund wahrgenommen werden.

Die unflexible Standardisierung der Behandlung von transgeschlechtlichen Menschen, einschliesslich ihrer inhärenten binären Erwartung an Geschlecht, verstösst zudem gegen das Recht auf Privatsphäre. Das deutsche Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, dass „die Frage, welchem Geschlecht sich ein Mensch zugehörig empfindet, ‚seinen Sexualbereich‘ betrifft, der als Teil der verfassungsrechtlich geschützten Privatsphäre zu betrachten ist“ (Hamm & Sauer, 2014, S. 14). Damit hat das Gericht bereits 1996 erklärt, dass „die Geschlechtszugehörigkeit als eine individuelle Entscheidung zu respektieren“ ist (BVerfG, 15.08.1996 – 2 BvR 1833/95), anstatt sie durch Differentialdiagnostik und standardisierte Einstufung als psychische Erkrankung in Frage oder die Entscheidungsfähigkeit selbst in Abrede zu stellen.

*„... und eines Tages werden nicht mehr Expert_innen ÜBER uns reden,
sondern wir uns selbst erklären
– und eines noch fernerer Tages werden wir nicht mehr erklärungsbedürftig sein,
sondern genauso selbstverständlich wie Cis und Hetis ...“
Myshelle Baeriswyl (zit. in Rauchfleisch, 2014, S. 12)*

Queering Psychotherapie

Mit einer menschenrechts- und bedürfnisorientierten trans*-Gesundheitsversorgung böte sich therapeutisch arbeitenden Fachpersonen die Chance, aus dem Zwangskorsett der Doppelfunktion des Gatekeepers und zugleich des_der therapeutisch Begleitenden herauszukommen und sich auf ihre Kompetenzen, nämlich die therapeutische Begleitung von Menschen, zu konzentrieren. Dass ihnen deshalb die Klientel ausgehen könnte, scheint so schnell nicht der Fall. Dafür ist die gesellschaftliche Situation geschlechtsvarianter, gendernonkonformer, genderqueerer und transgeschlechtlicher Menschen noch immer zu prekär und von vielschichtigen Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen geprägt.

Die Auflösung der Doppelfunktion böte zudem die Chance, dass die Unterstützung freiwillig gesucht wird, ja möglicherweise gar aufgrund der Empfehlungen seitens trans*-Organisationen (in der Schweiz Fachstellen des Transgender Network Switzerland in Zürich, Lausanne und St. Gallen), weil Therapeut_innen auf internen, vorselektionierenden Triagelisten figurieren. Und zu hören bekämen sie dann nicht mehr oft weitgehend stereotypisierte, an den standardisierten Anforderungen orientierte, vorformatierte Transnarrative von Abhängigen, die die diagnosestellende Person unbedingt von ihrer „echten“ Transsexualität überzeugen müssen, um ihre eigene Identität leben zu können, sondern Geschichten, die der realen Vielfalt an gelebten Geschlechtern und Geschlechtsidentitäten entsprechen (polymorph, 2002; Alex, 2013; Polli & Markus, 2013; Bichsel, 2014).

Und wenn gar Transkinder (Keins, 2015; Brill & Pepper, 2011; Elterninitiative Trakine Trans-Kinder-Netzwerk e.V., <http://www.trans-kinder-netz.de/>), denen die kulturelle Cis-Geschlechtlichkeit bis anhin eine adäquate Sprache, ein Vokabular verweigert oder vorenthält (Kennedy, 2014), zu ihrer Sprache finden, sprich: Geschlecht auch jenseits von Männlichkeit oder Weiblichkeit zu denken oder sich gar als eine Bewegung zwischen den Geschlechtern vorzustellen vermögen, zum Beispiel weil sie analog cis-geschlechtlichen Kindern bereits in der Grundschule das entsprechende Vokabular hören, dann könnte auch jener sprachliche Leerraum zwischen den binären Geschlechtern (wieder) mit Begrifflichkeiten gefüllt werden.

Das aber heisst, das therapeutische, fachliche und menschliche Verhältnis von Gatekeepern zu geschlechtsvarianten, gendernonkonformen, genderqueeren und transgeschlechtlichen Menschen muss grundsätzlich thematisiert, sprich: problematisiert werden. Genau hier setzt die Schweizer Fachgruppe Trans* an.⁴ Zusammengesetzt aus – weltweit wohl einmalig – Trans*- und Cis*-Fachpersonen arbeitet sie eng mit dem

⁴ Die Schweizer Fachgruppe Trans*, gegründet 2012, besteht zurzeit aus 60 Personen und ist eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe aus den Bereichen Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie; Plastische Chirurgie, Viszeralchirurgie, Endokrinologie, Gynäkologie, Dermatologie; Logopädie und Phoniatrie und Sozialer Arbeit (www.fachgruppe-trans.ch).

Transgender Network Switzerland, insbesondere deren Rechtsabteilung, sowie mit den Beratungsstellen für trans* Menschen am Checkpoint Zürich sowie der Fachstelle für Aids und Sexualfragen in St. Gallen zusammen. Ihre Ziele sind die Sensibilisierung von Fachpersonen für die Anliegen und Bedürfnisse gendervarianter und trans* Menschen; die Förderung der interdisziplinären und interregionalen Zusammenarbeit in den Bereichen Trans* und Geschlechtervarianz; die Reflexion, Weiterentwicklung und Verbesserung der derzeitigen Versorgungssituation; der gegenseitige Austausch von Wissen und Informationen aus verschiedenen Fachgebieten sowie die Erörterung und Weiterentwicklung der bestehenden Behandlungsstandards. Die Fachgruppe Trans* ist zudem vernetzt mit ausländischen Fachpersonen und Organisationen. Zentral sind die themenzentrierten Fortbildungsveranstaltungen für an der Trans*Thematik interessierte Personen oder involvierte Fachkräfte.

In Zukunft müssen aber auch die universitären Ausbildungen von (klinischen) Psycholog_innen und Mediziner_innen, die Curricula der psychotherapeutischen Schulen sowie alle in der Gesundheitsversorgung von trans* Menschen involvierten Fachpersonen in die Pflicht genommen werden. Es muss Grundlagenwissen zu Varianten in der Geschlechtsentwicklung, zu Genderbinarität und Gendervarianz, zur Vielfalt an sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten, zu Klassifikationssystemen, Pathologisierung, Diskriminierung und der gesellschaftlichen Produktion von sexuellen Minderheiten vermittelt werden und es müssen heteronormative, essentialistische und biologische Positionen kritisch reflektiert werden.

Statt stigmatisierender, abwehrender oder abwertender Pathologisierung müssen die medizinischen, psychologischen und psychotherapeutischen Werthaltungen und Herangehensweisen inklusive Beratungs- und Therapiekonzepte überprüft werden. Sprich: Haltungen zu Heteronormativität und Heterosexismus, internalisierter Trans- und Homophobie, Genderbinarität, cis-kultureller Zweigeschlechtlichkeit, der Vielfalt an Geschlechtsidentitäten, individuellen Geschlechtsentwürfen und sexuellen Orientierungen müssen thematisiert, problematisiert und bewusst gemacht werden. Queering Psychotherapie – „Breaking away from binaries and embracing the multiple spirits within ourselves“ (Redmiles, 2016).

Autorin

Myshelle Baeriswyl, Dr. phil., Psychologin und Sexualpädagogin, Geschäftsleiterin der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen, Leiterin der Sprechstunde Gendervarianz Ostschweiz, Mitglied der Fachgruppe Trans*.

Korrespondenz

Dr. phil. Myshelle Baeriswyl
Fachstelle für Aids- und Sexualfragen
Tellstrasse 4
9000 St. Gallen

E-Mail: myshelle.baeriswyl@ahsga.ch

Literatur

- Ainsworth, C. (2015) Sex redefined. *Nature*, 518, 288–291.
- Allex, A. (Hrsg.) (2013). *Stop Trans*-Pathologisierung*. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.
- Amelung, T. (2016). Angeboren oder sozial konstruiert? Transgeschlechtlichkeit zwischen neurowissenschaftlichem Determinismus und queertheoretischem Dekonstruktivismus. In: l'Amour laLove, P. (Hrsg.), *Selbsthass und Emanzipation: das Andere in der heterosexuellen Normalität* (S. 165–181). Berlin: Querverlag.
- Bauer, M., & Truffer, D. (2016). Intersex und Selbstbestimmung. In: Katzer, M., & Voß, H.-J. (Hrsg.), *Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung* (S. 137–159). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Becker, S., Bosinski, H. G. A., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T. M., Hartmann, U., Kockott, G., Langer, D., Preuss, W. F., Schmidt, G., Springer, A., & Wille, R. (1997). Standards der Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 10, 147–156.
- Bichsel, M. (2014). *Trans*Visit*. Zürich: Kommode-Verlag.
- Bourdieu, P. (1977). *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyllischen Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bornstein, K. (1995). *Gender outlaw: on men, women, and the rest of us*. New York: Vintage.
- Bornstein, K. (2013). *Ein schädlicher Einfluss*. Hamburg: Eden Books.
- Brill, S., & Pepper, R. (2011). *Wenn Kinder anders fühlen – Identität im anderen Geschlecht: ein Ratgeber für Eltern*. München: E. Reinhardt.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Butler, J. (1997). *Körper von Gewicht: die diskursiven Grenzen des Geschlechts*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Butler, J. (2011). Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen. Berlin: Suhrkamp.
- Boykoff, J. (2016). #HandsoffCaster: why the policing of female athletes' testosterone levels needs to stop. Bitch Media. Portland, Ore.: Bitch Media. Verfügbar unter:
<https://bitchmedia.org/article/science-testosterone-female-athletes-olympics-problems-caster-semenya-dutee-chand-feminist>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., et al. (2012). Standards of Care: Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen. Elgin, Ill.: World Professional Association for Transgender Health.
- Degele, N. (2008). Gender/Queer Studies: eine Einführung. Paderborn: Fink.
- Demiel, D. (2013). Was bedeuten DSM-IV und ICD-10? In: Alex, A. (Hrsg.), Stop Trans*-Pathologisierung (S. 36-43). Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.
- Eder, S. (2014). Historische Evaluation der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung am Kinderspital Zürich. Zürich: Universitätskinderspital.
 Verfügbar unter:
https://www.kispi.uzh.ch/de/patienten-und-angehoerige/fachbereiche/urologie/Documents/Bericht_DSD_Sandra_Eder_Kinderspital_Zuerich.pdf
- Foucault, M. (1977). Der Wille zum Wissen (Sexualität und Wahrheit, Bd. 1). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1998). Über Hermaphroditismus. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Garfinkel, H. (1967). Studies in ethnomethodology. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Goldin, N. (1992). Die andere Seite: 1972–1992. Zürich: Scalo-Verlag.
- Güldenring, A. (2014). Eine andere Sicht über Trans*. In: Rauchfleisch, U., Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie (S. 130–178). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hamm, J. A., & Sauer, A. T. (2014). Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung. Zeitschrift für Sexualforschung, 27, 4–30.
- Hirschauer, S. (1993). Die soziale Konstruktion der Transsexualität: über die Medizin und den Geschlechtswechsel. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Huber, M. (2013). Queering Gay Pride: zwischen Assimilation und Widerstand. Wien: Zaglossus.
- Hutless, E. (2014). Psychoanalyse und Queer Theory: ein Versuch der Annäherung. Wien: q : p Queering Psychoanalysis, Research Group on Bodies and Sexualities. Verfügbar unter:
<https://queeringpsychoanalysis.wordpress.com/2014/08/29/psychoanalyse-und-queer-theory-ein-versuch-der-annaeherung/>
- Independent Lens (2015) A map of gender-diverse cultures. Arlington, Va.: Public Broadcasting Service. Verfügbar unter:
http://www.pbs.org/independentlens/content/two-spirits_map-html/
- Katzer, M., & Voss, H.-J. (Hrsg.) (2016). Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung: praxisorientierte Zugänge. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Keins, P. (2015). Trans*Kinder: eine kleine Fibel. Berlin: Selbstverlag. ISBN 9781508789666.
- Kennedy, N. (2014). Gefangene der Lexika: kulturelle Cis-Geschlechtlichkeit und Trans*-Kinder. In: Schneider, E., & Balthes-Löhr, C. (Hrsg.), Normierte Kinder: Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz (S. 319-336). Bielefeld: transcript.
- Kessler, S. J., & McKenna, W. (1978). Gender: an ethnomethodological approach. New York: Wiley.
- Kollektiv Sternchen & Steine (Hrsg.) (2012). Begegnungen auf der Trans*fläche: reflektiert 76 queere Momente des transnormalen Alltags. Münster: Edition Assemblage.
- Lang, C. (2006). Intersexualität: Menschen zwischen den Geschlechtern. Frankfurt am Main: Campus.
- Latsch, M.-C. (Hrsg.) (2013). _ Mind the gap: Einblicke in die Geschichte und Gegenwart queerer (Lebens)Welten. Münster: Unrast.
- Lessenich, J. (2012). Die transzendierte Frau: eine Autobiographie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Koppetsch, C., & Lewandowski, S. (2015). Einleitung. In: Lewandowski, S. & Koppetsch, C. (Hrsg.), Sexuelle Vielfalt und die Unordnung der Geschlechter: Beiträge zur Soziologie der Sexualität (S. 7-25). Bielefeld: Transcript.
- Marcus, J. (2012). Transfigurations. Aptos, Calif.: 7 Angels Press.
- Ohlert, J. W. (2016). Gender as a spectrum. Berlin: Verlag JWO_Studio.
- O'Mara, K. (2016). Who gets to be a woman in the Olympics? California Magazine. Berkeley, Calif.: Cal Alumni Association. Verfügbar unter:
<http://alumni.berkeley.edu/california-magazine/just-in/2016-08-11/who-gets-be-woman-olympics>
- Ott, B., & Besa, E. (2016). All the people. Bielefeld: Kerber-Verlag.
- Paechter, C. F. (2007). Being boys, being girls: learning masculinities and femininities. Maidenhead: Open University Press.
- Pohlkamp, I. (2014). Genderbashing: Diskriminierung und Gewalt an den Grenzen der Zweigeschlechtlichkeit. Münster: Unrast.
- Polli, T., & Markus, U. (2013). Das Geschlecht der Seele: Transmenschen erzählen. Zürich: Elster-Verlag.
- polymorph (Hrsg.) (2002). (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Berlin: Querverlag.
- Rauchfleisch, U. (2014). Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Redmiles, K. (2016). Life in the between: the beauty and importance of the two-spirit people. Kosmos Online Global Transformation Newsletter, 2016-02-23. Lenox, Mass.: Kosmos Associates. Verfügbar unter: <http://www.kosmosjournal.org/news/life-in-the-between-the-beauty-and-importance-of-the-two-spirit-people/>
- Richter-Appelt, H., & Nieder, Timo. O. (Hrsg.) (2014). Transgender-Gesundheitsversorgung: eine kommentierte Herausgabe der Standards of Care der World Professional Association for Transgender Health. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Röttger-Rössler, B. (1997). Männer, Frauen und andere Geschlechter. Zur Relativierung der Zweigeschlechtlichkeit in aussereuropäischen Kulturen. In: Völger, G. (Hrsg.) (1997). Sie und Er. Frauenmacht und Männerherrschaft im Kulturvergleich (S. 101-108). Band II. Köln: Rautenstrauch-Joest-Museum.
- Schnerring, A., & Verlan, S. (2014). Die Rosa-Hellblau-Falle: für eine Kindheit ohne Rollenklischees. München: Kunstmann.
- Schröter, S. (2012). Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern aus ethnologischer Perspektive. Aus Politik und Zeitgeschichte, 62(20-21), 49-54.
- Schweizer, K., & Richter-Appelt, H. (Hrsg.) (2012). Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schweizer, K. (2012a). Sprache und Begrifflichkeiten: Intersexualität benennen. In: Schweizer, K., & Richter-Appelt, H. (Hrsg.), Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen (S. 19-39). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schweizer, K. (2012b). Körperliche Geschlechtsentwicklung und zwischengeschlechtliche Formenvielfalt. In: Schweizer, K., & Richter-Appelt, H. (Hrsg.), Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen (S. 43-67). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Sigusch, V. (1991). Die Transsexuellen und unser nosomorpher Blick. I. Zur Enttotalisierung des Transsexualismus. II. Zur Entpathologisierung des Transsexualismus. Zeitschrift für Sexualforschung, 4, 225-256, 309-343.
- Stryker, S. (2008). Transgender history. Berkeley, Calif.: Seal Press.
- Taylor, J. (2016). Estimated population of transgender Americans doubles to 1.4 million. LGBT Nation. San Francisco: LGBT Nation. Verfügbar unter: <http://www.lgbtqnation.com/2016/06/estimated-population-transgender-americans-doubles-1-4-million/>
- Tillmanns, M. (2015). Intergeschlechtlichkeit: Impulse für die Beratung (Angewandte Sexualwissenschaft, Bd. 2). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Transgender Europe (2016). 30th March 2016: Trans Day of Visibility press release – over 2,000 trans people killed in the last 8 years. Berlin: Transgender Europe.
Verfügbar unter: <http://tgeu.org/transgender-day-of-visibility-2016-trans-murder-monitoring-update/>
- TransX (o. J.). Klassifikationen. Wien: TransX Verein für TransGender Personen.
Verfügbar unter: <http://www.transx.at/Pub/Klassifikationen.php>
- Veith, L. (2012). Der Verein Intersexuelle Menschen e.V. In: Lenz, I., Sabisch, K., & Wrzesinski, M. (Hrsg.), „Anders und gleich in NRW“ – Gleichstellung und Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt (S. 95-96; Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW: Studien, Nr. 15). Essen: Koordinations- und Forschungsstelle, Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- Voß, H.-J. (2010). Making sex revisited: Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive. Bielefeld: Transcript.
- Voß, H.-J. (2012). Intersexualität – Intersex: eine Intervention. Münster: Unrast.
- Ziegler, A., Montini, M., & Copur, E. A. (Hrsg.) (2015). LGBT-Recht: Rechte der Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender in der Schweiz, 2. Aufl. Basel: Helbling Lichtenhahn.

Relevante Weblinks

- ILGA International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association: www.ilga.org
- TransInterQueer: www.transinterqueer.org
- Transgender Network Switzerland: www.tgns.ch
- Transgender Network Europe: www.tgeu.org
- Verein Eltern von trans* Kindern: <http://www.trans-kinder-netz.de/>
- Aids Hilfe St. Gallen-Appenzell: www.ahsga.ch
- Checkpoint Zürich: <http://www.mycheckpoint.ch/de/zh/trans-im-checkpoint>
- World Professional Association for Transgender Health: <http://www.wpath.org/>
- Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V.: www.dgti.org
- Menschenrechtsgruppe Zwischengeschlecht: www.zwischengeschlecht.org
- Organisation Intersex International Europe: www.oii-europe.org
- Schweizer Menschenrechtsportal zu Geschlechtsvarianten: www.humanrights.ch
- TransInterQueer: www.transinterqueer.org
- Schweizer Selbsthilfeorganisation: www.zwischengeschlecht.ch

Théorie queer en psychothérapie : Genre variant, identité de genre et idéologie de la binarité des genres

Dans notre société, le genre relève de catégories très structurées guidées par le bon sens. La binarité des genres et l'hétéronormativité qui en découle alimentent les modèles fondamentaux, constitutifs et très peu remis en question. Mais cette idéologie naturaliste de la binarité des genres conduit à une marginalisation et à une discrimination de tous ceux qui ne peuvent, ou ne veulent, se fondre dans le moule. La vision culturelle cisgenre, avec la binarité des genres et l'hétéronormativité qu'elle induit, n'est donc pas un comportement individuel, mais bien une idéologie dominante communiquée de façon implicite, qui s'accompagne d'une problématisation et d'une pathologisation systématiques des individus transgenres et intergenres, ou encore de genre variant, non conformes ou intermédiaires (queer). Elle impose le genre comme déterminé par la biologie, défini par la naissance, naturel et immuable, et oblige l'individu à faire sien ce genre rendu essentiel par son aspect extérieur.

Pourtant ce qui fait d'un individu un homme ou une femme, le fait que deux genres ou plus soient reconnus, dans quelle mesure le corps, la sexualité et le rôle social sont considérés comme constitutifs pour définir le genre, tout cela dépend du contexte culturel et fluctue selon son évolution. Dans de nombreuses sociétés situées essentiellement en dehors de l'Europe, la constitution du genre et les frontières entre les catégories des «hommes» et des «femmes» sont bien différentes des modèles que nous connaissons. Il n'existe pourtant pas encore dans notre société d'espace social pour ceux qui se situent entre les genres: ils sont marginalisés, discriminés et qualifiés de pathologiques.

Historiquement, la relation entre la psychothérapie et les individus de genre variant est difficile. La psychothérapie est venue compléter la psychologie pathologisante, la médecine et la psychiatrie, dont dépendent notamment fortement les personnes transsexuelles. Nous manquons de thérapeutes qui seraient non pathologisants, bienveillants à l'égard des transsexuels et intersexuels (queer), disposeraient d'une formation professionnelle qui les aurait sensibilisés à la diversité des genres et posséderaient de l'expérience en la matière, tout en faisant preuve d'une sensibilité spécifique indispensable.

Les directives thérapeutiques appliquées aujourd'hui aux individus transsexuels et de genre variant enfreignent largement la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui définit le droit à l'autodétermination sexuelle et le droit au transsexualisme. Ces directives ne tiennent pas compte des besoins des individus transsexuels mais servent les intérêts de pouvoir et de contrôle de la psychologie et de la médecine. Ce pouvoir de définition du corps transsexuel des disciplines liées aux soins de santé doit être remis en question dans ses fondements.

Il est nécessaire de changer en profondeur de perspective et de paradigme dans le système de soins apportés aux personnes transsexuelles et de genre variant. Il faut s'affranchir du modèle rigide, pathologisant et de son étroitesse de vue pour adopter un modèle conforme aux droits de l'homme, qui tienne compte des besoins individuels. Il faut pour cela que le droit à l'autodétermination sexuelle détrône le diagnostic d'évolution qui occupe actuellement un rôle central dans la configuration psychothérapeutique.

Réorienter la prise en charge des personnes transsexuelles en fonction de leurs droits et de leurs besoins offre la possibilité aux spécialistes du suivi thérapeutique de sortir du dualisme forcené qui les place soit en tant que «garde-barrière» soit en tant qu'accompagnant thérapeutique, pour mieux tirer profit de leurs compétences en accompagnement thérapeutique. Mais cela suppose d'aborder le sujet de la relation humaine et professionnelle des thérapeutes avec les individus transsexuels et de genre variant, et d'en faire ressortir les problématiques.

Plutôt que de verser dans une pathologisation stigmatisante, il convient de remettre en cause le système de valeurs psychothérapeutiques et ses approches, y compris les concepts de conseil et de thérapie. Les postures liées à l'hétéronormativité et l'hétérosexisme, à la transphobie et à l'homophobie intériorisées, à la binarité des genres, au cisgenre culturel, à la diversité des identités de genre, aux projets individuels en matière de genre et aux orientations sexuelles doivent toutes être abordées dans les cursus de formation postgrade afin d'amener à une prise de conscience sur ces questions.

Mots clés: binarité des genres, hétéronormativité, théorie queer, intersexualité, transsexualité, évolution des genres, identité de genre, genre variant, discrimination.

Auteure

Dr. phil., psychologue & sexologue, Directrice du centre de consultation sur le SIDA et la sexualité, Directrice de la consultation spécialisée en genre variant en Suisse orientale, Membre du groupe Trans*.