

Positionspapier zur Reform des Transsexuellengesetz aus psychiatrischer Sicht

13. Dezember 2011

Das Transsexuellengesetz (TSG), seit 1981 in Kraft, ermöglicht die Vornamens- und Personenstandsänderung unter folgenden Voraussetzungen¹ (§§ 1 und 8 TSG):

- die antragstellende Person muss sich „auf Grund ihrer transsexuellen Prägung dem anderen *Geschlecht*“² als zugehörig empfinden,
- die antragstellende Person muss seit mindestens drei Jahren „unter dem Zwang stehen, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben“,
- es muss mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen sein, dass sich bei der antragstellenden Person das „Zugehörigkeitsempfinden zum anderen *Geschlecht*“ nicht mehr ändern wird.
- Das Gericht darf einem Antrag nur stattgeben, nachdem es die Gutachten von zwei Sachverständigen eingeholt hat, die auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung mit den besonderen Problemen des Transsexualismus ausreichend vertraut sind. Die Sachverständigen müssen unabhängig voneinander tätig werden; in ihren Gutachten haben sie auch dazu Stellung zu nehmen, ob sich nach den **Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft** das Zugehörigkeitsempfinden des Antragstellers und der Antragstellerin mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird.

Das TSG ist nicht mehr zeitgemäß³. Dies trifft insbesondere zu auf die in den §§ 1 und 8 TSG formulierten Voraussetzungen für die Vornamens- und Personenstandsänderung und auf die Schlüsselrolle, die der Psychiatrie⁴ vom Gesetzgeber zugeteilt worden ist.

In dem hier vorgelegten Papier wird die Aussagekraft der psychiatrischen Begutachtung zur richterlichen Entscheidungsfindung im Rahmen des TSG kritisch bewertet und aus Sicht von in diesem Berufsfeld tätigen Expertinnen und Experten dafür plädiert, Gesetz und Psychiatrie strikt zu trennen und die psychiatrische Fremd-Begutachtung aus dem Prozess der Vornamens- und Personenstandsänderung ganz herauszunehmen. Es wird weiter ausgeführt, dass die **Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft** sowohl aktuell als auch in den 30 Jahren der bisherigen Anwendung des TSG mitnichten geeignet sind, eine wissenschaftlich fundierte Diagnose des *Geschlechtsempfindens*

¹ <http://www.gesetze-im-internet.de/tsg/BJNR016540980.html>

² Um den Begriff *Geschlecht*- zu problematisieren, wird er im Fluss dieses Textes *kursiv* gesetzt

³ Grünberger, M., Ein Plädoyer für ein zeitgemäßes Transsexuellengesetz, StAZ 2007, 357-368

⁴ Psychiatrie und Psychotherapie als medizinische Disziplinen beschäftigten sich mit den Krankheiten der Seele und des Geistes, ihren Ursachen, der Diagnostik und Therapie. Sie sind junge Fächer der Medizin und stehen thematisch zwischen den Natur- und Geisteswissenschaften. In dieser Sandwichstellung gilt die psychiatrische Theorie aus naturwissenschaftlicher Perspektive oft als uneindeutig, irrational, willkürlich und nicht wissenschaftlich. Sie bilde Nährboden für Phantasien, Mythen bis hin zu Vorurteilen und Diskriminierung. In ihrem Streben nach disziplinärer Anerkennung und Existenzberechtigung ist sie in den letzten 20-30 Jahren intensiv darum bemüht, ihre Lehre zu systematisieren, Diagnostik und Therapien auf objektiv erhobene Untersuchungsmethoden zu stellen. Mit unerwartetem Anwachsen „Psychischer Störungsbilder“ weltweit errang die Psychiatrie an Bedeutung, erhielt Förderung für Forschung und Lehre. Psychiatrische und Psychotherapeutische Behandlungsmethoden werden intensiv weiterentwickelt, apparative Untersuchungsmethoden imponieren mit Einblicken ins Gehirn, in den Körper. Abgesehen von der aus den kritischen Geisteswissenschaften heraus geübten Kritik an der scheinbaren Objektivität naturwissenschaftlicher Versuchsaufbauten und Studien (vgl. Klöppel 2009; Voß 2010; Schulte 2011, <http://www.gwi-boell.de/web/denkraeume-frauen-maenner-ganze-wahrheit-schulte-3858.html> oder Alexis Madrigal: Scanning Dead Salmon in fMRI Machine Highlights Risk of Red Herrings, 2009, <http://www.wired.com/wiredscience/2009/09/fmrisalmon/>), ist unser Wissen über grundlegende Kausalzusammenhänge zwischen psychischen Störungen und irgendwelchen Auslösefaktoren ist aber gleichwohl rudimentär geblieben. Die menschliche Seele ist mehr als Gehirnfunktion, hochkomplex, amateriell und nur lückenhaft verstanden. Das betrifft alle sog. „Krankheitsbilder“, die ins psychiatrische und psychotherapeutische Fachgebiet fallen.

zu erstellen und die Verantwortung für eine derart individuelle Entscheidung für den Lebensweg von Einzelpersonen zu übernehmen.

Kurz sei in diesem Papier darauf hingewiesen, dass in der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung die Grenzziehungen im System der *Zweigeschlechtlichkeit* in den letzten Jahren erkennbar an seine Grenzen gestoßen sind und immer unschärfer geworden sind.⁵⁶

Moderne Wahrnehmungen von „*Geschlecht*“ hat seelische Dimensionen *geschlechtlichen* Erlebens erkannt, die mit vielfältigen Seinszuständen auf einem Kontinuum zwischen den Polen „Weiblich und Männlich“ im Zusammenhang stehen, die bislang als nicht existent – oder höchstens als krankhaft – galten. Damit haben bisherige Konzepte der *Geschlechtsbestimmung* (Anatomie, Chromosomen, Hormone, etc.) faktisch in kurzer Zeit ihre Gültigkeit verloren. Die Idee der *Zweigeschlechtlichkeit*, die sich nur auf die Diagnose von Körperorganen stützte und psychische Prozesse ausließ, musste aufgegeben werden. Medizin, Naturwissenschaften aber auch andere Bereiche der Gesellschaft wie Rechtswissenschaften, Erziehungswissenschaften stehen unvorbereitet und konzeptlos vor den Herausforderungen, die mit den neuen Erkenntnissen über *Geschlecht* verbunden sind. Diese Beobachtungen – in verschiedensten Disziplinen parallel erhoben – fordern, so sie denn ernst genommen werden, Konsequenzen und notwendige Aktualisierungen insbesondere der psychiatrischen Theorien und Prozeduren.

Nach wie vor steht die Psychiatrie mit ihrer Methode in einer Sonderposition, ist in Diagnostik und Therapie, wie kein anderes Fach der Medizin, in hohem Maße noch nicht verstandenen Einflussfaktoren (sowohl extrinsisch als auch intrinsisch) auf den psychiatrischen Prozess ausgeliefert, die eine sichere Diagnostik psychischer Phänomene verzerren.⁷

Dazu zählen:

- Psychiatrische Diagnostik unterliegt in einem hohen Maße der **subjektiven Bewertung des Untersuchers/der Untersucherin**, außerdem kulturellen, lokalen und historisch veränderbaren Vorstellungen über Normalität, die immer kontextabhängig sind.
- Alle von außen beobachtbaren psychopathologischen Symptome und Syndrome sind **unspezifisch**.
- Psychopathologische Einzelsymptome sind oft **vieldeutig** und diagnostisch **nicht eindeutig** erfassbar.
- Eine sichere Diagnosestellung nach den Kriterien der Klassifikationsschemata (ICD 10 und DSM IV) ist oft nicht **möglich**. Zu den Gütekriterien psychiatrischer Diagnostik gibt es wenig Forschung, die vorhandene besagt, dass es keine zuverlässigen Diagnosekriterien gibt.
- Insbesondere subjektive Empfindungen (Stimmungen, Weltanschauungen, Identitätsgefühle) sind nicht von außen sichtbar und daher **nicht diagnostizierbar und nicht objektivierbar**. Sie können nur im Dialog und im Beziehungserleben des Therapeuten/der Therapeutin zum Patienten/zur Patientin vermutet werden. Deshalb beinhaltet eine hochwertige psychiatrische

⁵ Dabei ist anzumerken, dass sich die heutigen euro-amerikanischen Vorstellungen von *Geschlecht* erst vor etwa 200 Jahren (mit dem Aufkommen der Medizin als Leitwissenschaft) durchgesetzt haben. Zuvor existierten eine Vielzahl von Modellen, unter anderem das Ein-Geschlechtsmodell, das den „Mann“ als Referenzpunkt privilegierte. Auch heute gibt es alternative Vorstellungen zur Zweigeschlechtlichkeit des Menschen.

⁶ Vergleiche : 5-Geschlechtsmodell von Fausto-Sterling

⁷ Zu dieser Verwicklung hat bereits 1966 George Devereux Stellung genommen in seinem Buch „Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften“. Devereux war einer der **ersten** Verhaltensforscher, der sich intensiv mit der Wahrnehmung in den Verhaltenswissenschaften auseinandergesetzt, diese problematisiert und näher untersucht hat. Seine wichtigste These ist, dass die **eigene, unbewältigte Angst** des Verhaltenswissenschaftlers entscheidend seine Wahrnehmung beeinflusst und verzerrt. Dies geschieht, **bevor** die kognitive Verarbeitung seiner Forschungsergebnisse begonnen hat:

„Was eine vernünftige Verhaltenswissenschaft braucht, ist nicht die (tatsächlich oder fiktiv) *hirnlose Ratte*, sondern einen Verhaltenswissenschaftler mit Kopf. Wenn der Verhaltenswissenschaftler versucht, erkenntnisfreie Wege des Experimentierens und Theoretisierens zu entwickeln, so behindert er sich dabei selbst mehr als die Ratten: er *simplifiziert seinen eigenen Geist mehr als den der Ratten*; er *ersetzt kreatives Denken durch akrobatische Spitzfindigkeit*, findet *anstelle besserer wissenschaftlicher Strategien immer kompliziertere Schachspiele und trocknet Samen ein anstatt ihn auszusäen*. Der wahre Wissenschaftler ist kein glorifizierter „fachidiotischer“ Schachmeister, sondern *schöpferisch*.“ S. 52.

und psychotherapeutische Arbeit immense Verantwortung gegenüber und Respekt vor der Person und Individualität der Patientin und des Patienten. Eine besonnene psychologische Diagnostik ist frei davon, Patienten in Katalogisierungen festzulegen und von außen fremd zu bestimmen. Sie ist in Bewertung und Prognostik so zurückhaltend, dass den Patienten eigene Entwicklungen in jede Richtung offen bleiben mit dem Ziel größtmöglicher Gesundheit und Lebenszufriedenheit.

- Um subjektive Verfälschungen im Diagnostischen Prozess zu vermindern, haben die psychiatrischen Fachgesellschaften Diagnoseschlüssel (ICD 10, DSM IV) entworfen, nach denen nach bestimmten Symptomschlüsseln psychiatrische Diagnosen gestellt werden können. Zwar sollen damit individuelle Fehlwahrnehmungen vermindert werden, gleichzeitig geben sie den Untersucherinnen und Untersuchern die Illusion von Objektivität, die real nicht gegeben ist. Die Prozedur der individuell erarbeiteten Diagnose, ein eigentlich kreativer ärztlicher Prozesses, ist durch diese Vorgaben vereitelt. Diagnostik mit der Schlüsselgewalt eines ICD-Denksystems ist zu einem Stereotyp geworden, in dem nach Ankreuzen einer Anzahl von Symptomen Abweichungen von der Norm bestimmt werden. Psychiatrische Diagnostik misst somit das **Non-Konforme**, das **Abweichende** und **Ungewöhnliche** nach durchschnittlichen Maßstäben und vernachlässigt immer mehr das, was psychiatrische Differenziertheit bedeutet. Nämlich, das Besondere im Menschen zu achten, sein Ausdrucksbegehren als individuelle Note und existentielles Bedürfnis zu wertschätzen und durch besondere Weitsicht in einer therapeutischen Begleitung zu einem Höchstmaß an Selbstbestimmung unter den Bedingungen einer oft begrenzenden Umwelt zu verhelfen.
- Eine psychiatrische Diagnose bleibt immer nur eine Arbeitshypothese, die sich zwar differenzieren und erhärten kann, aber niemals endgültig ist.

Wir, die Unterzeichnenden sehen insbesondere die Rolle der Psychiatrie im *Geschlechtsbestimmungsprozess* im Rahmen des TSG aus folgenden Gründen sehr problematisch:

- In der im aktuellen TSG verankerten Delegation der *Geschlechts*-Bestimmung an die Psychiatrie handelt es sich um eine Verschiebung von Verantwortung für eine Entscheidung, die der Gesetzgeber – aus welchen Gründen auch immer – nicht eigenständig treffen will. Die Psychiatrie ist durch das TSG offiziell beauftragt, „transsexuelle“ Menschen in zwei unabhängigen Gutachten zu beurteilen auf dem Boden der Annahme, dass „Transsexualität“ ein Krankheitszustand der Psyche sei, der in den Gegenstandskatalog der psychiatrischen Lehre falle. Die Psychiatrie hat – aus welchen Gründen wird hier nicht diskutiert – es vernachlässigt, ihr psychologisches Wissen über *Geschlecht* und *Geschlechtspathologie* kritisch zu reflektieren und (auch interdisziplinär) zu diskutieren, insbesondere die verantwortungsvolle Rolle als Sachverständige im Rahmen des TSG. Es ist bisher nicht gelungen, eine wissenschaftliche Ursache für *Transsexualität* zu finden. Alle Untersuchungen zur Fragestellung atypischer *Geschlechtsentwicklungen* weisen „in keine einheitliche Richtung“⁸
- So werden „transsexuelle Menschen“ spätestens nach Antragstellung auf Vornamen- bzw. Personenstandsänderung psychiatrisiert und stigmatisiert.
- Die Korrektur des Hebammengeschlechtes, das über äußere körperliche Merkmale lediglich zwei anatomische *Geschlechter* zwischen Prototyp weiblich und männlich unterscheidet, ist zu einem Spezialauftrag für Psychiatrie und Sexualmedizin geworden, die vorgegeben haben, mit ihrem Expertenblick über die Genitalien hinaus in die menschliche Seele über ein Wahrnehmungsvermögen zu verfügen, mit dem sich individuelle Gefühle diagnostizieren und *Geschlechtsdeviationen* ausmessen ließen. Gefühle aber – und individuelles *Geschlechtserleben* ist ein gefühlshaftes Erleben – lassen sich nicht objektivieren, das ist evident. Dass die psychiatrische Lehre ihre Rolle in den Jahren der Anwendung des TSG dies

⁸ Cohen-Kettenis, P. T.; van Goozen, S.; van Trotsenburg, M. (2007): Das transsexuelle Gehirn. In: Lautenbacher, S.; Güntürkün, O.; Hausmann, M. (Hg.): Gehirn und Geschlecht. Heidelberg, S. 125–138.

nicht problematisiert hat, kommt einer nachlässigen Selbstreflexion und einer Kompetenzüberschreitung gleich.

- Es gibt keine zuverlässigen Parameter bzgl. Diagnose, Vorgehen und Gutachtenpraxis, bei hoher subjektiver Abhängigkeit der „fachlichen“ Einschätzung/Meinung.
- „Transsexuelle“ Menschen haben den Prozess der psychiatrischen Begutachtung schon immer als Oberflächlichkeit, unpassende Standardisierungserwartung, sowie als Fremdbestimmung ihres *geschlechtlichen* Empfindens erlebt. Und sie haben schon immer dagegen protestiert – weitgehend unbeachtet.⁹
- Psychiatrie funktioniert im Rahmen des TSG als **Beauftragte** der Gesellschaft, die die *zweigeschlechtliche* Ordnung **störenden** und **auffälligen Individuen** zu konformisieren und die Gesellschaft davor zu bewahren, sich mit *geschlechtlich* non-konformen Lebensweisen auseinanderzusetzen. Die Gesellschaft wird dadurch aus der Verantwortung gezogen, Menschen mit non-konformen Lebensweisen zu integrieren.

Unter Würdigung dieser Ausführungen ergeben sich Konsequenzen:

- **für den Gesetzgeber:**
Unverzüglich eine TSG Reform der Vornamen- und Personenstandsregelung zu entwerfen unter Berücksichtigung neuer, auch außerhalb der Medizin und Psychiatrie gewonnener wissenschaftlicher Erkenntnisse und die psychiatrische Begutachtung als entscheidende Instanz ganz herauszunehmen. Eine Regelung, die frei ist von Diskriminierung und Pathologisierung, schnell und verwaltungstechnisch einfach, individuelle Entwicklungen nicht behindert, variabel, zukunfts offen und die Menschenrechte berücksichtigt. Der Gesetzestext muss von falschen Inhalten (z.B. den Aspekt „transsexuelle Prägung“ oder „Zwang, ihren Vorstellungen entsprechend zu leben“) bereinigt werden. Die Psychiatrie muss vom Gesetzgeber aus ihrer unlösbaren Gutachterfunktion im Rahmen des TSG entlassen werden. Pathologisierung steht nicht dem Gesetzgebers, sondern der Medizin zu.
- **für die Psychiatrie:**
ihre eigenen und die anderer wissenschaftlicher Disziplinen aktuellen Erkenntnisse über *Geschlecht* zu reflektieren und umzusetzen, sich aktiv und kritisch an der Forschung zu beteiligen, sich vorschneller Rückschlüsse und Festlegungen zum Thema *Geschlecht* vor dem Hintergrundwissen der Vergangenheit zu enthalten.
Als medizinische Disziplin des Psychischen hat die Psychiatrie eine besonders sensible Aufgabe und Verantwortung dafür, eine wertfreie und fürsorgliche Haltung allen, auch den non-konformen *geschlechtlichen* Lebensweisen gegenüber einzunehmen und der Vielfalt *geschlechtlicher* Ausdruckswünsche zu einem Lebens- und Existenzraum mit Wahrung der Gesundheit zu verhelfen. Dazu gehört auch als Dokumentation einer intensiven Eigenreflexion, die Begutachterfunktion im Rahmen des TSG vehement abzulehnen, da die von außen zu erfolgende Diagnostik von *Geschlecht*, insbesondere des psychischen *Geschlechtes*, menschliches Wahrnehmungsvermögen übersteigt.
Die Rolle der Psychiatrie als Begutachtungsinstanz im Rahmen des TSG ist dem eigentlichen Ziel psychiatrischer Funktion völlig kontraproduktiv: Untherapeutisch beschneidet sie Selbstbestimmung und Individualität und unterstützt damit Entwicklungen in psychische Krankheitszustände.

Zusammenfassung¹⁰:

Nach unserer psychiatrischen Expertensicht ist die Psychiatrie mitnichten in der Lage, objektive Aussagen zur *Geschlechts*begutachtung mithilfe ihrer Methode zu treffen. Ihre Rolle im TSG ist daher hochproblematisch, für die Menschen mit non-konformem *Geschlecht*sempfinden bedrohlich und durch die Pathologisierungspraxis gesundheitsgefährdend. Die Psychiatrie überschreitet nach unserer Beurteilung den Rahmen menschlichen Wahrnehmungsvermögens und ihre Kompetenz. Gesetzgeber und Gesellschaft werden durch die Funktion der Psychiatrie der Verantwortung enthoben, eine eigene Position gegenüber Menschen mit non-konformen *Geschlechts*ausdruck einzunehmen.

Annette Güldenring
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Heide
Email: agueldenring@wkk-hei.de

Dr. Erik Schneider
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Transgender Luxembourg
Email: tgluxembourg@gmail.com

¹⁰ Dieses Papier hat zentrale Kritikpunkte an der Rolle der Psychiatrie im Rahmen des TSG kurz aufgeführt. Auf vertiefende wissenschaftliche Exkurse wurde dabei verzichtet, um den Rahmen dieses Papiers nicht zu sprengen. Auf Nachfrage reichen wir diese nach, gerne erscheinen wir auch persönlich, um unsere Sicht in einem Gespräch detailliert mitzuteilen.