

Transsexualität: Identitätsfindungsprozess im Spannungsfeld von Natur, Kultur und persönlicher Reifung. Eine theologisch-ethische Auseinandersetzung

Transsexualism:
the process of searching for identity
in the field of tension between nature, culture and
personal maturation.
The theological and ethical dispute

Transseksualizm:
proces poszukiwania tożsamości w polu napięcia
między naturą, kulturą i dojrzewaniem osobowym.
Spór teologiczno-etyczny

Abstract:

Bei der Transsexualität handelt es sich um eine Form vorgefundener, also nicht frei gewählter sexueller Identität, die dadurch gekennzeichnet ist, dass das biologische Geschlecht vom psychologischen abweicht. Jemand hat das subjektive Gefühl, „im falschen Körper zu leben“, weil er sich als Frau erlebt, obwohl er einen männlichen Körper hat, oder umgekehrt. Diese Dysphorie kann im Letzten nicht überwunden werden, da das biologische (besser: das genetische) Geschlecht trotz der Möglichkeit, durch hormonelle Therapien oder chirurgische Eingriffe den Körper phänotypisch dem psychologischen Geschlecht anzupassen, nicht verändert werden kann. Es bleibt also eine Dissoziation zwischen den biologischen Grundlagen und dem sexuellen Selbstkonzept bestehen. Für transsexuelle

Menschen kann daher die Aufgabe, ihre Geschlechtlichkeit anzuerkennen und anzunehmen, schwierig sein. Sie benötigen deshalb von ihrem sozialen Umfeld nicht nur die Vermeidung jeglicher Diskriminierung, sondern auch Unterstützung im Prozess, sich in ihrer Leib-Seele-Einheit als eine integrale Persönlichkeit zu entfalten, damit sie ihre Identität finden und entwickeln können. Die Problematik ordnet sich ein in die grundsätzliche Diskussion um das Verhältnis zwischen biologischer, sozio-kultureller und psychologischer Geschlechtsidentität. Diese unterschiedlichen Aspekte der sexuellen Identität können zwar nicht voneinander getrennt werden, sind aber zu differenzieren. Beim Recht auf sexuelle Selbstbestimmung innerhalb der Gender-Debatte geht es nicht darum, dass jemand seine sexuelle Identität nach Belieben wählen und wechseln kann, sondern dass ihm das Recht zugestanden wird, die ihm vorgegebene und durch unterschiedliche biologische, sozio-kulturelle etc. Faktoren mitbedingte Geschlechtsidentität zu erkennen, anzunehmen und zu gestalten.

Keywords: *Transsexualität, sexuelle Identität, Gender, sexuelle Selbstbestimmung, Verhältnis Natur-Norm.*

Abstract:

Transsexualism concerns the form of found, not freely chosen sexual identity, which is characterized by the fact that biological sex is different from the psychological one. Somebody may have a subjective feeling of „living in a unsuitable body“, because he experiences himself as a woman, despite having a male body, and conversely. This gender dysphoria cannot be ultimately overcome, because a biological (i.e. genetical) sex cannot be changed, despite the possibility of matching the body phenotypically to psychological gender by hormone therapy or surgery. What remains is a dissociation between the biological foundations and sexual self-perception. Therefore, the task of recognition and acceptance of their sexuality can be difficult for transsexuals. So, they need not only prevention of discrimination from their social environment, but they also need support in the process of developing themselves in the corporeal and spiritual unity, so that they could find and develop their identity. This puts the issue in a fundamental debate on the relationship between biological, socio-cultural and psychological gender identity.

These different aspects of sexual identity cannot be separated from each other, but they must be distinguished. Within the right to sexual self-determination, the gender debate does not mean that anyone can freely choose and change their sexual identity, but that their right to recognize, accept and shape their gender identity given to them and conditioned by biological, socio-cultural factors is acknowledged.

Keywords: *Transsexuality, sexual identity, gender, sexual self-determination, nature – standard relation.*

Abstrakt:

W przypadku transseksualizmu chodzi o formę znalezionej, więc nie w sposób wolny wybranej tożsamości seksualnej, która charakteryzuje się tym, że płeć biologiczna różni się od psychologicznej. Ktoś ma subiektywne odczucie „życia w niewłaściwym ciele”, ponieważ doświadcza siebie jako kobietę, mimo iż ma męskie ciało, lub na odwrót. Ta dysforia płciowa nie może być ostatecznie przewyciężona, ponieważ płeć biologiczna (lepiej: genetyczna) nie może zostać zmieniona, mimo możliwości dopasowania ciała fenotypowo na drodze terapii hormonalnej lub zabiegu chirurgicznego do płci psychologicznej. Pozostaje więc dysocjacja pomiędzy fundamentami biologicznymi i seksualnym postrzeganiem siebie. Dlatego dla transseksualistów zadanie rozpoznania i zaakceptowania swojej seksualności może być trudne. Potrzebują oni zatem od swojego środowiska społecznego nie tylko zapobiegania jakiegokolwiek dyskryminacji, lecz także wsparcia w procesie rozwijania siebie w jedności cielesno-duchowej jako zintegrowana osobowość, aby mogli odnaleźć i rozwijać swoją tożsamość. Ta problematyka plasuje się w fundamentalnej debacie na temat relacji między biologiczną, społeczno-kulturową i psychologiczną tożsamością płciową.

Te różne aspekty tożsamości seksualnej nie mogą być, co prawda, od siebie oddzielone, ale należy je rozróżniać. W ramach prawa do samostanowienia seksualnego w gender-debacie nie idzie o to, że ktoś może dowolnie wybierać i zmieniać swoją tożsamość seksualną, lecz że uznane jest jego prawo do rozpoznania, przyjęcia i kształtowania tożsamości płciowej, danej mu i współwarunkowanej przez różne czynniki biologiczne, społeczno-kulturowe itp.

Słowa kluczowe: *Transseksualizm, tożsamość seksualna, gender, seksualne samostanowienie, relacja natura – norma.*

1. Was ist Transsexualität?

Transsexualität ist „der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen“. So definiert die WHO in der „International Statistical Classification of Diseases and

Related Health Problems“ (= ICD-10) die Transsexualität, die zu den Psychischen und Verhaltensstörungen, genauer zu den Störungen der Geschlechtsidentität gezählt wird. Zur Abklärung der Diagnose Transsexualität werden folgende Kriterien verlangt: (1) dass ein durchgängiges Bestehen der transsexuellen Identität für mindestens zwei Jahre vorliegt, (2) dass die Symptomatik nicht Ausdruck einer anderen psychiatrischen Störung ist (z. B. Schizophrenie), und schließlich, (3) dass keine intersexuellen, genetischen oder geschlechtschromosomalen Anomalien vorliegen (vgl. Planz 2006, 23). Es muss also differentialdiagnostisch ausgeschlossen werden können, dass es sich um eine Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung mit einer ähnlichen oder vergleichbaren Symptomatik handelt, bspw. um eine Unangepasstheit an das eigene Geschlecht und die Übernahme von gegengeschlechtlichen Rollen- oder Verhaltensmustern, um Transvestismus, also die sexuelle Erregung durch Tragen der Kleider des anderen Geschlechts, um eine vorübergehende sexuelle Identitätskrise oder um die schizophrene Überzeugung, tatsächlich dem anderen Geschlecht anzugehören (vgl. Planz 2006, 273–274).

Die Liste des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (= DSM-5) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (ASA) hingegen verwendet die Bezeichnung *Gender Dysphorie*. Laut Duden wird als Dysphorie eine Störung des emotionalen Erlebens ohne Krankheitswert bezeichnet. Damit soll eine Wertung der Transsexualität als krankhaft oder anormal vermieden werden (zur wechselvollen Geschichte der Transsexualität und zur Wandlung ihrer Beurteilung als Perversion hin zu einer Normvariante siehe Goertz 2011, 345–350). Die ASA spricht von einer dauerhaften (mindestens sechs Monate lang anhaltenden) Nicht-Übereinstimmung zwischen dem Geschlechtsidentitätserleben bzw. dem Geschlechtsrollenverhalten und dem biologischen Geschlecht und misst dem Umstand eine Bedeutung zu, nämlich dass mit diesem Erleben ein klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen Lebensbereichen einhergehen.

Ausgehend davon kann als erstes Fazit festgehalten werden, dass es sich bei der Transsexualität nicht um eine spezifische sexuelle Orientierung, sondern um eine sexuelle Identität handelt. Es ist also zwischen einer sexueller Orientierung und der sexuellen Identität zu unterscheiden, insofern die sexuelle Ausrichtung Teil der letzteren ist, diese jedoch nicht gänzlich bestimmt. Die sexuelle Identität meint nämlich das Selbstverständnis eines Menschen als Mann oder Frau im umfassenden Sinn. Sie schließt sowohl den Geschlechtskörper als auch das psychische Empfinden sowie das Selbstkonzept ein. Wie weiter unten noch auszuführen ist, kann das sexuelle Selbstkonzept einer Person nicht auf ihre biologische Geschlechtlichkeit reduziert werden. Das bedeutet umgekehrt aber nicht, dass es vollkommenen unabhängig davon dem subjektiven Belieben der

jeweiligen Person im Sinne einer Selbstdefinition oder einer freien Wahl, welchem Geschlecht sie angehören will, unterliegt. Dennoch kann allein die betroffene Person über ihre sexuelle Identität, ihre Empfindungen, ihr Selbsterleben und ihr Selbstverständnis authentische Auskunft geben.

Im folgenden Beitrag geht es in erster Linie um ethische und theologisch-ethische Fragen, die sich aus dem Problem der Transsexualität ergeben. Um den Rahmen des vorliegenden Beitrags nicht zu sprengen, werden folgende Aspekte weitgehend ausgeblendet: die natur- und humanwissenschaftlichen Grundlagen, also die Fragen nach den Ursachen, der Entstehung und Entwicklung von Transsexualität sowie entwicklungspsychologische, psychologische und medizinische (siehe Sigusch 1997), ebenso kulturhistorische Aspekte sowie die komplexe Frage, was die Tatsache, dass es transsexuelle Menschen gibt, für die dem biblischen (und damit jüdisch-christlichen) Menschenbild zugrundeliegende Geschlechterbinarität von Mann und Frau bedeutet.

2. Zur sexuellen Identität

Sexualität ist eine Grundgegebenheit des Menschseins. Aufgrund der leiblichen Konstituierung des Menschen gehört die Geschlechtlichkeit wesentlich zu seinem personalen Sein und prägt es. Ein solches umfassendes Verständnis von Sexualität entspricht auch dem biblischen bzw. dem jüdisch-christlichen Menschenbild. So führt beispielsweise der Katechismus der Katholischen Kirche (KKK) aus, dass „die Geschlechtlichkeit alle Aspekte des Menschen in der Einheit seines Leibes und seiner Seele berührt. Sie betrifft ganz besonders das Gefühlslieben, die Fähigkeit, zu lieben und Kinder zu zeugen und, allgemeiner, die Befähigung, Bande der Gemeinschaft mit anderen zu knüpfen“ (Nr. 2332). Ist Sexualität in diesem Sinne einem Menschen als anthropologisches Faktum vorgegeben, erwächst daraus zugleich die Aufgabe, die Sexualität zu deuten sowie die in ihr grundgelegten bzw. durch sie ermöglichten Potentiale an Humanität, Selbstverwirklichung und Sinn zu entfalten. Der erste Schritt ist dabei der, sich selbst zu kennen und anzunehmen. Deshalb fährt der KKK fort, dass „jeder Mensch, ob Mann oder Frau, seine Geschlechtlichkeit anerkennen und annehmen muss“ (Nr. 2333), d. h., dass jeder Mensch seine sexuelle Identität kennen und zu sich selbst Ja sagen soll. Dabei ist zu betonen, dass der Begriff der „sexuellen Identität“ nicht einen Gegenbegriff gegen ein jüdisch-christliches Menschenbild darstellt (zu dieser Problematik siehe Hoffmann 2003). Handelt es sich bei der Transsexualität also um eine authentische sexuelle Identität, gilt die genannte Aufgabe auch für transsexuelle Personen. Die Frage nach der Definition sowie

der Bestimmung der Geschlechtsidentität ist allerdings aufgrund der Tatsache, dass die Sexualität „alle Aspekte des Menschen in der Einheit seines Leibes und seiner Seele berührt“, komplex und bedarf einiger grundsätzlicher Differenzierungen (vgl. Ant 2000, 74–102). Neben dem biologischen Geschlecht sind nämlich das soziale und das psychologische zu unterscheiden. (Eine gute Übersicht über die Ursachen von biologisch und psychisch bedingten geschlechtstypischen Unterschieden sowie über die Entwicklung der sexuellen Identität [mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität] bietet Bosinski 2015, 103–124).

2.1. Biologisches Geschlecht

Medizinisch lassen sich bereits auf der Ebene des biologischen Geschlechts unterschiedliche Ebenen differenzieren (vgl. Hartmann/Becker 2002, 23–27). Das körperliche bzw. somatische oder morphologische Geschlecht ist in der Regel durch die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale als weiblich oder männlich klar erkenntlich. Es entspricht normalerweise dem chromosomalen bzw. genetischen Geschlecht. Von den 46 Chromosomen bzw. 23 Chromosomenpaaren sind zwei die sogenannten Geschlechtschromosomen XX (weiblich) oder XY (männlich). Da jede Eizelle ein X-Chromosom hat, hängt das genetische Geschlecht vom befruchtenden Spermium ab, ob von ihm das X- oder das Y-Chromosom hinzugefügt wird. Die X-Chromosomen führen zur Entwicklung der Gonadenanlage als Ovarien, während das Vorhandensein des Y-Chromosoms diese Entwicklung unterbindet und die Ausbildung der Hoden bewirkt. Das gonadale Geschlecht bezieht sich also auf die Ausbildung der Keimdrüsen, d. h. der Ovarien oder der Hoden, in denen die Sexualhormone und die Keimzellen gebildet werden. Die Produktion der männlichen (Androgene, von denen das wichtigste das Testosteron ist) und der weiblichen Sexualhormone (Östrogene und Gestagene) bestimmt das hormonelle Geschlecht, die während der Entwicklung des Embryos wiederum für die Ausbildung des somatischen Geschlechts zuständig sind, also der primären inneren und äußereren Geschlechtsmerkmale. Vermutlich üben sie auch einen Einfluss auf das hypothalamische Geschlecht aus, also auf die weibliche oder männliche Ausprägung des Hypothalamus sowie die Bildung von entsprechenden Neurotransmittern. Dem hypothalamischen Geschlecht wird postnatal, besonders während und nach der Pubertät, eine wichtige Funktion für die Geschlechtsreifeung sowie für das geschlechtsspezifische Sexualverhalten eines Individuums zugeschrieben.

2.2. Soziales Geschlecht

Vom biologischen ist das soziale Geschlecht zu unterscheiden, auch Zuweisungs- oder Erziehungsgeschlecht genannt. Dies bedeutet, dass die sexuelle Identität eines Menschen nie ausschließlich auf die biologische Ebene reduziert werden kann, sondern auch von den geschlechtsspezifischen sozialen Rollenbildern geprägt ist, die geschichtlich, ethnologisch, kulturell geformt und deshalb auch veränderbar sind. Sprachlich wird die Unterschiedenheit von biologischem und sozialem Geschlecht seit den 1970er Jahren mit der Differenzierung von *sex* und *gender* zum Ausdruck gebracht. „Mit «sex» wurde die natürliche Geschlechtsidentität in ihrer binären Differenzierung von «Mann» und «Frau» bezeichnet, mit «gender» die Rollen-identität, also unter dem Label «männlich» und «weiblich» konstruierte Rollenmuster. Diese kulturell und sozial bedingten Konstruktionen von «gender» im Sinne von vorgegebenen Rollenidentitäten wurden dann vor allem zum Gegenstand der Kritik der Feministischen Theorien und der Frauenforschung [...]“ (Wendel 2015, 82). Die sogenannten *Gender Studies* untersuchen die komplexe Interaktion zwischen beiden Ebenen bzw. den Einfluss von Kultur, Gesellschaft, Erziehung etc. auf die sozialen Vorstellungen und Erwartungen hinsichtlich des Frau- bzw. Mann-Seins, die ihrerseits wiederum einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung des individuellen geschlechtlichen Selbstkonzepts einer Person haben (siehe dazu bspw. Schößler 2008).

In manchen, zumeist konservativ geprägten kirchlichen Kreisen herrscht heute oft eine undifferenzierte Kritik an den *Gender Studies* vor. Als eine Art Sprachrohr der Kritik an der „Ideologie des Gender Mainstreaming“ versteht sich bspw. Gabriele Kuby, deren Schrift „Die globale sexuelle Revolution. Zerstörung der Freiheit im Namen der Freiheit“ (vgl. Kuby 2012) in viele Sprachen übersetzt worden ist (Polnisch, Kroatisch, Slowakisch, Ungarisch, Tschechisch, Rumänisch, Englisch) und auch bei kirchlichen Vertretern, Bischöfen und Kardinälen sowie besonders bei mittel-osteuropäischen Bischofskonferenzen (z.B. der polnischen, slowakischen oder kroatischen) Anklang findet. Die Kritik lautet im Kern, dass die *Gender Studies* die natürliche Zweigeschlechtlichkeit des Menschen leugnen und eine individuelle freie Wählbarkeit des Geschlechts unabhängig von den biologischen Voraussetzungen propagieren würden, da das Geschlecht bzw. die geschlechtliche Differenz zwischen Mann und Frau nicht angeboren, sondern lediglich kulturell bedingt und anerzogen sei (zur Problematik siehe bspw. Butler 1990/1991; Jadranka 2012; Kuby 2012; Goertz 2011; Marschütz, 2014). Demgegenüber wird in den unterschiedlichen Gender-Theorien der biologische Unterschied zwischen Mann und Frau nicht geleugnet, sondern vielmehr betont, dass bereits die Rede über das biologische Geschlecht von historisch-kultu-

rellen Deutungsmustern beeinflusst ist. Der Körper und die Geschlechtlichkeit, also das Mann- oder Frau-Sein, sind nicht eine reine biologische Vorgegebenheit, sondern immer schon kulturell überformt, wie nämlich in einem spezifischen Kontext Mann- und Frau-Sein verstanden wird. Wie jemand mit Körper und Sexualität umgeht und sie versteht, findet nicht in einem gleichsam kulturell oder historisch luftleeren Raum statt. In diesem Sinne gibt es „keinen Rückgriff auf den Körper, der nicht bereits durch kulturelle Bedeutungen interpretiert ist. Daher kann das Geschlecht keine vordiskursive, anatomische Gegebenheit sein[, weshalb] das Geschlecht (sex) definitionsgemäß immer schon Geschlechtsidentität (gender) gewesen“ (Butler 1991, 26) ist. Es geht also nicht darum, die biologische Dimension des Mann- und Frau-Seins praktisch zu negieren und die Geschlechter als eine rein kulturbedingte Konstruktion anzusehen, sondern vielmehr danach zu fragen, wie historisch-kulturelle Kategorien und Rollenbilder das Verständnis der biologischen Geschlechtlichkeit sowie die Beziehung zwischen den Geschlechtern prägen.

2.3. Die psychologische Ebene und das sexuelle Selbstkonzept eines Menschen

Die empirischen Einsichten zur Transsexualität betreffen zunächst die anthropologischen Grundlagen für ein umfassendes Verständnis von Sexualität sowie des Mensch- und Personseins, zu dem die Sexualität gehört. Die individuelle sexuelle Identität eines Menschen ist sowohl vom biologischen als auch vom sozialen Geschlecht geprägt. Es bestimmt mit, wie sich jemand konkret und individuell als Mann oder Frau wahrnimmt, wie er/sie wahrgenommen werden möchte bzw. glaubt, dass er/sie wahrgenommen wird, ebenso welches Verständnis als sexuelles Wesen er/sie von sich hat und wie er/sie sich entsprechend verhält. Selbst- und Fremdwahrnehmung sind zwei Grundpfeiler der Identitätsfindung, da Identität immer auch durch das soziale Umfeld vermittelt wird. Die Bedeutung, die die Sexualität bei der individuellen Selbstfindung spielt, gehört zu den wesentlichen Sinndimensionen, die ihr eingeschrieben sind (vgl. Leimgruber 2011, 96–100; Leimgruber arbeitet fünf Sinndimensionen der Sexualität heraus: Identität, Kommunikation, Lebensfreude, Fruchtbarkeit und Transzendenzoffenheit). Es gehört deshalb zu den persönlichen Aufgaben eines Menschen, ein Selbstkonzept zu finden und zu entwickeln, um die in seiner konkreten sexuellen Identität grundgelegten Sinngehalte entfalten zu können.

Zur Selbstwahrnehmung gehört die eigene Körpererfahrung, sie ist somit an die leibliche Gestalt gebunden. Dabei ist zwischen Leib und Körper zu unterscheiden. Die leibliche Konstituierung der menschlichen Person ist unhinter-

gehbar und in diesem Sinne ist der Körper nie nur jenes materielle Substrat, zu dem sich jemand wie zu einem Ding verhalten kann. Die Selbsterfahrung und das Bewusstsein um sich selbst kann vom Leib nicht gelöst werden, sodass ein Mensch nicht nur einen Körper hat, sondern vielmehr Leib ist. Dennoch: Er kann, ja muss sich zu ihm verhalten und ist deshalb nicht einfach nur mit ihm ident. Diese Doppelstruktur der menschlichen Leiblichkeit gilt es, präsent zu halten (vgl. Wendel 2015, 84). Im Besonderen gilt dies für die Sexualität, stellt die körperliche Geschlechtlichkeit doch gleichsam die Scharnierstelle der Leib-Seele-Einheit eines Menschen dar und ist deshalb bedeutend für die leibliche und seelische Integrität eines Menschen. Körper-, besser Leiberfahrungen bedürfen immer auch der Deutung, die sowohl individuell geleistet werden müssen als auch durch Fremdwahrnehmung beeinflusst werden. Es geht darum, wie jemand als Mann oder Frau wahrgenommen wird oder werden möchte, aber auch mit welchen sozialen (Ideal)Vorstellungen von Mann- oder Frau-Sein bzw. mit welchen männlichen oder weiblichen Rollenerwartungen er/sie konfrontiert wird und ob sich diese mit seinem/ihrem eigenen Selbsterleben oder mit seinen/ihren eigenen Wünschen decken oder nicht.

Das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung bzw. das Vermeiden von Sanktionen bewirkt, dass ein Individuum sich vielfach den Erwartungen anderer beugt oder sozialen Leit- und Rollenbildern entspricht. Ausschlaggebend ist jedoch, ob es sich dadurch als authentisch bzw. als mit sich selbst im Einklang stehend erfährt oder nicht bzw. ob es dadurch dem tatsächlichen oder dem gewünschten Selbstbild entspricht. Schließlich ist auch das Selbstvertrauen bzw. ein positives Selbstkonzept grundlegend für die persönliche Identitätsfindung, ob jemand mit seinem/ihrem fundamentalen Selbstverständnis ein positives Selbstwertgefühl verbindet, sich also als der/die, wie er/sie sich erfährt, annehmen und die Sexualität in die eigene Gesamtpersönlichkeit integrieren kann. Wesentlich zur sexuellen Identität gehört auch die Kenntnis und Annahme der eigenen sexuellen Orientierung. Identität bildet sich aus, indem das Selbst- und das Fremdbild reflektiert und miteinander in Einklang gebracht sowie in ein Selbstkonzept integriert werden, in dem sich jemand wiederfindet bzw. mit dem er/sie sich positiv und wertschätzend identifizieren kann (vgl. Leimgruber 2011, 97–98).

3. Theologisch-ethische Herausforderungen der Transsexualität

Die Ausbildung der Geschlechtsidentität gehört zu den wichtigsten Entwicklungsaufgaben des Menschen. Ziel sind das Erkennen und die Annahme der eigenen sexuellen Identität (vgl. KKK 2333). In Bezug auf die Transsexualität ergibt

sich dabei das spezifische Problem, dass das individuelle affektiv-sexuelle Empfinden bzw. die sexuelle Selbsterfahrung zunächst nicht mit dem körperlichen Geschlecht übereinstimmt, sodass die betroffene Person oft ihren Körper ablehnt bzw. keinen positiven Bezug zum eigenen Leib entwickeln kann. In Folge gerät sie auch mit Erwartungen und Vorstellungen ihres sozialen Geschlechts in Konflikt, was für viele Betroffene zu einem erheblichen persönlichen und sozialen Leidensdruck führt. Aus ethischer Sicht ist deshalb die Frage leitend, wie den Betroffenen geholfen werden kann, innerpsychische, interpersonelle und psychosoziale Spannungen und Konflikte zu lösen bzw. mit ihnen einen konstruktiven Umgang zu erarbeiten, sodass langfristig die Minderung der Lebensqualität aufgrund der vorhandenen Transsexualität überwunden oder wenigstens abgeschwächt werden kann.

3.1. Die diagnostische Klärung

Vorausgesetzt wird dabei, dass es sich um eine authentische Transsexualität handelt, die *nicht* frei gewählt wird, sondern in dem sich eine Person wiederfindet als eine ihr vorgegebene Wirklichkeit des Selbsterlebens bzw. als eine ihr zukommende sexuelle Identität. Abgesehen davon, dass diese Tatsache – dass es also Transsexualität gibt – eine Anfrage an die christliche Anthropologie darstellt, die die Zweigeschlechtlichkeit von Mann und Frau sowie ihre leibliche, moralische und geistige Verschiedenheit und gegenseitige Ergänzung als schöpfungsgemäß und damit gottgewollt ansieht (vgl. KKK 2331–2336), stellt sich hier zunächst die ethische Aufgabe, alle therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten auszuschöpfen, um Gewissheit über die spezifische sexuelle Identität einer transsexuellen Person zu erhalten und um differentialdiagnostisch ausschließen zu können, dass es sich um anderweitige Persönlichkeitsstörungen handelt (siehe Clement/Senf 1996; Cipressa 2010, 61–64). Eine Form ist dabei der sogenannte „Real Life Test“, bei dem sich jemand über einen längeren Zeitraum von wenigstens ein bis zwei Jahren sowohl im privaten wie im öffentlichen Raum als eine Person jenes Geschlechtes, dem er/sie sich zugehörig fühlt, lebt. Dabei kann er/sie erfahren, ob die Übernahme der sozialen Rolle des anderen als des eigenen biologischen Geschlechts ihm/ihr jene Erfahrung von Integrität ermöglicht, die er/sie sich wünscht, und ob er/sie den entsprechenden sozialen Erwartungen etc. entsprechen kann und will, ob ihm/ihr also eine Integration in das private, soziale, berufliche etc. Umfeld als Person des anderen Geschlechts gelingt und ihm/ihr dies verhilft, sich selbst als leib-seelisch integrale Persönlichkeit zu erfahren (vgl. Kockott 1996; Cipressa 2010, 66).

3.2. Die therapeutischen Zielsetzungen: Akzeptanz seiner selbst und soziale Integration

Grundsätzlich ist festzuhalten: (1) Im Falle einer authentischen Transsexualität kann nicht ihre Überwindung Ziel der Therapie sein (gleichsam als sei sie eine pathologische Geschlechtsidentitätsstörung) (vgl. Blanz 2006, 274), sondern dass sich die Person selbst annehmen und lieben kann. (2) Für eine transsexuelle Person gilt die Lehre der Kirche über die Sexualität, welche die Geschlechtlichkeit als positive Kraft im Leben eines jeden Menschen sieht (vgl. Wolf 1998). Auch ihre Sexualität birgt jene Sinngelänge in sich, die einer christlichen Anthropologie entsprechend der Sexualität zukommen und die es zu entfalten gilt, wie Identitätsfindung, Kommunikation, Lebensfreude, Fruchtbarkeit, Beziehungsfähigkeit, Transzendenzbezogenheit.

Nach der therapeutischen Abklärung muss es deshalb Ziel jeder Therapie sein, dass sich die betroffene Person selbst annehmen, zu ihrem Körper eine positive Beziehung aufbauen und ihre Sexualität als Quelle des Lebens und Kraft der Liebe in ihre Persönlichkeit integrieren kann. Sich selbst annehmen und wertschätzen ist für jede persönliche Identitätsfindung und die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes unerlässlich. Aufgrund der Leib-Seele-Einheit des Menschen bzw. der leib-seelischen Integrität bedeutet die Ablehnung des eigenen Körpers immer auch die Ablehnung seiner selbst. Die Annahme seiner selbst, die Integration der Sexualität in die eigene Persönlichkeit, die Entwicklung der leiblich-seelischen Integrität sowie die Stärkung der Beziehungs-, Arbeits-, Konflikt- und Genussfähigkeit stellen deshalb wichtige Therapieziele dar (Hartmann/Becker 2002, 105). Es geht also darum, die Dimension der Fruchtbarkeit der Sexualität über deren Verständnis im Sinne der Generativität hinausgehend zu entfalten und danach zu fragen, wie sehr eine angenommene sexuelle Identität einem Menschen hilft, in den unterschiedlichsten Bereichen seines Mensch- und Personseines zu wachsen und zu reifen.

Schließlich ist auch die soziale Integration ein wichtiges therapeutisches Ziel, das jedoch nicht einfach in einer sozialen Anpassung bestehen kann. Soziale Spannungen und Konflikte, die sich daraus ergeben, dass sich jemand als transsexuell erfährt und erkennt, dürfen nicht zu Lasten der Betroffenen gelöst werden. Vielmehr ist es Aufgabe des familiären und sozialen Umfelds, transsexuelle Personen zu akzeptieren und so anzunehmen, wie sie sind, ihnen also mit Respekt und Mitgefühl zu begegnen und sensibel zu sein für den Leidensdruck, der sich aus dieser Situation für die Betroffenen ergeben kann. Aufgrund ihrer besonderen Vulnerabilität bedürfen sie der Unterstützung des sozialen Umfelds sowie des Schutzes vor Diskriminierung aufgrund ihrer sexuellen Identität. Dass

dabei auch von der betroffenen Person selbst verlangt werden kann, im Einfordern eigener Rechte auf das familiäre und soziale Umfeld Rücksicht zu nehmen, ist der sozialen Dimension der sittlichen Verantwortung eingeschrieben.

3.3. Das biologische Geschlecht als normative Vorgabe?

Eine transsexuelle Person hat das Gefühl, „im falschen Körper zu leben“. Für sie bedeutet dies zunächst eine erlittene leiblich-seelische Dissoziation, die im Letzten als Leib-Seele-Dualismus erfahren wird. Auf dem Hintergrund einer anthropologischen Sicht des Menschen als Leib-Seele-Einheit gilt es, sie zu überwinden. Dabei stellt sich die Frage, wie eine betroffene Person mit der faktischen Vorgegebenheit ihres Körpers umgehen soll, der einem biologischen Geschlecht angehört, zu dem sie sich nicht zugehörig fühlt. Als Leib ist der Körper nie nur ein beliebig zu gebrauchendes Objekt eines Menschen, sondern immer auch Ausdrucks- und Vollzugsmedium seiner sittlichen Selbstbestimmung.

Die Verhältnisbestimmung zwischen Natur und Kultur besteht wesentlich darin, dass der Mensch kraft seiner Vernunft die Fähigkeit hat, die in den biologisch-naturalen Vorgegebenheiten enthaltenen Potentialitäten und Sinnmöglichkeiten zu entdecken und zu entfalten (vgl. Ant 2000, 105–107). Aus ethischer Perspektive meint „Natur“ nicht lediglich die biologisch vorgegebenen Tatsachen, sondern sie stellt eine Deutung dieser Vorgegebenheiten auf dem Hintergrund eines bestimmten Menschenbildes dar, von dem her erst die ethische Relevanz biologischer Gesetzmäßigkeiten erschlossen werden kann. Aus dem So-Sein lassen sich nicht unmittelbar Sollenssätze ableiten. Naturale Bedingungen – und zu ihnen gehören auch die genetischen Gesetzmäßigkeiten, d. h. die materiellen Grundlagen der Ausbildung und Weitergabe von erblichen Merkmalen – gelten eben nicht als strikte normative Vorgaben, sondern sind eher als Rahmenbedingungen zu sehen, innerhalb derer ein Mensch sein Leben sinnvoll gestalten kann. Geht man vom Grundprinzip des Rechts auf sittliche Selbstbestimmung aus, hat das auch Implikationen für den Umgang mit dem eigenen Leib. Eine erste Aufgabe besteht darin, ihn anzunehmen mit seiner Schönheit und Funktionalität, aber auch mit seinen Mängeln und Grenzen. Wie jeder Mensch ist eine transsexuelle Person gefordert, sich selbst so anzunehmen, wie sie ist, mit dem eigenen Körper und mit der je eigenen sexuellen Identität, die man vorfindet, entdeckt, entfaltet, jedoch nicht nach Belieben oder Gutdünken wählen oder wechseln kann.

Fällt es einer betroffenen Person jedoch schwer bzw. ist es ihr auch trotz therapeutischer Hilfe nicht möglich, zu ihrem Körper einen positiven Bezug zu bilden und sich somit als leiblich-seelische Integrität zu erleben, kann eine hor-

monelle Therapie und als *ultima ratio* eine chirurgische Geschlechtsumwandlung angedacht werden. „Moraltheologisch kann nicht ignoriert werden, dass der Weg der Geschlechtsumwandlung für viele Betroffene in der Tat zu einer neuen Stabilität der Persönlichkeit führt“ (Goertz 2011, 358). Dabei ist zu beachten, dass es sich um einen schwerwiegenden Eingriff in einen gesunden Organismus handelt. Diesbezüglich können – in Analogie zur Lebendorganspende – zwei Argumentationsfiguren Anwendung finden. Dem Verstümmelungsverbot liegt die Annahme zugrunde, dass jedes Organ als Teil seines Organismus auf das Wohl desselben hingebunden ist, sodass dessen physische Integrität nicht verletzt werden dürfe. Das Totalitätsprinzip hingegen besagt, dass ein Organ ausschließlich zum Wohl des Gesamtorganismus geopfert werden dürfe, etwa im Falle einer lebensnotwendigen Amputation, nicht jedoch aus anderen Gründen. Wird das Totalitätsprinzip jedoch über die physische Integrität hinaus auf die Person als Leib-Seele-Einheit ausgeweitet, stellt ein solcher Eingriff keinen Widerspruch zu diesem Prinzip dar, insofern er in Übereinstimmung mit dem gereiften und gefestigten Entschluss der betroffenen Person erfolgt, Ausdruck ihrer sittlichen Selbstbestimmung ist und ihrer Identitätsfindung bzw. der Herstellung ihrer Integrität dient, konkret der Übereinstimmung der Selbsterfahrung der psycho-sozialen Sexualität mit der phänotypischen. „Auf der Grundlage eines nicht-reduktionistischen Totalitätsprinzips, das nicht Psyche und Körper gegeneinander ausspielt, könnte die Behandlungsbedürftigkeit von Transsexuellen anerkannt werden“ (Goertz 2011, 358). Um einen solchen gravierenden Schritt zu rechtfertigen, müssen im Vorfeld jedoch hinlänglich einige Fragen vertieft und geklärt werden, wie, ob eine solche Maßnahme im Endeffekt nicht die psychische Dissoziationserfahrung verstärken würde (vgl. Cipressa 2010, 69) und ob die betroffene Person den Verlust der Fruchtbarkeit verantworten kann bzw. akzeptieren will. Hinsichtlich der Sinngehalte der Sexualität stellt dieser Verlust nämlich den schwerwiegendsten Aspekt dar, den es zu bedenken gilt. Allerdings kann auch hier – wiederum auf analoge Weise – auf andere medizinische Eingriffe hingewiesen werden, die eine Unfruchtbarkeit zur Folge haben können und die aus gesundheitspräventiven Überlegungen durchgeführt werden, z. B. die Entfernung der Ovarien oder der Hoden zur Verbeugung gegen eine mögliche Krebserkrankung bei erblicher Disposition. Zugrunde liegt die Annahme, dass das Wohl einer Person im umfassenden Sinn – also nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch das affektiv-psychische und psychosoziale Wohlergehen einschließend – unter Berücksichtigung ihres Rechts auf sittliche Selbstbestimmung einen solchen Eingriff sittlich legitimiert. Zu bedenken bleibt aber immer, dass auch ein solcher Eingriff im Letzten nicht die Überwindung der Geschlechtsidentitätsstörung bedeutet, insofern der chirurgisch in das an-

dere Geschlecht mutierte Körper zwar phänotypisch dem neuen Geschlecht angehören mag, jedoch nicht dem biologisch anderen Geschlecht.

4. Zusammenfassender Rückblick

Bei der Transsexualität handelt es sich um eine Form vorgefundener, also nicht frei gewählter sexueller Identität, die dadurch gekennzeichnet ist, dass das biologische Geschlecht vom sozialen sowie psychologischen abweicht. Diese Dysphorie kann im Letzten nicht überwunden werden, da das biologische, besser das genetische Geschlecht trotz der Möglichkeit, durch hormonelle Therapien oder chirurgische Eingriffe den Körper phänotypisch dem psychologischen Geschlecht anzupassen, nicht verändert werden kann. Es bleibt also eine Dissoziation zwischen den biologischen Grundlagen und dem sexuellen Selbstkonzept bestehen.

Betroffene Personen sowie ihr soziales Umfeld stehen aber vor der Herausforderung, mit dieser Dissoziation so umzugehen, dass sich transsexuelle Personen in ihrer Leib-Seele-Einheit als eine integrale Persönlichkeit entfalten können, dass sie also eine Identität finden und entwickeln können, in der sie sich und ihren Körper annehmen und lieben können und in der sie die durch die „Störung“ ihrer Geschlechtsidentität bedingten Ängste, den sozialen Druck etc. überwinden können. „Und die Sexualmoral wird autonom gegenüber der Frage der Geschlechtsidentität, wenn zugestanden wird, dass die Tatsache, dass man einem bestimmten Gender angehört, nicht festlegt, welche Sexualität man hat. Die Sexualmoral steht dann wie selbstverständlich unter dem Primat des Personalen“ (Goertz 2011, 357). Auch für transsexuelle Personen gilt, dass ihre Sexualität Sinngehalte in sich birgt, die es in die Gesamtpersönlichkeit zu integrieren und zu entfalten gilt. Im Besonderen ist auf die Entfaltung ihrer Beziehungsfähigkeit zu achten, sodass sie, falls dies ihrem Lebensprojekt entspricht, eine erfüllte partnerschaftliche Beziehung leben können. Diese Personen haben zudem ein Anrecht darauf, in ihr privates und familiäres, aber auch ins soziale, berufliche etc. Umfeld integriert zu sein und so anerkannt zu werden, wie sie sich in ihrer sittlichen Selbstbestimmung verstehen und wie sie sich in ihrer Persönlichkeit bestmöglich entfalten können (vgl. Tagay u.a. 2015). Es geht also wesentlich darum, transsexuelle Personen in ihrer Selbstbestimmung zu stärken und deshalb jene Bedingungen und Umstände zu überwinden (wie Diskriminierung oder fehlende gesellschaftliche und rechtliche Anerkennung), die es ihnen erschweren, sich ganzheitlich zu entwickeln und ein menschliches Leben zu führen (vgl. Goertz 2011, 356–357).

Bibliographie

- ANT C., *Transsexualität und menschliche Identität. Herausforderung sexualethischer Konzeptionen* (= Studien der Moralthologie, Abt. Beihefte, Bd. 5), Münster u.a. 2000.
- BLANZ B. U.A., *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein entwicklungs-psychopathologisches Lehrbuch*, Stuttgart/New York 2006.
- BOSINSKI H., *Ein Normvariante menschlicher Beziehungsfähigkeit. Homosexualität aus Sicht der Sexualmedizin*, in: S. GOERTZ (Hg.), „Wer bin ich, ihn zu verurteilen?“ *Homosexualität und katholische Kirche* (Katholizismus im Umbruch 3), Freiburg i.Br. u.a. 2015, 103–124.
- BUTLER J., *Gender Trouble - Feminism and the Subversion of Identity*, New York – London 1990 (dt: *Das Unbehagen der Geschlechter*, Frankfurt a. M. 1991).
- CIPRESSA S., *Transessualità tra natura e cultura* (L'etica e i giorni), Assisi 2010.
- CLEMENT U., SENF W. (Hgg.), *Transsexualität. Behandlung und Begutachtung*, Stuttgart – New York 1996.
- GOERTZ S., *Irritierende Kontingenz. Transsexualität als moralthologische Herausforderung*, in: K. HILPERT (Hg.), *Zukunftshorizonte katholischer Sexualethik* (QD 241), Freiburg i. Br. u.a. 2011, 345–350.
- HARTMANN U., BECKER H., *Störungen der Geschlechtsidentität: Ursachen, Verlauf, Therapie*, Wien – New York 2002.
- HOFFMANN M., *Sexuelle Identität und die Frage nach dem Antidiskriminierungsgesetz- Eine kritische Stellungnahme* (2003); online:<http://www.dijg.de/homosexualitaet/gesellschaft/antidiskriminierungsgesetz-sexuelle-identitaet/> (20.10.2015).
- ICD-10 BMG 2014, hrsg. vom ÖSTERREICHISCHEN BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT, Wien 2013, 234 (F 64.0); online: http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/8/6/4/CH1166/CMS1128332460003/icd-10_bmg_2014_-_systematisches_verzeichnis.pdf (20.10.2015)
- JADRANKA A.R., *Gender, Politik und die katholische Kirche. Ein Beitrag zum Abbau der alten Geschlechterstereotypen*, in: *Conc* 48 (2012), 373–382.
- KOCKOTT G., *Die klinische Koordination der Behandlung und Begutachtung*, in: CLEMENT, SENF (Hgg.), *Transsexualität*, 8–18.
- KUBY G., *Die globale sexuelle Revolution Zerstörung der Freiheit im Namen der Freiheit*, Kißlegg 2012.
- LEIMGRUBER S., *Christliche Sexualpädagogik. Eine emanzipatorische Neuorientierung für Schule, Jugendarbeit und Beratung*, München 2011.
- MARSCHÜTZ G., *Zur Kritik an der vermeintlichen Gender-Ideologie: Wachstumspotenzial für die eigene Lehre*, in: *HerKorr* 68 (2014); online: <https://www.>

herder-korrespondenz.de/heftarchiv/68-jahrgang-2014/heft-9-2014/zur-kritik-an-der-vermeintlichen-gender-ideologie-wachstumspotenzial-fuer-die-eigene-lehre (10.10.2015).

SCHÖSSLER F., *Einführung in die Gender Studies*, Berlin 2008.

SIGUSCH V., *Transsexualismus. Forschungsstand und klinische Praxis*, in: „Der Nervenarzt“ 68 (1997), 870–877.

TAGAY S., BREIDENSTEIN A., HESS J., RÜBBEN H., FRIEDERICH H.-C., *Essener Transgender Lebensqualitäts-Inventar (ETL)*, Universität Duisburg – Essen, © 2015; online: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/rke-pp/projekte/etl_beschreibung_deutsch.pdf (30.10.2015).

WENDEL S., *Gendersensible Theologie – Ein hölzernes Eisen?*, in: „Lebendige Seelsorge“ 66 (2015), 82–87.

WOLF L., *Wie sieht's aus? – Eine Stimme aus der katholischen Kirche zum Thema Transsexualität*, in: „Vivatissimus“, Heft 03/1998; online: <http://www.genderwunderland.de/geist/christlich/wolf1998.html> (03.11.2015).

Weitere Internetquellen:

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Dysphorie> (01.11.2015).

http://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf (03.11.2015).

<http://www.transx.at/Pub/Geschlechtsentwicklung.php> (20.10.2015).

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/transsexualitaet.html> (03.11.2015).

Data wpłynięcia: 17.08.2016.

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 24.10.2016.