

Horst-Jörg Haupt

Neurointersexuelle Körperdiskrepanz

Grundsätzliche Überlegungen in Richtung neurophänomenologischer Zugänge zu Mustern geschlechtlicher Vielfalt

Abstract: In this article, a new scientific concept/project/paradigm is presented for a better understanding of transsexual/transgender people. Starting from a neuroscientific understanding of transsexuality (brain sex, Neuro-Intersexuality), an attempt is made to integrate phenomenological aspects (the subject). This results in two related research approaches: an objectifying and a subject-related (qualitative research) one. In the latter, research is mainly carried out by transgender people themselves. With their research, they become protagonists for their own cause. They bring their own experiences and biographies into their research, and work together within the networks of evidence-based medicine (Cochrane Collaboration). This makes it possible to achieve a new scientific understanding of transsexuality—integrating transgender people’s own terms, such as sexual body discrepancy, body congruency, congruency dynamism, congruence intentions, and sex body situatedness.

„Um Lebendes zu erforschen,
muß man sich am Leben beteiligen.“¹
Viktor von Weizsäcker

Konferenz und Tagungsband waren dazu bestimmt, wissenschaftliche, insbesondere medizinische Schnittstellen zwischen Neurowissenschaften und Theologie abzubilden und dabei wesentliche Ergebnisse, Kontroversen, aber auch Perspektiven zu skizzieren. Als Vortragender einer Keynote bzw. Autor dieses Artikels stellte ich mich in diesem anspruchsvollen ‚pionierträchtigen‘ Rahmen der Aufgabe, Konzepte der Neurowissenschaften zum Thema Transsexualität zu skizzieren *und* die Welt transsexueller Menschen genau zu schildern. Mir wurde rasch deutlich: Ein solches Unternehmen kann nicht *nur* von der Warte des neutralen, an objektiven Fakten sich orientierenden Neurowissenschaftlers und Mediziners aus erfolgen.

Dies ist einerseits durch den ‚Gegenstand‘ selbst, also das ‚transsexuelle Phänomen‘ begründet, das die Betrachtung subjektiv-leiblicher (also auch seelisch-geistiger) und objektiv-

¹ Viktor von Weizsäcker, *Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen*, bearbeitet von Dieter Janz et al., in *Gesammelte Schriften*, hg. von Peter Achilles et al., Bd. 4, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1997, 83.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

körperlicher Aspekte erfordert. Andererseits ist ‚Transsexualität‘ eine Bezeichnung, die gesellschaftlich ‚geworden‘ ist, also bezüglich ihrer Begrifflichkeit und den dahinterstehenden gegenstandsbezogenen Annahmen historische Ursprünge und geschichtliche Entwicklungen aufweist. Diese sind Ausdruck gesellschaftlich-historischer Praxen, aber auch wiederum ‚bedeutungsvoll‘ für die Ausgestaltung der gesellschaftlichen Praxen selbst. Hier lässt sich eine zweite Schnittstelle zwischen Theologie und Neurowissenschaften definieren, nämlich den medizinisch-ethischen Aspekt.

Volkmar Sigusch hat – historisch-restimierend – einen wesentlichen, ethischen Aspekt dieser Praxen zusammengefasst: „Die Zeiten, in denen Transsexuelle in psychiatrische Anstalten gesteckt, mit Insulin geschockt, mit elektrischem Strom traktiert, zur Zwangspsychotherapie interniert oder gar am Gehirn operiert worden sind, gehören der Vergangenheit an.“²

Leider sind diesbezüglich auch heutzutage immer noch Probleme und Defizite bei der Einhaltung von ethischen Standards und Menschenrechten offensichtlich. Davon zeugen zahlreiche Dokumente internationaler Organisationen wie z.B. des Europarates und des Europäischen Parlaments.³ Basierend auf diesen internationalen Diskursen entwickelt sich auch in Deutschland allmählich ein – wenn auch nicht von *allen* gesellschaftlich-politischen Kräften mitgetragen – gesellschaftlicher Konsens darüber, welche Veränderungen und Schritte notwendig sind, um künftig die Einhaltung von ethischen Standards und Menschenrechten zu gewährleisten. Schrittmacher dieser Entwicklung ist unter anderen eine Initiative, die unter der Bezeich-

² Volkmar Sigusch, „Transsexueller Wunsch und zissexuelle Abwehr,“ *Psyche*, Bd. 49, 1995, 811-837, 811.

³ „Entscheidung des Europäischen Parlaments vom 12. Dezember 2012 zur Lage der Grundrechte in der Europäischen Union (2010–2011)“ (2011/2069(INI)), in [http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2012-0500+0+DOC+PDF+V0//DE] (letzter Zugriff: 14.05.2016) sowie Thomas Hammarberg (Council of Europe Commissioner for Human Rights), „Human Rights and Gender Identity“ (29.07.2009), in [https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?Index=no&command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1824655&SecMode=1&DocId=1433126&Usage=2] (letzter Zugriff: 14.05.2016).

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

nung „Stuttgarter Erklärung“⁴ zu einem breiten Bündnis gesellschaftlichen Engagements für die Menschenrechte von transsexuellen und intersexuellen Menschen geworden ist.

Wichtige Feststellungen und Empfehlungen dieser Erklärung betreffen das Menschenrecht auf *geschlechtliche Selbstbestimmung*:

Geschlecht ist nicht verfügbar. Das Geschlecht eines Menschen kann nicht durch andere bestimmt werden, was eine Fremdbestimmung und Inbesitznahme gleich käme. Nur der einzelne Mensch kann auf Grund seines Wissens über sich selbst über sein eigenes Geschlecht, seine Geschlechtszugehörigkeit verlässlich Auskunft geben. Allein ihm obliegt es, sein Geschlecht zu bestimmen. Das Geschlecht und die Anerkennung desselben gehören zum Intimbereich und sind zentraler Bestandteil des Menschen, seines Selbstverständnisses und seiner Würde. Eine Nichtanerkennung des Geschlechts, als welches sich ein Mensch begreift kommt einer Entmenschlichung und Aberkennung seiner Würde gleich.⁵

Ein weiterer wesentlicher Pfeiler ist das in dieser Erklärung formulierte *Recht auf Gesundheit*:

„Das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ist eines der grundlegenden Rechte eines jeden Menschen“ (WHO). Diese werden ihm auch durch den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Artikel 12 (1)) zuerkannt. Zudem hat jeder das Recht, alle Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, die es ihm ermöglichen, sich des besten Gesundheitszustandes zu erfreuen, den er erreichen kann (Europäische Sozialcharta [...]). Es sollte als selbstverständlich erachtet werden, dass nur ein Mensch selbst eine verlässliche Aussage über den für ihn besten Gesundheitszustand zu treffen vermag. Dritte können ihn allenfalls dabei unterstützen, dies herauszufinden.⁶

⁴ In der Zeit vom 24.01. bis 25.01.2015 traf sich eine Gruppe von Ärzten, Psychotherapeuten, Menschenrechtlern und betroffenen Menschen im Zentrum Weißenburg in Stuttgart, um diese Erklärung („Stuttgarter Erklärung“) zu verfassen. Mittlerweile (Mai 2016) haben sehr viele Personen aus der Community, dem öffentlichen Leben, insbesondere Wissenschaft, Medizin, Politik, Theologie sowie dem Rechtswesen diese Erklärung unterschrieben. Im Folgenden wird aus der PDF-Version der „Stuttgarter Erklärung“ zitiert, in [http://die-erklarung.de/wp-content/uploads/2015/04/StuttgarterErkl%C3%A4rung_FINAL_websmall.pdf] (letzter Zugriff: 15.05.2016).

⁵ A.a.O., 14f.

⁶ A.a.O., 16.

Daraus, so die Autor_innen der „Stuttgarter Erklärung“, lassen sich insbesondere für Wissenschaft und Gesundheitswesen wichtige Prinzipien ableiten:

Zu vielen Behandlungsmaßnahmen gibt es bis heute keine zureichenden wissenschaftlichen Untersuchungen oder genügend Studien um ein hohes Evidenzlevel zu erreichen. Um Behandlungsmaßnahmen sinnvoll (aber auch kostengünstig) einsetzen zu können, sind solche Untersuchungen notwendig und sollten auf den Gebieten, auf denen sie fehlen, durchgeführt werden. Es ist eine Tatsache, dass unser Staat selbst unzureichend Studien oder wissenschaftliche Untersuchungen im Medizin- oder Psychotherapiebereich finanziert oder in Auftrag gibt. Hier raten wir dringend zur Besserung. Zudem sehen wir einen Mangel in der Qualität der angebotenen und von den Kostenträgern übernommenen Leistungen, beispielsweise in der hormonellen Versorgung und im chirurgischen Bereich. Wir erachten es als sinnvoll und notwendig, keine Mühen zu scheuen in allen Bereichen die bestmögliche medizinische Behandlung anzubieten und die Kostenübernahme sicherzustellen. Qualitativ hochwertige Maßnahmen, die ein Leiden tatsächlich mindern, sind auf lange Sicht zudem immer kostengünstiger und den Menschen dienlicher, als Maßnahmen, die nicht für eine dauerhafte Zufriedenheit und Leidensminderung sorgen.⁷

Basierend auf diesen beiden Aspekten – dem subjektiv-objektivierenden Gesichtspunkt und der medizinisch-ethischen Orientierung – werden wir unsere Reise in die Welt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem ‚transsexuellen Phänomen‘ unternehmen.

Bei ‚Transsexualität‘ hat man es also stets mit zwei Sichtweisen zu tun, nämlich einer objektivierenden, dem Blick von außen (bzw. der Sicht vom Standpunkt des Dritten), *und* der subjektiven Sicht (Innensicht bzw. – soweit möglich – intersubjektiven Sicht).

In den ersten beiden Kapiteln werden wir die neurowissenschaftliche Sicht des ‚transsexuellen Phänomens‘ von beiden Seiten aus betrachten, wobei zunächst der objektivierende Zugang in Richtung Subjektivität dargestellt wird (I.), um daraufhin die subjektiv-leiblich erfahrene Geschlechtskörperlichkeit unter Bezugnahme auf das Körperschema in den Blick zu nehmen (II.).

⁷ A.a.O., 21.

Im letzten Kapitel wird ein Ausblick auf sinnvoll erscheinende, künftige Forschungsaktivitäten gegeben (III.).

I. Neurowissenschaftliche Konzepte zur Annäherung an das transsexuelle Phänomen

1. Die zunehmende Bedeutung neurowissenschaftlicher Aspekte

Vor allem die Neurowissenschaften haben in den letzten zwei Jahrzehnten genügend Wissen angehäuft, um eine primär *psychische* Verursachung der Transsexualität auszuschließen.⁸ Es ist deutlich geworden, dass Transsexualität eine besondere Form von Intersexualität darstellt.⁹ Als intersexuell bezeichnet man Menschen, die mit sowohl männlichen als auch weiblichen Geschlechtsmerkmalen zur Welt gekommen sind. Beim Phänomen ‚Transsexualität‘ scheint dies in besonderer Weise zuzutreffen.

In den letzten Jahren wurde insbesondere von den Neurowissenschaften auch das Gehirn als Geschlechtsorgan definiert.¹⁰ Denn auch das Gehirn ist – prinzipiell – weiblich und/oder männlich ausgerichtet. Diese Tatsache wird vor allem dann wichtig, wenn man der Frage nachgeht, wie ein Mensch *sich selbst* geschlechtlich bestimmen oder zuordnen kann.¹¹ Bei transsexuellen

⁸ Bereits 2006 formulierten führende Neurowissenschaftler, Biologen und Sexualwissenschaftler in einem Review zusammenfassend: „gender identity, whether consistent or inconsistent with other sex characteristics, may be understood to be ‘much less a matter of choice and much more a matter of biology’ [...]. The scientific evidence supports the paradigm that transsexualism is strongly associated with the neurodevelopment of the brain [...]. It is clear that the condition cannot necessarily be overcome by ‘consistent psychological socialization as male or female from very early childhood’ and it is not responsive to psychological or psychiatric treatments alone [...]. It is understood that during the fetal period the brain is potentially subject to the organizing properties of sex hormones“ (GIRES et al., „Atypical Gender Development - A Review,“ *International Journal of Transgenderism*, Bd. 9, Nr. 1, 2006, 29-44, 38).

⁹ Hierzu Milton Diamond, „Intersexuality“ (2010), in: Erwin J. Haeberle (Hg.), *Archive for Sexology*: „I believe that transsexuals are intersexed in their brains as others are or might be more obviously so in their gonads, genitals, hormonal character, receptor, enzymatic or chromosomal constitution. And it is this brain intersexuality that biases the person to assert his or her gender identity“ (zitiert nach: <http://www.hawaii.edu/PCSS/biblio/articles/2010to2014/2010-intersexuality.html> [letzter Zugriff: 20.05.2016]). Vgl. auch den Artikel von Milton Diamond im vorliegenden Band.

¹⁰ Cf. Milton Diamond und Hertha Richter-Appelt, „Das wichtigste Sexualorgan sitzt zwischen den Ohren,“ *Zeitschrift für Sexualforschung*, Bd. 21, 2008, 369-376.

¹¹ Milton Diamond, „Biased-Interaction Theory of Psychosexual Development: ‘How Does One Know if One is Male or Female?’“ *Sex Roles*, Bd. 55, 2006, 589-600, 592f., notiert: „Here are some sample expressions: ‘I have known since as early as I can remember that I wasn’t really a boy’; ‘I have known I am TS [transsexual] since I was 6 years old’; ‘I felt different from my earliest memories’; and ‘I knew as a child that I was female but spent

Menschen, so der aktuelle Stand der neurowissenschaftlichen Forschung, ist deren Gehirn *grundsätzlich* geschlechtlich *anders* ausgerichtet als z.B. deren Genitalien oder Chromosomen. Wie der hawaiianische Sexualwissenschaftler Milton Diamond¹² spricht auch der in den USA arbeitende Neurowissenschaftler Vilayanur Ramachandran¹³ in diesem Zusammenhang von *Brain Sex*, zu Deutsch: *Hirngeschlecht*.

2. Vorurteile

Neurowissenschaftler sind häufig mit der Kritik konfrontiert, ihr Fach sei (1) ‚biologisch‘ orientiert und vernachlässige gesellschaftliche Zusammenhänge;¹⁴ (2) ‚vulgärmaterialistisch‘¹⁵ ausgerichtet, da es nur um Anatomie, Physiologie, also Naturwissenschaften gehe und freier Wille, Geist und Seele keinen Platz hätten; (3) mechanistisch¹⁶ fixiert auf Hirnfunktionen und bildgebende¹⁷ Verfahren; (4) zudem dominierten Partikularinteressen (z.B. Pharmaindustrie), Vermarktungsinteressen¹⁸ würden den Forschungsbetrieb bestimmen.

Bei dieser Kritik werden zwei wesentliche Aspekte vernachlässigt. Die Neurowissenschaften können auf eine lange Tradition phänomenologischer Ansätze verweisen, bei denen das Sub-

half a century in denial.’ These individuals relate they knew they were different by comparing themselves with others [...]. Among the most compelling findings are that actual brain components of transsexuals are more like those whose gender they share than whose genitals they share [...]. These brain components are presumably involved in the organization of gender identity.“

¹² Cf. a.a.O., 597: „Prenatal programming and biasing work through alterations of the nervous system; thus can be said to reflect brain sex. During prenatal development the nervous system, the brain in particular, is programmed along a track that is usually concomitant with the development of other sex appropriate structures like genitals and reproductive organs. The brain, however, as in other Intersex conditions, can develop along one sex/gender path while other organs develop along another. Put simply, the brain can develop as male while other parts of the body develop as female. Further, it is important to recall that the developing nervous system controlling gender-linked behaviors is more sensitive to certain stimuli than are the tissues forming genitals and thus can be modified while the genitals are not. I think that transsexuals are intersexed in their brains.“

¹³ Cf. Laura K. Case und Vilayanur S. Ramachandran, „Alternating gender incongruity: A new neuropsychiatric syndrome providing insight into the dynamic plasticity of brain-sex,“ *Medical Hypotheses*, Bd. 78, 2012, 626-631.

¹⁴ Cf. Mark Galliker, *Ist die Psychologie eine Wissenschaft? Ihre Krisen und Kontroversen von den Anfängen bis zur Gegenwart*, Wiesbaden: Springer 2016, 190ff.

¹⁵ Cf. Felix Hasler, *Neuromythologie. Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung*, Bielefeld: Transcript 2012, 64.

¹⁶ Cf. Patrick Feldmann, *Das Problem der Neurowissenschaften mit dem freien Willen*, Hamburg: Diplomica Verlag 2011, 74ff.

¹⁷ Cf. Hasler, *Neuromythologie*, 39.

¹⁸ Cf. a.a.O., 101ff.

jekt und sein Erleben im Mittelpunkt steht (Stichworte: Qualia, Neurophänomenologie). Auch in den Neurowissenschaften erlangen die Standards der Evidenzbasierung¹⁹ (analog zur Evidenzbasierten Medizin) zunehmende Bedeutung. Diese Standards definieren genau, wie hochwertige, von jeglichen Partikularinteressen unbeeinflusste Studien zu erstellen sind. Sie geben vor, wie Forschungsstudien akribisch auf Verzerrungsfaktoren (z.B. verursacht durch ‚Einflussnahmen‘) zu überprüfen sind.

3. Die Konzepte

Folgende Wissenschaftskonzepte der Neurowissenschaften waren und sind wichtig, um ein neues Verständnis von Transsexualität zu entwickeln: (1) Qualia (Ramachandran); (2) Neurowissenschaftliche Phänomenologie (Weizsäcker, Plügge, Auersperg, Buytendijk, Fuchs, Gallagher) und (3) Neuronale Netze und Muster (Kohonen). Auf dem Fundament dieser Konzepte kann man im Rückgriff auf Ramachandran beginnen, die Besonderheiten des ‚transsexuellen Phänomens‘ zu ergründen.

3.1 Qualia

In der Qualia-Diskussion sucht man eine Antwort auf die Frage: Wie geht das zusammen, die Existenz von Hirnfunktionen und die Tatsache, dass ich mich in der Welt und im Verhältnis zur Welt erlebe? Oder, um mit Ramachandran zu sprechen: „Wie kann der Fluß von Ionen und elektrischen Strömen in winzigen Klümpchen von Gallertmasse – den Neuronen meines Gehirns – die ganze subjektive Welt der Sinneempfindungen [...] hervorrufen?“²⁰

¹⁹ Sandra Verena Müller, „EbM und Wirksamkeit in der klinischen Neuropsychologie,“ *Zeitschrift für Neuropsychologie*, Bd. 18, 2007, 161-168.

²⁰ Vilayanur S. Ramachandran und Sandra Blakeslee, *Die blinde Frau, die sehen kann. Rätselhafte Phänomene unseres Bewusstseins*, übers. von Hainer Kober, 4. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 2009 [2001], 367.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

Die gängige Vorstellung besagt: Neurowissenschaften = Hirnforschung. Mittels Apparaten werden Hirnströme, Hirndurchblutung usw. gemessen und in Bildern dargestellt. Durch die Medien²¹ wird verbreitet, dass man mit dem Hirnscanner dem Gehirn beim Denken zusehen könne.

Dabei wird meist unterschlagen, dass Neurowissenschaftler sich genauso intensiv damit beschäftigen, wie – basierend auf den Hirnfunktionen – persönliche, subjektive Erlebnisse überhaupt entstehen können. Diese persönliche, subjektive Erlebnisqualität nennt man Qualia.

Was also sind Qualia?

(a) Qualia sind unaussprechlich

Ramachandran weist darauf hin, dass die persönlichen Wahrnehmungen („Qualia“) eine besondere Qualität aufweisen: sie sind *unaussprechlich*.²² Was bedeutet das? Nehmen wir als Beispiel²³ die Fähigkeit, die Farbe Rot klar und deutlich zu empfinden. Dies kann nur jemand, der keine Rotblindheit hat. Eine Person mit einer Rotblindheit kann aber sehr wohl bei einer anderen Person die Hirnfunktionen des Farbsehens genau erforschen und dann auch mit naturwissenschaftlichen Methoden den Vorgang des Rotsehens – von den Zapfen der Netzhaut bis zur Sehrinde – erfassen. Aber die Person kann die rote Farbe nicht subjektiv empfinden. Oder, um mit Goethes Faust zu sprechen: „Wenn ihr’s nicht fühlt, ihr werdet’s nicht erjagen“²⁴.

Ähnlich verhält es sich mit den Wahrnehmungen meines eigenen, für mich fremden Geschlechtskörpers. Sie sind nicht zu objektivieren, da die Körperwahrnehmung immer durch einen subjektiven Aspekt gekennzeichnet ist. Eine Person, die ‚bei sich‘ noch nie Körperdis-

²¹ Vgl. Jens Lubbaddeh, „Gedankenlesen: Big Brother im Kopf,“ *Spiegel Online Wissenschaft* (03.04.2008), in [http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/gedankenlesen-big-brother-im-kopf-a-544710.html] (letzter Zugriff: 08.05.2016).

²² Ramachandran / Blakeslee, *Die blinde Frau, die sehen kann*, 369.

²³ Das Beispiel stammt von a.a.O., 370-371.

²⁴ Johann Wolfgang Goethe, *Faust. Der Tragödie erster und zweiter Teil. Urfaust*, hg. und kommentiert von Erich Trunz, München: C.H. Beck 2005, 25 (v. 534).

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

krepanz wahrgenommen hat, kann wohl auch die leiblich-körperliche Qualität²⁵ der Körperdiskrepanz bei anderen nicht gänzlich beurteilen. Daher ist es wenig sinnvoll, das ‚transsexuelle Phänomen‘ fremdbestimmend zu *begutachten*. Denn ein Gutachter muss die Schilderungen des zu Begutachtenden persönlich, subjektiv nachvollziehen/nachempfinden können. Deshalb kann aufgrund der Qualia-Problematik die Geschlechtskörpersituiertheit nur vom betreffenden Individuum selbst festgestellt und die geschlechtskörperliche Situiertheit letztlich nur aufgrund eigener Empfindungen/Wahrnehmungen selbstbestimmt werden.

(b) *Qualia sind unwiderruflich und einmischungsresistent*

Zweitens betont Ramachandran den unwiderruflichen Aspekt der Qualia. Zur Illustration verweist er auf das folgende ‚Bild mit Flecken‘²⁶:



²⁵ Der Unterschied zwischen Körper und Leib wird weiter unten noch erklärt.

²⁶ Ronald C. James (Photograph), „Dalmatian“ (1965), aus: Peter H. Lindsay und Donald A. Norman, *Human Information Processing. An Introduction to Psychology*, New York: Academic Press 1977, 298 (Fig. 7.11). Erstveröffentlichung in *Life Magazine*, Bd. 58, Nr. 7, 19.02.1965, 120.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

Bei genauerem Hinsehen ist eventuell ein schnüffelnder Hund, nämlich ein Dalmatiner, wahrnehmbar. Ramachandran notiert hierzu: „Sobald man den Hund einmal gesehen hat, kann man ihn nicht wieder loswerden.“²⁷

Analog dazu: Die qualiabestimmten Wahrnehmungen (wie diese mit dem ‚Dalmatiner‘) sind ‚unwiderruflich‘²⁸. Wer Wahrnehmungen erlebt hat, wird daran festhalten, sie ‚brennen‘ sich gewissermaßen ‚ins Gehirn‘ ein. Von daher wird auch verständlich, wieso die Erlebnisse der Fremdheit des Geschlechtskörpers oder die ersten beglückenden, spontanen körperlichen Kongruenzergebnisse²⁹ künftig einmischungsresistent sind. Auch wenn z.B. Angehörige oder Partner_innen derlei als ‚Einbildung‘ zu bagatellisieren versuchen – künftig sind derartige persönliche Erfahrungen nicht mehr hintergebar. Sie können allenfalls vorübergehend verdrängt werden.

(c) *Flexibler Output*

Ein wesentliches Charakteristikum des Qualia-Aspekts von Wahrnehmungen sieht Ramachandran darin, dass auf derartige Wahrnehmungs-Inputs persönlich *sehr flexibel reagiert* wird. Um beim obigen Beispiel zu bleiben: Man kann mit dem erkannten Dalmatiner alles Mögliche assoziieren, z.B. Bellen, Hundefutter, Geruch. Der Output ist also *flexibel*.

Auf die Erlebnisse mit dem fremden Geschlechtskörper übertragen heißt das: Alle kognitiv-emotionalen Verarbeitungsformen sind möglich. Es gibt keine Stereotypen im Umgang mit solchen Wahrnehmungen, allenfalls typische Muster. Untersucher bzw. Forscher, die nach stereotypen Verarbeitungsmustern (etwa auf der Verhaltensebene) suchen, werden den vielfältigen subjektiven Möglichkeiten nicht gerecht. Es lassen sich keine Verhaltensweisen oder andere ‚Reaktionen‘ objektivieren, an denen man ‚transsexuelle Menschen‘ sicher erkennen könnte.

²⁷ Ramachandran / Blakeslee, *Die blinde Frau, die sehen kann*, 381.

²⁸ A.a.O., 380.

²⁹ Dies wird weiter unten noch genau erklärt, s. Abschnitt ‚Kongruenzdynamik.‘

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

3.2 Neurophänomenologie

Es gibt einen Philosophen, der auch auf die Medizin/Psychologie gewaltigen Einfluss ausgeübt hat, nämlich Edmund Husserl. Die von ihm begründete Denkrichtung bezeichnet man als Phänomenologie. Phänomenologen forschen, indem sie bei den unmittelbar gegebenen Erscheinungen ansetzen, eben den Phänomenen.³⁰ Es geht ihnen um die Sache selbst, ohne Vorurteile und Vorannahmen, man nähert sich dem Gegenstand intuitiv-anschauend. Es geht um das subjektive Erfassen der Zusammenhänge von innen (Verstehen), nicht um das Erklären von äußerlichen Zusammenhängen (wie z.B. Ursache und Wirkung).

Das klingt einfacher, als es ist. Man arbeitet sich mühsam in kleinen Schritten in die Tiefendimensionen des zunächst fremden Gegenstands hinein. Phänomenologische Arbeiten sind sehr kompliziert, weil man gezwungen ist, in die Tiefe zu forschen. Annahmen fallen weg. Da es in die Tiefe geht, arbeitet man an einzelnen ausgesuchten Fällen. Phänomenologische Forschung beschreibt minutiös und ‚erklärt‘ wenig. Sie ist eine besondere qualitative Forschungsmethode.³¹

Das Konzept, neurobiologische, neurophysiologische oder neurologische Ansätze mit phänomenologischen Sichtweisen zu verbinden, wurde bereits seit den 1930er Jahren entwickelt, zunächst noch unter Bezeichnungen³² wie z.B. anthropologische Physiologie (Buytendijk) oder

³⁰ Eine sehr eindrückliche Beschreibung findet sich bei Emanuela Assenza, *Die ästhetische Funktion der Phänomenologie von Maurice Merleau-Ponty*, Diplomarbeit FH Ottersberg 2010, 21ff.

³¹ Qualitative Forschungsmethoden werden immer dann eingesetzt, wenn folgende Fragestellungen bei Studien eine wesentliche Rolle spielen: Man möchte z.B. wissen, wie oder warum etwas entstanden ist, worum es sich bei einem Phänomen genau handelt oder in welchen Varianten oder typischen Mustern das Phänomen in Erscheinung tritt. Man will wissen, was ist, und nicht, wieviel ist. Es geht um Klassifikation und Mustererkennung, nicht um Quantifizierung. Man analysiert primär eher sorgfältig und ausführlich Einzelfälle und verallgemeinert. Untersucht man mehrere Individuen, Gruppen oder Organisationen, dann kommt es nicht auf ‚Repräsentativität‘ der Stichprobe an, sondern auf die sinnvolle Zusammenstellung der Untersuchungsobjekte. Man will etwas Wesentliches erkennen – wieviel es davon auf Erden gibt, ist zweitrangig. Qualitative Untersuchungsverfahren sind eigentümliche Methoden wie z.B. phänomenologische Analysen, hermeneutische Verfahren, Tiefeninterviews, Teilnehmende Beobachtung, Feldforschung, Einzelfallanalysen, qualitative Inhaltsanalysen, Diskursanalysen, aber auch Fokusgruppen.

³² Näheres dazu in: Martin Sack, *Von der Neuropathologie zur Phänomenologie. Alfred Prinz Auersperg und die Geschichte der Heidelberger Schule*, Würzburg: Königshausen und Neumann 2005 (zugl. Dissertation, Humboldt-Universität Berlin 1996), 92ff.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

phänomenologische Biologie (Tellenbach). Erst in den 1990 Jahren wurde das Konzept von Varela³³ als *neurophänomenologischer* Ansatz bezeichnet. Ein weiterer wichtiger Vertreter der zeitgenössischen Neurophänomenologie ist Shaun Gallagher,³⁴ der das neurophänomenologische Konzept für die aktuelle Embodiment-Forschung³⁵ nutzbar gemacht hat.

Ramachandran³⁶ beschrieb in seinen Phänomenologien transsexueller Menschen, dass transsexuelle Männer bei sich häufig einen sog. Phantompennis wahrnehmen, transsexuelle Frauen hingegen z.B. Phantombrüste. Eine Frau beschrieb³⁷ im Interview ihre Phantombrüste wie folgt: „Die Empfindung ist sehr vage und weist eigentlich nur auf die Anwesenheit dieser Strukturen hin, obwohl sich die Größe meiner Phantombrüste überraschend genau anfühlt.“³⁸ In der Vergangenheit wurden vor allem von psychiatrischer Seite derlei besondere Erlebnisse mit dem Geschlechtskörper immer wieder als wahnhaft³⁹ abgetan oder als krankhafte Vorstellungen über den eigenen Körper, also als Ausdruck einer Perversion, fehlgedeutet und pathologisiert.

Der Vorteil der phänomenologischen Herangehensweise besteht darin, dass man die Berichte von transsexuellen Menschen ‚vorurteilslos‘ ernst nimmt. Der Phänomenologe blendet bei seinen Analysen ganz gezielt überkommene Vorurteile und Lehrmeinungen aus, wie z.B. die Überzeugung, Transsexualität sei eine psychische Krankheit oder Störung.

³³ Francisco Varela, „Neurophenomenology. A Methodological Remedy for the Hard Problem,“ *Journal of Consciousness Studies*, Bd. 3, 1996, 330-350.

³⁴ Shaun Gallagher, *How the Body Shapes the Mind*, Oxford: Clarendon Press 2005.

³⁵ Eine verständliche Einführung in die Embodiment-Thematik bieten Maja Storch et al., *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*, 2. Aufl., Bern: Huber 2010 [2006].

³⁶ Vilayanur S. Ramachandran und Paul D. McGeoch, „Occurrence of phantom genitalia after gender reassignment surgery,“ *Medical Hypotheses*, Bd. 69, 2007, 1001-1003; Laura Case und Vilayanur S. Ramachandran, „Alternating gender incongruity: A new neuropsychiatric syndrome providing insight into the dynamic plasticity of brain-sex,“ *Medical Hypotheses*, Bd. 78, 2012, 626-631.

³⁷ Ein konkretes Beispiel der Körperwahrnehmungen transsexueller Menschen veranschaulicht jeweils die erwähnten Konzepte.

³⁸ Meine Übers.; im Original: „The sensation is very vague and only hints at the presence of those parts, although the size of the phantom breasts does feel surprisingly specific“ (Case / Ramachandran, „Alternating gender incongruity,“ 628).

³⁹ Udo Rauchfleisch, *Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*, 5. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2016 [2006], 48.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

Ramachandran konnte herausarbeiten, dass den Phantomerlebnissen offensichtlich bereits vor der Geburt im Gehirn fest verdrahtete („hard-wired“⁴⁰) Körperschemata bezüglich des Geschlechtskörpers zugrunde liegen, die bei transsexuellen Menschen nicht dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht entsprechen. Offensichtlich stehen Gehirn und peripherer Geschlechtskörper (z.B. Genitalien) in einer Diskrepanz zueinander. Die subjektiven Phantomerlebnisse sind also eine physiologische Reaktion des Gehirns auf diese Diskrepanz.⁴¹ Diese Phänomene können also sowohl neurophysiologisch als auch subjektiv-phenomenologisch betrachtet werden. Ramachandran ging zunächst von der Phänomenologie aus und gelangte zur neurophysiologischen Ebene.

Das Persönliche-Subjektive bleibt also keineswegs ‚außen vor‘. Das Subjektive ist in das Biologische untrennbar eingeschrieben. Oder, um an Patrick Spät anzuknüpfen: Biologisches und Subjektiv-Geistiges sind zwei Pole in einem Lebewesen/Individuum. Jedes Lebewesen (ab einer gewissen Evolutionsstufe) weist einen biologischen und einen subjektiven Pol auf. Man stellt sich vor, dass zwischen diesen beiden Polen ein Spektrum, ein kontinuierlich-gradueller Übergang, besteht. An diesen Diskussionen kann man auch sehr schön sehen, dass in den Neurowissenschaften der cartesianische Dualismus von Körper und Geist allmählich überwunden wird.⁴²

Man belässt es allerdings nicht bei diesem polaren ‚Spektralmodell‘ des Verhältnisses von Neurobiologie und Geist/Subjektivität, sondern erweitert es zum Embodiment-Konzept. Unter Embodiment (deutsch etwa ‚Verkörperung‘) verstehen wir, dass der Geist (also Verstand, Denken, das kognitive System, die Psyche) mitsamt seinem Organ, dem Gehirn, immer in Bezug zum gesamten Körper steht. Geist/Gehirn und Körper wiederum sind in die restliche Um-

⁴⁰ Ramachandran / McGeoch, „Occurrence of phantom genitalia,“ 1003.

⁴¹ Bildlich gesprochen: eine Art kompensierender, aufflackernder Schein.

⁴² Patrick Spät, *Panpsychismus. Ein Lösungsvorschlag zum Leib-Seele-Problem*, Dissertation, Universität Freiburg i.Br. 2010, 221, in [http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/7608] (letzter Zugriff: 20.05.2016).

welt eingebettet. Das Konzept Embodiment behauptet, dass ohne diese zweifache Einbettung der Geist/das Gehirn nicht intelligent arbeiten kann.⁴³

Dieses Konzept, Bewusstsein, Kognitionen und Gehirn als ganzheitlich im Kontext des gesamten Körpers zu begreifen, hat in der Neurologie eine lange Tradition. Bereits Kurt Goldstein war ein Kritiker des sog. ‚Lokalisationismus‘, also der Auffassung, man könne bestimmte Hirnfunktionen streng typischen Hirnregionen zuordnen. Goldstein vertrat ausgehend von seinen Studien über Hirnverletzte, die Auffassung, Symptome seien in erster Linie nicht als ‚Ausfälle/Defizite‘ bestimmter lokalisierbarer ‚Herde‘, sondern ein Versuch des *gesamten Organismus*, bei reduzierter Hirnleistung eine neuen Balance zu finden:

Von unserer Auffassung aus gewinnt das Problem des Einflusses von Psychischem auf Körperliches und umgekehrt ein ganz anderes Aussehen. Weder wirkt Psychisches auf Physisches noch Physisches auf Psychisches; so sehr das auch bei oberflächlicher Betrachtung der Erscheinungen der Fall zu sein scheint, handelt es sich doch immer um die Reaktion des Organismus, die wir immer bald in Abhängigkeit von etwas, was wir Psychisch nennen, bald von etwas, was wir Physisch nennen, betrachten bzw. bei Betrachtung der Wirkung am Index des sogenannten Psychischen oder Physischen feststellen. Um Missverständnissen vorzubeugen: wir leugnen damit weder das Psychische noch das Physische in seiner Eigenart, wir verlangen nur auch hier eine Analyse des jeweiligen auftretenden Psychischen respektive Physischen nach seiner Bedeutung für das Leben des Organismus in der Situation, in den wir es beobachten.⁴⁴

⁴³ Vgl. Wolfgang Tschacher, „Wie Embodiment zum Thema wurde,“ in: Storch et al., *Embodiment*, op. cit., 11-34, 15 sowie Renate Schwarz, „Applied Embodiment und das Konzept der Leiblichkeit in Beratung, Supervision und Coaching,“ *resonanzen*, Nr. 1, 2015, 52-64, hier 57.

⁴⁴ Kurt Goldstein, *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*, hg. von Thomas Hoffmann und Frank W. Stahnisch, Paderborn: Fink 2014, 251f.

Unter der Prämisse dieser gesamthaften, organismischen Sichtweisen des Embodiment-Konzepts sind neurowissenschaftliche Positionen wie solche von Dick Swaab⁴⁵ sicher kritisch zu hinterfragen.

3.3 Neuronale Netzwerke und Muster

Nun zum dritten neurowissenschaftlichen Konzept, den *neuronalen Netzwerken und Mustern*. Zur Orientierung: Im letzten Abschnitt wurde gezeigt, wie man die ‚Kluft‘ zwischen Qualia und Nervenzellen von den Phänomenen aus angeht. Jetzt vollziehen wir die Gegenbewegung: Wir bewegen uns vom Pol der neuronalen Netzwerke⁴⁶ aus in Richtung des Pols der Qualia/Phänomene.

Insbesondere der finnische Neurowissenschaftler *Teuvo Kohonen* hat das ‚Brückenkonzept‘ der natürlichen neuronalen Netzwerke des Gehirns auf den Weg gebracht. Das Gehirn ist im Wesentlichen von komplizierten Geflechten neuronaler Netze durchzogen, die sich äußerst schnell und flexibel biologisch anpassen können. Die Stärke dieser neuronalen Netzwerke besteht darin, dass sie bezüglich Flexibilität Computern überlegen sind.⁴⁷ Durch die Fähigkeit des Gehirns, Zehntausende von Aufgaben parallel zu bearbeiten, können wesentlich komplexere ‚Projekte‘ umgesetzt werden.

Das Gehirn arbeitet dabei vor allem mit sog. Mustern. Die neuronalen Netzwerke können komplexe Muster lernen und zwar durch allmähliches ‚Learning by Doing‘. Dies hat weitreichende Konsequenzen. Die vielen Tausend von Netzwerksystemen sind permanent auf Mus-

⁴⁵ Dick Swaab. *Wir sind unser Gehirn. Wie wir denken, leiden und lieben*, übers. von Bärbel Jänicke und Marlene Müller-Haas, München: Knaur 2011.

⁴⁶ Gute, leicht verständliche Einführungen (denen auch die Informationen über Neuronale Netze entnommen wurden) bieten David Kriesel, „Ein kleiner Überblick über Neuronale Netze,“ in [http://www.dkriesel.com/science/neural_networks] (letzter Zugriff: 22.05.2016) sowie Günter Daniel Rey und Karl F. Wender. *Neuronale Netze. Eine Einführung in die Grundlagen, Anwendungen und Datenauswertung*, 2. Aufl., Bern: Huber 2011 [2008].

⁴⁷ Bildlich formuliert: Das Gehirn arbeitet zwar nicht so schnell wie ein Computer, dafür aber ungleich raffinierter. Im Gegensatz zum Computer kann das Gehirn zugleich zigtausende von Verarbeitungsschritten leisten, während dem Computer diesbezüglich eher noch verschiedenste Grenzen gesetzt sind.

tersuche und ‚verrechnen‘ die einzelnen Muster komplex zu ‚Ober‘mustern, zu ‚Grund‘mustern usw. in Sekundenbruchteilen. Das Gehirn muss über ‚kognitives Mustern‘⁴⁸ seine Arbeit erledigen, als Basis für die subjektive leibliche Auseinandersetzung mit der Welt und in der Welt. Psyche, Subjektives, objektivierende Erkenntnis – alles ein Strom aus Mustererkennung und Musterlernen.

3.4 Hirngeschlecht

Es stellt sich die Frage: Gibt es auch biologisch determinierte geschlechtsspezifische ‚kognitive‘ Muster? Oder einfacher gefragt: Gibt es ein Hirngeschlecht?

In den aktuell vorliegenden Übersichtsarbeiten über die *geschlechtliche Differenzierung des Gehirns*⁴⁹ wird betont, dass zwar noch beträchtliche Wissenslücken bestehen, aber sich doch immerhin hinsichtlich des aktuell verfügbaren Wissens ein Konsens formulieren lässt. Bezüglich gonadal-hormoneller Auswirkungen auf die Gehirnorganisation besteht Einigkeit, dass mittels der genetisch getriggerten Gonadenentwicklung

lebenslang wirksame geschlechtsspezifische Sekretionsmuster der Gonadenhormone in Gang gesetzt [werden], die zum einen eine unterschiedliche Organisation der Gehirne von männlichen und weiblichen Lebewesen während des Fötalstadiums, und zum anderen unterschiedliche Funktionen der Gehirne im späteren Leben verursachen, weil sie während der gesamten Lebenszeit unterschiedlichen Dosen von Gonadenhormonen ausgesetzt sind.⁵⁰

Auch die genetischen Befunde weisen in Richtung geschlechtlicher Differenzierung: „Aber auch abgesehen von Hormonwirkungen sind XX- und XY-Gehirnzellen nicht äquivalent. Ak-

⁴⁸ Substantivierung von ‚mustern‘ i.S. von ‚Muster machen‘, ‚mit einem Muster versehen‘.

⁴⁹ Vgl. Stefan Lautenbacher, Onur Güntürkün und Markus Hausmann (Hg). *Gehirn und Geschlecht. Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann*, Heidelberg: Springer 2007.

⁵⁰ Arthur P. Arnold, „Biologische Grundlagen von Geschlechtsunterschieden,“ in a.a.O., 19-39, 37.

tuelle Forschungsarbeiten zeigten bereits einige Unterschiede zwischen XX- und XY-Gehirnen⁵¹. Neuroanatomisch gesehen finden sich Geschlechtsunterschiede ubiquitär im Gehirn

auf allen Ebenen, vom Neokortex bis zum Rückenmark. Die Geschlechtsdifferenzen in den subkortikalen Strukturen sind wahrscheinlich maßgeblich an den Mechanismen der sexuellen Orientierung und der sexuellen Handlungsweisen beteiligt. Für die Geschlechtsunterschiede des Neokortex existiert momentan noch kein klares funktionelles Korrelat, aber wahrscheinlich sind sie, ähnlich wie die zerebralen Asymmetrien, an der Generierung kognitiver Geschlechtsunterschiede beteiligt.⁵²

Bezüglich der *generellen* Bedeutung der Geschlechtsdifferenzierung subkortikaler Strukturen besteht also Konsens. Hinsichtlich der Geschlechtskörpersituiertheit sind eigene, auf das geschlechtliche Körperschema⁵³ bezogene neuronale Netzwerke zugange, die nach ‚präformierenden‘ Mustern wie männlich, weiblich, alternierend usw. strukturell und funktionell organisiert sind. Es geht also um geschlechtliche Muster der eigenen geschlechtlichen körperlich-leiblichen Empfindungen, Wahrnehmungen und Befindensweisen. Diese auf das geschlechtliche Körperschema bezogenen neuronalen Netzwerke ‚mustern‘ Körperempfindungen entsprechend bestimmter geschlechtlicher ‚Schemata‘ (dies läuft weitgehend automatisiert und vorbewusst ab).

Die geschlechtlichen Empfindungs- und Wahrnehmungsmuster der neuronalen Geschlechtskörperschemata sind in *Richtungen* präformiert/situier (eben männlich, weiblich, alternierend usw.). Dies ist *kein* binäres ‚Konstrukt‘, sondern entspringt der Arbeitsweise neuronaler Netz-

⁵¹ Ebd.

⁵² Onur Güntürkün und Markus Hausmann, „Funktionelle Hirnorganisation und Geschlecht,“ in a.a.O., 87-104, 100.

⁵³ Beispiele für neuere neurowissenschaftliche Studien: Chia-Shu Lin et al., „Neural Network of Body Representation Differs between Transsexuals and Cissexuals,“ 20. Januar 2014, PLoS ONE 9(1): e85914. doi:10.1371/journal.pone.0085914 sowie Natalia López Moratalla und Amparo Calleja Canelas, „Transsexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse,“ *Cuadernos de Bioética*, Nr. 89, 2016, 81-92.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

werke, unterscheidbare Muster zu konstituieren. Muster sind neuronale Netzwerkeigenschaften, mit zunehmender Komplexität strukturieren und erleichtern sie durch Typisierung und Schematisierung unsere geschlechtskörperlichen Empfindungen und Wahrnehmungen. Muster sind also die Brücke von der neuronalen, neurobiologischen Seite zu phänomenologischen Aspekten wie der Wahrnehmung, den Qualia, und der Subjektivität.

‚Männlich‘, ‚weiblich‘ usw. meint also eine biologische *und* eine phänomenale Realität *eines* Grundmusters, betrifft also beide Pole. ‚Hirngeschlecht‘ ist kein falscher Begriff, sondern bezeichnet den biologischen Pol des Spektrums.

Angesichts der geschlechtskörperlichen ‚Verwobenheit‘ von Psyche, Gehirn und Organismus (Embodiment, kritische Sicht des Lokalisationismus) ist es allerdings sinnvoll, die hirnbefindlichen Aspekte der Intersexualität (nach Diamond) begrifflich allgemeiner, gesamthafter ‚in Richtung‘ Organismus zu bestimmen (nämlich das gesamte Nervensystem inklusive Neuroendokrinium betreffend): als *Neurointersexualität* bzw. genauer *neurointersexuelle Körperdiskrepanz*⁵⁴ (Neuro-Intersexual Body Discrepancy, kurz NIBD). Die begriffliche Ausweitung (zu ‚Neuro‘) ist zudem durch den geschlechtlichen Körperschemaaspekt begründet. Die Funktion des Körperschemas bestimmt nicht nur zerebrale Aspekte (‚hard wired‘), wesentlich sind auch ‚sensorische‘ und ‚sensible‘ (z.B. propriozeptive) ‚Inputs‘.

⁵⁴ Der Diskrepanzbegriff wird erst im nächsten Kapitel phänomenologisch abgeleitet, gleichwohl weise ich jetzt bereits auf diese begriffliche ‚Doppelung‘ hin. Sie ist inhärenter Bestandteil unseres neurophänomenologischen interdisziplinären Konzepts. Über die an ein Oxymoron erinnernden Qualitäten dieser Begriffspaarung siehe Kapitel III.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

II. Ein Beitrag aus der Community: Annäherung an die Phänomenologie von Transsexualität durch Verstehen und Verständnis

1. Die Trans-Evidence-Working-Group

Die Trans-Evidence-Working-Group⁵⁵ ist ein internationales Netzwerk transaktiver und transbewusster Menschen, die sich dafür engagieren, dass der gesellschaftliche Umgang mit transsexuellen Menschen von folgenden vier Paradigmen bestimmt wird, nämlich

1. Menschenrechtsorientierung statt Transphobie und Diskriminierung.
2. Orientierung an den Prinzipien der Evidenzbasierung (Medizin und Sozialwissenschaften) statt Fixierung auf Ideologien und Stereotypen.
3. Gesundheitsorientierung statt Pathologisierung.
4. Verständnis von Transsexualität als Neurointersexualität und nicht als psychische Störung/Krankheit.

Im Zuge der Entwicklung von Trans-Evidence-Tätigkeitsfeldern ist u.a. ein Arbeitsbereich entstanden, der die Klärung des Phänomens ‚Transsexualität‘ zum Inhalt hat. Hierbei spielen Forschungsergebnisse insbesondere aus dem Bereich der Neurophänomenologie eine wichtige Rolle. Wesentliche Anstöße und inhaltliche Anregungen für die qualitative Forschungsarbeit der Gruppe gingen dabei von Cornelia Kunert⁵⁶ aus, der vor allem das Verdienst gebührt, auf die Bedeutung von phänomenologischen Ansätzen, Subjektkonzepten, Embodimenttheorien und neurophilosophischen Herangehensweisen hingewiesen und entsprechende Impulse für die Forschungsarbeit der Arbeitsgruppe eingebracht zu haben.

⁵⁵ Vgl. <http://trans-evidence.com> (letzter Zugriff: 28.05.2016).

⁵⁶ Cornelia Kunert, „Werden wollen, wer man wirklich ist. Transsexualität als konstitutionelle Geschlechtsinkongruenz – ein personenzentrierter Standpunkt,“ *Person*, Bd. 17, 2013, Nr. 34-46.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

2. Geschlecht-Körper-Leib-Welten

Die Trans-Evidence-Working-Group erarbeitete bei ihren bisherigen phänomenologischen, qualitativen Fall- und Inhaltsanalysen eine Reihe von Begriffen, welche dazu beitragen sollen, das Phänomen ‚Transsexualität‘ zu beleuchten.

2.1 Körperlichkeit und Leiblichkeit

Worum es sich beim Körper handelt, scheint klar: Etwas Begrenztes, Objektivierbares, Dinghaftes, das mit dem physikalisch-technischen Blick als Einheit wahrgenommen werden kann – als miteinander verbundene ‚körperliche‘ Organe und Organsysteme. Abgrenzbar von der Umwelt, präparierbares anatomisches Objekt, chirurgisches Operationsfeld oder Leiche auf dem Seziertisch. Insofern scheint es sich auch beim ‚Geschlechtskörper‘, insbesondere beim diskrepanten Geschlechtskörper, um etwas einfach Abzugrenzendes zu handeln: nämlich um Genitalien, Gonaden, Brüste, Behaarung, Stimmorgane in den jeweiligen Qualitäten männlich, weiblich usw. Diese kann man also einfach erkennen, wahrnehmen und ‚auf dem Operationstisch‘ verändern. Hingegen wird der ‚Leib‘ oft als Antipode des Körpers gesehen. Gabriel Marcel schrieb sogar einmal sinngemäß: Körper ist etwas, was man hat, leiblich ist das, was man ist.⁵⁷

‚Körper haben‘: Tatsächlich spielt der Körper (und damit auch der Geschlechtskörper) auf der Habenseite mit der Funktion eines stolzen Besitzes in den Alltagsdiskursen eine beträchtliche Rolle. Die dualistischen Konzepte von ‚Körper haben‘ und ‚Leib sein‘ stehen durchaus in der cartesianischen Tradition.⁵⁸ Nur: Es ist (scheinbar) etwas komplizierter. Über den menschl-

⁵⁷ Vgl. Gabriel Marcel, „Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang,“ in *Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*, hg. von Hilarion Petzold, 2. Aufl., Paderborn: Junfermann 1986 [1985], 15-46, 16.

⁵⁸ Vgl. etwa Herbert Plügge: „Derartige Anschauungen stehen im Grunde genommen alle in der Nachfolge Descartes‘, der – nach der heute üblichen unexakten Auffassung – den Körper als eine ‚res extensa‘, d.h. etwas Gegenständliches von einem ihn dirigierenden höheren Prinzip, einer ‚res cogitans‘, unterschied. Die hier gemeinten Autoren halten sich zwar nicht mehr an die cartesianischen Begriffe einer ‚res extensa‘ und einer ‚res cogi-

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

chen Leib kann man sagen, was F.J.J. Buytendijk über den Menschen als solchen notiert hat, dass dieser ‚nicht ‚etwas‘ mit bestimmten Merkmalen [ist]; es ist der Ursprung der Beziehung zu einer Welt, die er wählt und von der er gewählt wird‘⁵⁹. Der Leib ist etwas zutiefst *subjektiv Menschliches, mit einem körperlichen Aspekt*.

Soweit wir gesund sind, ohne Beschwerden, sind wir draußen, außer uns, nie nur eingeschlossen, mit der Haut als Grenze.⁶⁰ Ich bin draußen in der Welt, in mir und mit mir kongruent, unbekümmert. Die Tatsache, dass mein Geschlechtskörper weiblich oder/und männlich ist, kümmert mich solange nicht, wie ich keine geschlechtskörperlichen Diskrepanzen wahrnehme. Ich bin geschlechtskörperlich-leiblich unhinterfragbar eine Einheit, als menschliches Subjekt in der Welt. Herbert Plügge bemerkt weiter: „Damit hat die jeweilige Situation für uns immer einen bestimmenden Bedeutungscharakter. Die Situation bestimmt die Bedeutung einer Sache, einer Handlung, eines Anderen für mich, und umgekehrt kann mein leibliches Ich eine Situation, eine Verbindung mit einer Sache oder einem Menschen zum entscheidenden Engagement für mich machen.“⁶¹

Solange der Geschlechtskörper kongruent ist, kann sich das leibliche Ich (= Subjekt) ungeschmälert und unbehindert der Bedeutung von Situationen hingeben, ihre Fülle erfassen, kann das menschliche Subjekt ungebrochen in der Welt sein und handelnd an der Welt teilhaben. Geschlechtskörper und Leibsubjekt sind stets verbunden – im günstigen (Geschlechtskörperkongruenz) wie auch im ungünstigen Fall (Geschlechtskörperdiskrepanz). Geschlechtskörper und subjektiver Leib sind keine Antipoden und verhalten sich auch nicht dualistisch zueinan-

tans‘, aber sie ersetzen *diesen* Dualismus durch einen anderen, der Körper und Leib radikal unterscheidet, ohne den damit konstruierten Gegensatz wieder aufzulösen“ (Herbert Plügge, *Vom Spielraum des Leibes. Klinisch-phenomenologische Erwägungen über Körperschema und Phantomglied*, Salzburg: Müller 1970, 23f.).

⁵⁹ Singemäß übers. aus dem Französischen. Im Original: „L’homme n’est pas ‚quelque chose‘ possédant certaines caractéristiques; il est l’origine des rapports avec un monde, qu’il choisit et par lequel il est élu“ (Frederik Jacobus Johannes Buytendijk, *Situation. Beiträge zur Phänomenologischen Psychologie und Psychopathologie / Contributions to Phenomenological Psychology and Psychopathology*, Bd. 1, Utrecht und Antwerpen: Spectrum 1954, 14).

⁶⁰ Vgl. Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 24f.

⁶¹ A.a.O., 25.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

der, es gibt keinen ‚verkehrten Leib‘ mit einem gesunden Körper. Und daher auch keine gestörte Geschlechtsidentität. Geschlechtskörper und subjektiver Leib sind immer in Einheit. Thomas Fuchs beschreibt den Leib sehr eindrücklich: Mit ‚Leib sein‘ kann man ‚den gelebten Leib als Träger unseres Lebensvollzugs, als Medium, das alle unsere Wahrnehmungen und Bewegungen vermittelt, dabei aber selbst im Hintergrund bleibt‘⁶², verstehen. Fuchs weiter: „Das Auge verbirgt sich selbst beim Sehen, das Ohr beim Hören, und die Beine tragen uns zu unserem Ziel, ohne dass wir sie beachten. Der gelebte Leib ist nur implizit, gleichsam stillschweigend in allen diesen Lebensäußerungen wirksam, als Grundlage der Selbstverständlichkeit und Selbstvergessenheit des Lebensvollzugs.“⁶³ Ein kongruenter Geschlechtskörper ist unauffällig, selbstverständlich, das Geschlechtskörperlich-Leibliche schweigt, bleibt im Hintergrund, obwohl in allen Lebenssituationen ‚präsent‘. Dieses ‚Schweigen‘ in der Kongruenz ermöglicht erfülltes subjektives Leben.

Diese stille Leib-Geschlechtskörper-Einheit ist unsichtbar in den Lebensvollzügen. Aber doch auch mit Wohlbefinden verbunden, wie im nächsten Abschnitt dargelegt werden soll.

2.2 Wohlbefinden und Missbefinden

In der Medizin sucht man ‚so schnell wie irgend möglich‘ nach dem *objektiven* Befund. Das Befinden des Patienten scheint weniger wichtig, als dass man sich allzu lange damit aufhalten müsse: „Wir halten den objektiven Befund für das ‚Eigentliche‘, das Wichtige, für das, dem wir uns verpflichtet fühlen. Der objektive Befund ist die vermeintliche ‚Wahrheit‘. Wir neigen zu der Ansicht, Befinden könne trügen, der Befund jedoch nicht.“⁶⁴ Dieses medizinische Konzept muss dann an seine Grenzen stoßen, wenn es gar keine objektiven Befunde zu erheben

⁶² Thomas Fuchs, „Körper haben oder Leib sein“, *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, Nr. 3, 2015, 147-153, 148.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Herbert Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden. Beiträge zu einer medizinischen Anthropologie*, Tübingen: Niemeyer 1962, 73.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

gibt. Bei bestimmten *conditions*, wie z.B. dem Tinnitus oder der Synästhesie, ist dies der Medizin gar nicht möglich.

Auch geschlechtskörperliche Diskrepanzen entziehen sich der befundmäßigen Objektivierung: Die ‚objektivierende‘ Außensicht fördert wenig Greifbares/Griffiges zutage. Daher ist es schier unmöglich, mittels Begutachtung ‚Transsexualismus‘⁶⁵ auf der medizinischen Befundebene objektivieren zu wollen: Es gibt nichts zu befunden.

Das Lästige, mit dem Ärzte sich möglichst wenig aufhalten möchten, nämlich das Befinden, wird zum einzigen ‚Rettungsanker‘. Denn: Befindensweisen zeigen Realitäten an,

die jeder Sonderung in ‚Subjektives‘ und ‚Objektives‘ vorausgehen. Wir sind hier in einer Zone, in der Subjektives und Objektives noch ungeschieden vereinigt ist, ehe der dualistische Zugriff das Lebendige, als beseeltes Körperliches, in Objektives und Subjektives zerlegt [...]. Es ist die Welt der Phänomene, die phänomenale Welt, und die Methode, mit der wir uns dieser Welt der Erscheinungen nähern können, ist zwangsläufig eine phänomenologische.⁶⁶

Damit sind auch die Grenzen medizinisch-diagnostischer Aktivitäten bezüglich Körperdiskrepanz markiert: Ärzte, die die Triage für körperbezogene Interventionen vornehmen, können allenfalls die subjektiven Schilderungen der Phänomene durch Frauen und Männer mit Geschlechtskörperdiskrepanz *intersubjektiv nachvollziehen*, aber nicht objektiv beurteilen.

Bestimmend für das Befinden sind drei ‚Komponenten‘⁶⁷:

1. das Ich, das Subjekt, ein empfindender Mensch,
2. mein körperhafter Leib (s. letzter Abschnitt) und

⁶⁵ Ich verwende bewusst die alte ICD 10-Terminologie, denn diese spielt bei den Begutachtungen eine zentrale Rolle.

⁶⁶ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 75.

⁶⁷ A.a.O., 77.

3. meine Welt, meine Beziehungen zu anderen, bestimmten Dingen, Tätigkeits- und Lebensbereichen.

Diese drei Komponenten sind bei der anschließenden Phänomenologie der leiblichen Befindensweisen bezüglich *geschlechtskörperlicher Diskrepanz* und *Kongruenz* zu explizieren. Um zu vereinfachen, lassen wir den 3. Punkt zunächst beiseite. Denn zunächst ‚dreht‘ sich ja das eigene Denken ‚um mich und meinen (Geschlechts)-Körper‘, und das ist der Einstieg in die persönliche Annäherung an das eigene ‚transsexuelle Phänomen‘. Das ‚Zugehen auf die Welt‘ (äußeres Outing) erfolgt ja erst nach einer Reihe von grundlegenden persönlichen Klärungen der Sich-Vergewisserung, dem ‚Inting‘⁶⁸.

Beginnen wir mit dem Begriff *Wohlbefinden*. Dazu Plügge in *Wohlbefinden und Missbefinden* (1962):

im allgemeinen befinde ich mich wohl, ‚fühle‘ ich mich wohl, wenn ich von meinem Körper nichts merke. Je weniger ich von meinem Körper merke, desto mehr kann ich von Wohlbefinden reden! Ich antworte auf die Frage: ‚Wie fühlst du dich?‘ meist nur dann mit ‚gut‘, wenn ich in diesem Moment rückblickend feststellen kann, daß ich von meinem Körper nichts ‚gemerkt‘ habe, daß ich durch meinen Körper in meinem Vorhaben nicht gestört worden bin und demnach unbelästigt meiner Tätigkeit nachgehen konnte. Wohlbefinden wird im eigentlichen

⁶⁸ Dieser Begriff wurde erstmalig in den sog. Altdorfer Empfehlungen wissenschaftlich untermauert. Der Begriff Inting „charakterisiert jene Aspekte des sich auf der biologischen Struktur- und Funktionsgrundlage einer biologischen Hirngeschlechtsidentität manifestierenden Entfaltungsprozesses, die mit dem subjektiven Gewahr- und Gewisswerden bezüglich der körperbezogenen und psychischen Aspekte der eigenen Transsexualität in Zusammenhang stehen. Angesprochen sind hier primär innere, subjektive Prozesse der Bewusstwerdung des kognitiv-emotionalen-körperbezogenen Zugangs zur eigenen Transsexualität. Hierzu zählt auch das bewusste körperbezogene Probehandeln und -erleben (z.B. Rasuren und Epilationen oder Kleidung-Anlegen entsprechend dem eigenen Hirngeschlecht) als Ausdruck der zunehmenden körperbezogenen inneren Auseinandersetzung mit der eigenen Transsexualität“ (Horst-Jörg Haupt, „Transsexualität. Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen („Altdorfer Empfehlungen“, Finale Version 1.0)“ (Altdorf, Uri 2011), 34, in

[http://www.spduri.ch/fileadmin/dateien/downloads/Transsexualitaet_Aldorfer_Empfehlungen_Finale_Version_1-0_18102011.pdf] (letzter Zugriff: 22.05.2016). Der Begriff selbst geht auf Kim Schicklang zurück, die damit 2011 sehr treffend – und in Abhebung vom späteren Outing – diesen Prozess der subjektiven Selbstvergewisserung der je eigenen, biologisch fundierten (Hirn-)Geschlechtsidentität bezeichnete, vgl. Kim Schicklang, „Das Geschlechts-Verbrechen der Psychoanalytiker“ (2011), in [http://www.mut23.de/index.php?option=com_content&task=view&id=291&Itemid=2] (letzter Zugriff: 22.05.2016).

Sinn also fast immer erst rückblickend festgestellt [...]. Man kann im eigentlichen und strengen Sinn phänomenologisch nicht beschreiben, was erst retrospektiv festzustellen ist.⁶⁹

Dies gilt nach Plügge zwar grundsätzlich, aber genauere Analysen in seinen späteren Arbeiten zeigen dann doch weitere Differenzierungen.⁷⁰ Plügge zieht daraus den Schluss, dass Befinden, wenn es denn merklich ist, als Missbefinden in Erscheinung tritt. *Missbefinden* tritt nach dieser Logik in meinem Erleben auf, wenn mein Befinden so gestört wird, dass ich meinen eigenen Körper oder Teile davon störend merke. Dies ist bei Geschlechtskörperdiskrepanz subjektiv in besonderer Weise der Fall.

Versuchen wir also aus phänomenologischer Sicht, das subjektive missbefindliche Erleben bei vermeintlich problematischen Körperaspekten zu erschließen. Eine mit problematischen Körperaspekten häufig assoziierte Missbefindensvariante besteht darin, den Körper wegen der *störenden Anwesenheit* eines Körperaspekts zu bemerken. Die bloße Anwesenheit stört. „Es ist, als ob nun ständig ein verborgener Partner da wäre, der uns durch seine Anwesenheit hindert, ungeniert unserer Tätigkeit nachzugehen, uns in ein Tun, in ein Handeln hineinzuverlieren und damit uns, unseren Körper zu ‚vergessen‘“⁷¹. Andererseits: Jener Körperaspekt ist eigentlich kein Zweiter, Anderer, er gehört ‚zu mir‘, obwohl er auch auf besondere Weise ‚von mir‘ abgerückt ist, „eine gewisse Distanz zu mir aufweist und dadurch mir etwas entfremdet worden ist. Es ist zugleich mein eigen und hat doch etwas von einer relativen Autonomie.“⁷² Bei Frauen mit Körperdiskrepanz verstört die Anwesenheit von Penis und Bart bzw. bei den Männern Brüste, Gebärmutter und Vagina.

Die scheinbare Widersprüchlichkeit des Befremdetseins durch den Geschlechtskörperaspekt einerseits und der auffälligen Eigenbezüglichkeit andererseits und die dadurch bedingten Lei-

⁶⁹ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 77f.

⁷⁰ Siehe unten in diesem Abschnitt.

⁷¹ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 79.

⁷² Ebd.

denszustände, psychischen Turbulenzen und Verstrickungen haben der Sexualpathologie in der Vergangenheit reichlich Anlass gegeben, die Körperdiskrepanzempfindungen zu psychopathologisieren. Dieser Scheinwiderspruch⁷³ wurde lange Zeit in cartesianischer Manier in eine ‚Ambivalenz‘ umgedeutet und man hat mit Konzepten⁷⁴ wie ‚Monomanie‘, ‚sexuelle Süchtigkeit‘ oder ‚progredienten devianten Verlaufsformen‘ Menschen mit NIBD stigmatisiert. Der merklich störende Körperaspekt kann sich intensivieren und zugleich hinsichtlich seiner Qualität ändern, „wenn zur Erfahrung der Anwesenheit noch die Komponente des *Drückenden* oder des *Lastenden* hinzutritt.“⁷⁵ Der Charakter des Fremdartigen verstärkt sich.

Dies kommt z.B. zum Ausdruck, wenn Männer mit geschlechtlicher Körperdiskrepanz berichten, ihre Körperformen seien sehr befremdend, die typisch weiblichen Rundungen, Brust, Hintern und Hüften würden als sehr abstoßend verstören.

Es kann auch eine *Veränderung des inneren Raums* stören,⁷⁶ das Organ oder der Körperaspekt wird *innerlich Platz und Raum beanspruchend* erlebt. Typische Narrationen in diesem Zusammenhang: Ein Mann mit Körperdiskrepanz berichtet das gravierende Missbefinden, seine Gebärmutter nehme er als quälend-überflüssig, Raum ‚verdrängend‘ wahr.⁷⁷ Schließlich ist phänomenologisch noch die *Abwesenheit* eines Körperaspekts zu nennen, also eine Art merklichen *Fehlens* desselben:

Eines Morgens Anfangs meiner Pubertät, wachte ich auf mit einem Ziehen bzw. leichten Schmerzen in meiner Brust. Ich sprach sofort meine Mutter an, ob dies normal sei. Sie meinte humorvoll, jetzt bekommst du Brüste und verwies mich an meinen älteren Bruder um ihn zu fragen, ob er das auch erlebt hatte. Er hingegen meinte nur sehr trocken: „Nein. Geh doch Papa fragen, der weiß das sicher besser.“ Was ich dann auch gleich machte. Doch auch

⁷³ Letztlich Ausdruck der Ambiguité, siehe nächster Abschnitt zum Thema ‚Körperschema‘.

⁷⁴ Übersicht in: Hans Giese, *Zur Psychopathologie der Sexualität*, Stuttgart: Enke 1973, 8-29.

⁷⁵ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 80.

⁷⁶ Vgl. a.a.O., 81.

⁷⁷ Autograph HY1 – unveröffentlichtes Manuskript. Die hier und im Folgenden zitierten Autographen werden demnächst im Rahmen eines qualitativen Forschungsprojekts auf einem Server online zugänglich gemacht. Die Autographen werden, einschließlich aller Fehler, originalgetreu wiedergegeben.

er konnte sich nicht daran erinnern. In mir stieg ein kleiner Hoffnungsschimmer auf, vielleicht werde ich doch noch so halb zu einem Mädchen. Ich tastete meine Brustwarzen ab und bekam wirklich das Gefühl da wächst jetzt was. Aber so nach einer Woche war der Traum vorbei, die Brust blieb flach und bald darauf bekam ich den Stimmbruch.⁷⁸

Allerdings zeigen sich diese Arten des Missbefindens nicht abrupt. Diesen Missbefindensvarianten kann eine Phase des allgemeinen Affiziertseins⁷⁹ vorangehen oder beides kann nahezu ‚parallel‘ erlebt werden.

Wir erleben sie [scil. die Zustände des allgemeinen Affiziertseins] als ein „Sich-nicht-wohl-Fühlen“ oder als ein „Immer-gleich-müde-Werden“, als „Erschöpftsein“, „Schwächegefühl“ oder „Gereiztsein“. Wir finden uns dabei, sofern wir irgend etwas unternehmen oder uns anstrengen, anders „getragen“. Wir bemerken überhaupt jetzt erst in unseren Aktionen ein anhaltendes irgendwie gestimmtes „Getragensein“, das uns nicht gleich wieder verläßt: Vielleicht geht jetzt alles in einer gewissen Morosität vor sich, in der uns unsere Glieder entfernter oder etwas entfremdet, oder unsere Bewegungen etwas unbeherrscht erscheinen. Oder alles vollzieht sich in einer etwas zähflüssigen und undifferenzierten Schwere, in der unsere Agilität versandet oder sich verfestigt.⁸⁰

Dies ist immer als *akzessorisches* Beiwerk zum konkreten Körperdiskrepanzempfinden zu verstehen, in keinem Fall als wesentlicher und solitärer Befindlichkeitsaspekt, wie von Gender-Dysphorie-Theoretikern behauptet. Da das leibliche (Er-)Leben bei störenden Missempfindungen eingeschränkt ist (und damit der Zugang zur Welt und dadurch die Handlungsfähigkeit), kann sich derlei in einer Eintrübung des Allgemeinbefindens niederschlagen, die Emotionalität

⁷⁸ Autograph HX2.

⁷⁹ Vgl. Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 92.

⁸⁰ A.a.O., 92f.

wird als „widersprüchlich, gebrochen, abgestanden“⁸¹ und „jeder Lebensgenuss [als] eingetrübt, grau eingefärbt, zersetzt“⁸² erlebt.

Kehren wir zum Wohlbefinden zurück. Bisher war die Wohlbefindlichkeit des Gesunden mit dem Schweigen des Körpers konnotiert: Ich *nehme* nichts Körperliches *wahr*. Dies ist zu differenzieren:

Denn auf dem Grund allen Wohlbefindens läßt sich doch etwas Positives, wenn auch ganz Leises und Zartes, entdecken, das dadurch als konstitutiv für Wohlbefinden hingenommen werden muß, wenn es auch nur ganz hauchartig auftritt [...]. Im Wohlbefinden *nehme* ich nichts von meiner leiblichen Verfassung *wahr* [...]. In diesem Zustand aber *vermittelt* er [der Körper] mir etwas; er vermittelt mir die beständig reaktivierbare Evidenz, daß ich leibhaftig *da* bin, dass ich „frei“ bin, daß ich mich regen kann. Wohlbefinden ist die auf „Freiheit“ hin angelegte Verfassung des Bewußtseins.⁸³

Zu solchen Zuständen gehört beispielsweise das leibliche *Behagen*, das gezielte, bewusste in vollen Zügen leiblichen Genießen-Wollen. Diese Form der Überhöhung des Wohlbefindens findet sich in Zeiten nach Erschöpfung, unglaublicher Anstrengung, schweren Leidenszuständen. Behagen gilt als etwas, was wir suchen, wir machen es uns behaglich, wenn wir etwas hinter uns gebracht haben.⁸⁴

Analog dazu der Geschlechtskörper: „Wenn ich meine wachsenden Brüste taste, erfüllt mich ein tiefes Behagen, eine innere Wärme. Es ist so gut, dass sie wachsen, nach all den Jahren.“⁸⁵ Eine andere Form des Erfahrens von Wohlbefinden ist leibliche *Frische*, *Frisch-Sein* oder *Fitsein*. Analog: „Wenn ich en femme in der Selbsthilfegruppe war, so unter Menschen, die mich

⁸¹ Klaus Holzkamp, *Grundlegung der Psychologie*, Studienausg., Frankfurt am Main und New York: Campus 1985 [1983], 406.

⁸² A.a.O., 407.

⁸³ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 97.

⁸⁴ A.a.O., 88.

⁸⁵ Autograph HX1.

einfach akzeptieren, wie ich bin und die mich unterstützen, dann war in den nächsten Tagen eine Aufgewecktheit und Frische spürbar. Mein Leben war farbiger und ich fühlte mich lebendiger.“⁸⁶

Im Zustand des Wohlbefindens, der Euphorie „erscheint alles in einem verlockenden Glanze. Ich spüre dann mehr als sonst den Aufforderungscharakter der Dinge. Die Kommunikationen, die sich mir anbieten, erscheinen mir willkommen und leicht zu vollziehen. Ich lasse mich leichter und ohne Vorbehalt engagieren und bin selbstverständlicher bei der Sache.“⁸⁷ In der Euphorie transzendiere ich in gewisser Weise meine Körperlichkeit zum Freisein für das Handeln in der Welt. Bei als grundlegend erlebten Schritten während einer Transition können sogar Flow-Erlebnisse⁸⁸ die Befindlichkeit charakterisieren:

Nach dem offiziellen Wechsel und den OPs floss alles zusammen. Ich erlebte Phasen, wo alles unglaublich leicht von der Hand ging. Das Leben, der Alltag schien eine einzige Belohnung. Es gab keine Ziele mehr, ich *war* einfach. Mein ICH, vorher so wichtig, schien keine Rolle mehr zu spielen. *Es* lief, mein Körper fühlte sich als Einheit und gut an. Körper Geist und Seele schienen verschmolzen.⁸⁹

Insbesondere nach extremen Missempfindungserlebnissen wie Schmerzen zeigt sich eine besondere Variante des Wohlbefindens:

Jetzt, *nach* dem Verschwinden des Schmerzes, befasse ich mich zunächst mit gar nichts, ich atme lediglich auf und halte inne. Ich bin noch gar nicht wieder der Mitwelt zugewandt. Ich bin lediglich, nun ohne Schmerzen, wieder von meinem Körper *getragen*, *bin* befreit wieder *da*, lebe einfach nur, *werde gelebt*. Hier ist nichts von Intention, keine Planung, kein Vorhaben zu spüren. Die Umwelt ist ganz am Rande, kaum vorhanden, weder

⁸⁶ Autograph HX1.

⁸⁷ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 99.

⁸⁸ Julius Kuhl, *Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme*, Göttingen et al.: Hofrefe 2001, 595.

⁸⁹ Autograph HX7.

begehrt noch verlockend, irgendwo in einem fast gestaltlosen Hintergrund [...]. Das Leibliche ist nur gerade so da, daß es die Befreiung von Schmerz vermittelt, indem es sich als reine, wiedergewonnene Frische und Verfügbarkeit kundtut. Ich bin wieder frei, ich kann wieder [...] „je peux“.⁹⁰

Diese Zusammenhänge sind charakteristisch für das Phänomen der Kongruenzdynamik: durch Erlebnisse der Geschlechtskörperkongruenz können sich Gefühle der Befreiung bis hin zur Euphorie bahnbrechen. Es zeigt sich die Möglichkeit, das trübe Leiden an der Geschlechtskörperdiskrepanz hinter sich zu lassen, das ‚je peux‘ zeigt sich am Horizont: „Es war grau, aber jetzt, eine gewisse Zeit nach der Operation, sind die Schmerzen fast nicht mehr vorhanden. Das Bougieren geht wie selbstverständlich, die Tiefe ist gut, ich konnte sie erhalten. Ich habe eine lange schmerzvolle Reise hinter mir, ich lebe, es gibt mich, ich kann aufatmen, bin frei.“⁹¹ Kommen wir schließlich zum dritten Gesichtspunkt, den wir zunächst zur Vereinfachung außen vor gelassen hatten: dem ‚in der Welt sein und handeln‘. Intensives Missbefinden des merklich störenden Körpers führt zum Rückzug von der Welt, von der Handlungsfähigkeit. Das Subjekt ist mit seinem Körper in Unstimmigkeit: „In den Zeiten, in denen ich gemäß den Regeln des zugewiesenen Geschlechts lebte, erlebte ich, jetzt retrospektiv gesehen, ein Leben auf Sparflamme. Ich träumte davon reiner Geist zu sein, ohne Geschlecht. Mein Männerkörper war mir zuwider, ich wollte weder mir noch den anderen körperlich etwas beweisen. Robustheit fand ich skurril und unecht. Stärke erlebte ich als lächerlich.“⁹²

2.3 Körperschema

Es gibt wohl kaum einen Begriff in der in den Neurowissenschaften bzw. der Neurophänomenologie, der Psychologie und der Psychiatrie, der eine vielschichtiger Bedeutung aufweist, wird er doch in vielen verschiedenen Diskursen (seien es psychoanalytische Diskursstränge

⁹⁰ Plügge, *Wohlbefinden und Missbefinden*, 98.

⁹¹ Autograph HX8.

⁹² Autograph HX1.

wie bei Paul Schilder⁹³ oder neurophysiologische wie bei Henry Head⁹⁴) verwendet. Schilder hat dann später im Zusammenhang mit psychoanalytischen Konzepten das Konzept des *Körperbildes* entwickelt. Diesem Diskursstrang ist die Neurophänomenologie Heidelberger Provenienz und auch später die psychosomatische Medizin (Thure von Uexküll⁹⁵) nicht gefolgt.

Plügge notiert hierzu:

Schilder und Gerstmann glaubten, daß sich dies ‚Schema‘ im Laufe der menschlichen Entwicklung aus festgehaltenen, ständig einlaufenden Engrammen bilde und sich ebenso laufend ändere. Immer wieder wurde übersehen, daß man den von Head klar erkannten Charakter eines *vorgegebenen* Automatismus nicht mit rein fiktiven Psychologismen in Verbindung bringen kann. Dabei ist erstaunlich die Unbedenklichkeit und Verschwonnenheit, mit der man die Begriffe ‚Bild‘, ‚Abbild‘, ‚Raumbild‘, ‚Erscheinung‘ und ‚Vorstellung‘ unkritisch gebrauchte.⁹⁶

Auch wird von einigen Theologen, wie z.B. Michael Klessmann,⁹⁷ das begrifflich unscharfe Konzept des Körperbildes verwendet. Diese psychologisierenden Herangehensweisen haben oft – auch das hat Plügge zutreffend formuliert – den Blick „auf Tatsächliches, immer wieder klar Zutagetretendes“⁹⁸ getrübt. An sich ist der Kernbegriff des Körperschemas nämlich klar fassbar, eindeutig formulierbar und zudem selbstevident.

Bereits bei Head war das Körperschema etwas von vornherein Vorhandenes, existent vor der ersten Berührung, Tasterfahrung oder Bewegungsempfindung, also a priori gegeben.

⁹³ Paul Schilder, *The Image and the Appearance of the Human Body*, London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. 1935 (*Psyche monographs*, Bd. 4).

⁹⁴ Henry Head, „On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease.“ *Brain*, Bd. 16, 1893, 1-133; Bd. 17, 1894, 339-480; Bd. 19, 1896, 153-276.

⁹⁵ Gunda Rosenberg, *Die Rekonstruktion des Körperschemas in pflegerischen Handlungsfeldern. Beitrag zu einer Theorie der Vernetzung von innerem, intermediärem und äußerem Raum der Körperwahrnehmung*, Dissertation, Universität Bremen 2005, 35-57.

⁹⁶ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 11.

⁹⁷ Michael Klessmann, „Zur Ethik des Leibes – am Beispiel des Körperschemas,“ in *„Leiblichkeit ist das Ende der Werke Gottes“*. *Körper – Leib – Praktische Theologie*, hg. von Michael Klessmann und Irnhild Liebau, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht 1997, 80-90.

⁹⁸ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 7.

Körperschema bedeutet im Headschen Sinne eine Art vorgegebenes, zur grundlegenden Ausstattung jedes Menschen gehörendes Muster der Sensibilität. Dieses Muster hat einen *potentiellen*⁹⁹ Charakter: Es ist quasi ‚da‘ und manifestiert sich sofort in der allerersten Berührung- und Bewegungserfahrung (bereits beim Embryo im Mutterleib¹⁰⁰). Head verstand Körperschema als eine Art vorgegebenes Muster der sensiblen Körperwahrnehmung, das unsere sensorischen Erfahrungen durch die Haut und tiefer gelegene Gewebe ermöglicht. Es handelt sich also um eine Art vorgespürten Körperempfindungsstandard, der primär zur Verfügung steht.

Diese vorgegebenen Körperempfindungsmuster manifestieren sich, so das Konzept von Head, vor allem in taktilen Körperempfindungen, also Berührungserfahrungen, Erfahrungen bezogen auf die eigene Körperhaltung (bei Head das sog. *postural scheme*) und auf Bewegungsempfindungen (Kinästhesien), nämlich im Zusammenhang mit der Fähigkeit, Bewegungen der Körperteile unbewusst zu kontrollieren und zu steuern. Head wusste allerdings noch wenig über die tatsächlichen vielfältigen Verknüpfungen von Körperschema-Sensibilität und *motorischen* Funktionen. Dies wurde erst vierzig Jahre später vor allem durch Alfred Auersperg¹⁰¹ und Peter Dal-Bianco¹⁰² erforscht.

In den Diskussionen über das Körperschema wird bisweilen die irriige Auffassung vertreten, das Verhältnis der durch das Körperschema getriggerten Empfindungen zu den damit in Zusammenhang stehenden motorischen Aktionen bestünde in einem kausalen, zeitlich bedingten

⁹⁹ Hierzu Herbert Plügge: „Es scheint sicher zu sein, daß Head erkannte, daß seine ‚Schemata‘ eine *Potenz* (im Sinne von ‚potentia‘) darstellten, ein Prinzip, das dem erkennenden und handelnden Menschen ganz früh, vielleicht schon von Anfang an, mitgegeben war“ (a.a.O., 8).

¹⁰⁰ Diese Muster von Bewegungs- und Berührungsempfindungen des Embryos sind allerdings noch wenig ‚subjektiv‘, spielen aber eine wichtige Rolle beim Aufbau früher Formen leiblicher ‚Subjektivität‘. Der Neurowissenschaftler António Damásio spricht vom ‚Proto-Selbst‘ als frühester Form der Subjektivität. Die (noch) biologische Stufe des unbewussten Proto-Selbst wird durch das Körperschema konstituiert (s. dazu Paul Natterer, *Philosophie des Geistes. Mit einem systematischen Abriss zur Biologischen Psychologie und zur Kognitionswissenschaft*, Norderstedt: Books on Demand 2011, 102).

¹⁰¹ Alfred Auersperg sollte später diesbezügliche Zusammenhänge zwischen Körperschema-Sensibilität und Taktakt herstellen: „Die Wahrnehmung eines getasteten Objektes, z.B. eines Würfels, kann nur zustande kommen, indem die Bewegung der tastenden Finger die Empfindung zutage treten läßt, die ihrerseits die Tastbewegung steuert“ (zitiert nach: Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 10).

¹⁰² Peter Dal-Bianco, „Körperschema und Aktionsschema,“ in *Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Otto Pötzl*, hg. von Hubert Josef Urban, Innsbruck: Wagner 1949, 107-122.

‚Nacheinander‘, Rezeption und Aktion würden also in gewisser Weise ‚auseinanderklaffen‘. Etwa dergestalt, dass am Anfang die Empfindung stünde und dann zeitlich später die motorische Aktion folgen würde. Neurowissenschaftlich konnte herausgearbeitet werden, dass es sich bei Rezeption und Aktion um *einen* Akt handelt: Sinnliches Erfassen und Aktion sind ‚ineinander verschlungen‘ und integriert.

Im Vorgang des Bewegens ist das Fühlen und Empfinden eingebettet. Das gilt besonders für den optischen und taktilen Bereich. Der Wahrnehmungsvorgang ist kein heterogenes Kompositum, sondern ein integratives. In einem solchen Verhältnis gibt es keinen Anfang und kein Ende. An jeder Stelle dieser Verschränkung kann der Ablauf beginnen oder enden.¹⁰³

Irgendwann während der Handlung können sich neue, bislang unerfahrene, neu aufkeimende Körperempfindungen einstellen, die die Handlungsfolge in eine überraschende Richtung kehren, die dann wieder mit neuen Qualitäten von Empfindungen assoziiert sind. Analog werden auch Geschlechtskörperempfindungen vor allem im Handlungs- und Bewegungsvollzug erlebt: „Ich sehe meine Brüste im Spiegel, betaste sie und spüre sie deutlich, wenn ich sie dem Spiegel in wiegenden Bewegungen meines ganzen Körpers präsentiere. Es ist ein unglaubliches Gefühl.“¹⁰⁴

Wir werden uns im Folgenden, um Körperschemaaspekte noch besser kennenzulernen, mit Phantomgliedern (*phantom limbs*) beschäftigen. Phantomgliedwahrnehmungen kommen nicht nur bei Amputierten häufig vor, sondern auch bei Menschen mit einer Aplasie der Arme/Beine oder eben Menschen mit NIBD (Phantompenisse, Phantombüste usw.).¹⁰⁵ Phantomglieder sind quasi *das* Modell bzw. Lern- oder Paradebeispiel für die Besonderheiten des Körpersche-

¹⁰³ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 10.

¹⁰⁴ Autograph HX1.

¹⁰⁵ Vgl. Ramachandran / McGeoch, „Occurrence of phantom genitalia.“

mas schlechthin. Die wesentlichen Eigenschaften des Körperschemas sind anhand des Phantomglieds gut erkennbar und heraushebbar. Das Körperschema zeigt sich am Phantomglied quasi in ‚reiner Form‘. Allerdings lässt sich am Phantomglied auch gut zeigen, dass beim Körperschema *immer* leibliche und körperliche Aspekte miteinander einhergehen; das Körperschema weist *nie* nur einen rein körperlichen Aspekt auf (wir kommen später darauf zurück). Phantomglieder können willkürlich bewegt werden, aber nur, wenn die Bewegungen langsam ausgeführt werden. Bei schnellen Bewegungen verliert sich die Phantomwahrnehmung, dann wird nur noch die ‚Realität‘, z.B. der Amputationsstumpf, wahrgenommen. Analog beim Geschlechtskörperschema: „Meine Phantombüste nehme ich wahr, wenn ich mit meinem Körper wiegende Bewegungen ausführe. Die Empfindung, trotz Silikonbrustprothese eine echte Brust zu spüren, kommen plötzlich, wenn ich gerade sitze, mit überstreckten Rücken und dabei ganz tief und langsam einatme.“¹⁰⁶

Wenn rasche Bewegungsfolgen gestoppt werden, hat es den Anschein, als käme das Phantom aus dem Stumpf wie ein Teleskop wieder heraus (‚Telescoping‘).¹⁰⁷ Das Phantom wird zwar als real wahrgenommen, aber doch irgendwie auch als seltsam empfunden. Folgende schemenhafte Eigenschaften werden angeführt: „‚gehäusehaft‘, ‚seltsam blaß‘, ‚leer‘“¹⁰⁸. Das Phantom habe seine ganz eigene Wirklichkeit, irgendwie anders, aber doch zum eigenen Körper gehörig. Analog beim Geschlechtskörperschema: „Meine Phantombüste sind wirklich da, wenn ich sie spüre. Aber sie sind nur irgendwie, ich empfinde keine Einzelheiten, sie wirken auf mich nicht so prall. Irgendwie so, als ob sie nicht so ganz aus Fleisch und Blut bestehen.“¹⁰⁹

¹⁰⁶ Autograph HX1.

¹⁰⁷ Vgl. Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 36.

¹⁰⁸ A.a.O., 37.

¹⁰⁹ Autograph HX1.

Das Phantomglied kann zeitweilig verschwinden, undeutlich werden oder sich verflüchtigen; es hat den Charakter des Ungenügenden.¹¹⁰ Berichtet wird, Phantomglieder würden als minderwertig und unzuverlässig erlebt. Bewegungen mit Phantomgliedern sind meist ungewollt, ungezielt, Absichtsbewegungen bringen Phantomwahrnehmungen zum Verschwinden: „Die instrumentelle Funktion unserer Extremität fehlt in den Phantomen ganz oder weitgehend.“¹¹¹ Analog beim Geschlechtskörperschema: „Meine Phantombrüste spüre ich, wenn ich mich wiegend aber wie in Trance und in Versunkenheit bewege. Ich kann sie nicht gezielt durch Bewegungen hervorrufen.“¹¹²

Phantomwahrnehmungen zeigen sich besonders dann, wenn die ungewollten Bewegungen (wie z.B. Gesten) im Zustand unreflektierten Wohlbefindens vollzogen werden, etwa beim behaglichen Sich-Strecken; ihre Präsenz bleibt besonders klar in „enthemmten“ Situationen¹¹³ erhalten. Hierzu zählen beispielsweise Situationen im Rahmen *sexueller* Handlungszusammenhänge: „Intensive, real fühlende Phantomwahrnehmungen in einer intimen Situation erlebe ich fast nur mit Hilfe von Trance. Sobald ich aber mit einem Menschen zusammen bin, erreiche ich diese Trance nicht, wodurch mein eigener Körper, bzw. Aspekte davon ‚im Weg‘ sind.“¹¹⁴

Die ‚Kommen und Gehen‘-Erfahrungen bezüglich Phantomglieder führen zu einem wesentlichen Aspekt, nämlich der *Ambigüité*. Im Prinzip haben wir das schon beschrieben (im Abschnitt Körper und Leib). Wir hatten ja ausgeführt, dass der Körper einen leiblichen Aspekt hat und der Leib einen körperlichen. Beides ist nicht ‚cartesianisch‘ zu begreifen, körperliches und leiblich-seelisches sind keine Gegensätze oder Polaritäten, auch keine Kehrseiten einer Medaille oder ein Doppelcharakter. Unzutreffend sind die Begriffe „Alternative“

¹¹⁰ Vgl. Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 37.

¹¹¹ Ebd.

¹¹² Autograph HX1.

¹¹³ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 38.

¹¹⁴ Autograph HX10.

oder ‚Ambivalenz‘. Beide setzen eine polare Struktur voraus, sie beschreiben eine Spannung zwischen zwei Polen, die nach Entladung oder nach Entscheidung drängt.¹¹⁵ Plügge formulierte die Relation von Körperlichkeit und Leiblichkeit sehr eindrücklich:

Wir meinen, daß, in unserem Zusammenhang, nämlich dem Verhältnis des Körperlichen zum Leiblichen, jede zutreffende Beschreibung die Eigenart der Struktur des *Einen im Anderen* deutlich machen muß. Die Deutung des Begriffs der *Ambigüité* muß das *Körperliche mitten im Phänomen des Leiblichen* sichtbar machen. Nicht nur das Körperliche etwa als Kern im Leiblichen, den man herauschälen könnte, sondern [...] das Stofflich-Körperliche unauf löslich verschlungen in den *Vorgang* dessen, was leiblich ist, das Ineinanderverwobensein von Aktion und Ding.¹¹⁶

Die *Ambigüité* ist also als Einheit zu denken/zu begreifen. Die gegenständliche Körperlichkeit des Leiblichen fällt immer ins Gewicht, selbst im Zustand tiefen Wohlbefindens. Kein Leib ist im Wohlbefinden restlos seiner Körperlichkeit ‚entrückt‘. Selbst im Flow-Zustand von Tänzern oder anderen Sportlern wird der Körper¹¹⁷ im ‚Es-bewegt-sich-Modus‘ wahrgenommen. Diese ‚innige‘ Verbindung von Körperlichkeit und Leiblichkeit sorgt andererseits dafür, dass Individuen mit Phantomgliedempfindungen quasi ‚zwischen zwei Stühlen sitzen‘. Die innige Verwobenheit von Leiblichkeit und Körperlichkeit wird zum Dilemma. Es werden zwei Wirklichkeiten erlebt: Einerseits ist es sein/ihr *eigenes* Phantomglied, allerdings entschwindet es, kommt und geht nach Belieben. Analog beim Geschlechtskörperschema: „Die Phantombrüste sind irgendwie geisterhaft. Sie tauchen auf und weg sind sie wieder.“¹¹⁸ In einem anderen Autographen: „Auf meiner Brust empfinde ich eine ‚schleierhaftige‘, teils hellgrau ‚rauchige‘, nicht fassbare weiche Struktur. Ich kann die nichtvorhandene Brust mit meinem inneren Auge

¹¹⁵ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 56.

¹¹⁶ A.a.O., 56f.

¹¹⁷ Vgl. Mihaly Csikszentmihalyi, *Flow. Das Geheimnis des Glücks*, 15. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta 2010 [1992], 131ff.

¹¹⁸ Autograph HX1.

sehen und wenn ich meinen Oberkörper langsam bewege, kann ich sogar die ungefähre Größe der Brüste einschätzen.“¹¹⁹

Die Frage nach der räumlichen Begrenztheit des Phantomglieds erzeugt zunächst Ratlosigkeit. Es ergeben sich absurde Situationen, in denen sich die Körperlichkeit, aber auch die Leiblichkeit als defizitär erweisen; denn das real wahrgenommene Phantomglied stößt auf keine materiell-räumliche Grenzen. Das Phantomglied ‚stößt nicht an‘. Die Verarbeitungsmuster in Bezug auf diese Defizite zeigen ein Spektrum von Emotionalisierung (Leid, Zorn) bis hin zu rationalen ‚Erklärungen‘ – oder das Dilemma wird schlicht geleugnet. Analog beim Geschlechtskörperschema: „Ich wurde schon gefragt, ob ich mit meinem Phantompennis wo eindringen kann, so eine blöde und überflüssige Frage. Als ob ich halluzinieren würde!“¹²⁰

Diese vereinheitlichende leiblich-körperliche Sicht bezieht sich auch auf die Rolle, die die Sinnesmodalitäten spielen. Der optische Kanal wird hinsichtlich seiner Bedeutung für die Fundierung des Körperschemas meist überschätzt: vom Gesehenen kann ich mich leichter abwenden.¹²¹ Erblindete oder Blindgeborene verfügen über ein Körperschema, das durch die taktil-kinästhetische Erfahrung fundiert wird. Andere Sinnesmodalitäten spielen eine größere Rolle (auditiv, taktil, kinästhetisch). Vor allem geht die Neurophänomenologie von einem *sensorium commune* aus: Alle Erfahrungen unseres Leibes und unserer Welt sind so ineinander verwoben, „daß man letzten Endes nur von einer ständigen und gegenseitigen Interpretation der einzelnen Sinnesmodalitäten sprechen kann. Das schließt jedoch die *Eigenart jeder* einzelnen Sinnesmodalität nicht aus.“¹²²

¹¹⁹ Autograph HX2.

¹²⁰ Autograph HY2.

¹²¹ Vgl. Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 81.

¹²² Ebd.

Die Verwobenheit von Körper und Leib kommt schließlich auch darin zum Ausdruck, dass das leibliche Ich weit über die Grenzen des bemerkten Körpers hinausreicht.¹²³ Dem Leib, so Plügge, sei „eine ‚Raumschale‘ zugeordnet“¹²⁴: „Leib und Raumschale durchdringen sich [...] so weit, daß das Leibliche nicht ohne eine ganz eigene Räumlichkeit, und die Räumlichkeit des Menschen nicht ohne seine eigene Leiblichkeit gedacht werden kann.“¹²⁵

Kleidung gehört als körperlicher Aspekt zur Leiblichkeit, sie verschwindet aus unserem Bemerkten wie selbstverständlich, wenn wir handeln, andererseits kann sie merklich und auch räumlich erlebbar werden, sei es im euphorischen Modus (bis hin zum Flow-Erleben), wenn sie Aufbruch (s. Kongruenzdynamik) oder Attraktion/Aufwertung bedeutet. Kleidung hat aber auch einen geschlechtskörperlichen Aspekt. Sie ist Bestandteil des Geschlechtskörperschemas, kann bei Menschen mit NIBD als diskrepant (z.B. störend oder intensiv fremd) empfunden werden:

Kleidung, das war bei mir eine wechselvolle Geschichte. Früher in meinem verordneten Männerdasein, war sie irgendwie etwas Überflüssiges, Thematisierung von Kleidung löste bei mir Verdruss und Überdruss aus. Befremdend wirkte auf mich das Lob, wie gut ich im Anzug aussehen würde. Irgendwie war Kleidung der Trans- Erwecker. Kam mir jedenfalls so vor, weil beim ersten Tragen weiblicher Kleidung (meiner Mutter) ich seltsame euphorische Gefühle bekam. Mit der Angleichung relativierte sich das, wurde selbstverständlich. Heute freue ich mich über ein neues Stück, aber im Alltag empfinde ich meine Kleidung einfach passend, vielleicht erlaubt Kleidung auch ein zartes wohltemperiertes Dauergefühl, aber ihre Wichtigkeit hat abgenommen. Im Grunde genommen ist sie ja die zweite Haut.¹²⁶

Das Durchdringen von leiblichen Ausgreifen (in die Welt) und körperlicher Räumlichkeit bedingt den *Spielraum* des Körperschemas und Leibes. Mit der Zunahme an individueller Hand-

¹²³ Vgl. a.a.O., 78.

¹²⁴ Ebd.

¹²⁵ A.a.O., 78f.

¹²⁶ Autograph HX1.

lungsfähigkeit wird dieser Spielraum flexibler, sei es, dass ich handelnd-räumlich beispielsweise mit einem Motorrad in Bewegung ‚verschmelze‘ und damit auch körperschematisch seine räumlichen Abmessungen spüre. Zur Illustration dieser Flexibilität der leiblich-körperlichen Spielräume noch einmal Merleau-Ponty:

Eine Frau hält ohne jede Berechnung zwischen der Feder ihres Hutes und Gegenständen, die sie zerknicken könnten, einen Sicherheitsabstand ein, sie hat es im Gefühl, wo die Feder ist, wie wir fühlen, wo unsere Hand ist [...]. Will ich mich an einen Spazierstock gewöhnen, so so versuche ich ihn, berühre Gegenstände mit ihm, und nach einiger Zeit habe ich ihn dann „in der Hand“, sehe ich, welche Gegenstände „in Reichweite“ meines Stockes sind und welche nicht. Hier liegt nicht eine rasche Schätzung oder ein Vergleich zwischen der objektiven Länge des Stockes und dem objektiven Abstand eines Gegenstandes vor. Die Orte des Raumes bestimmen sich nicht als objektive Positionen im Verhältnis zur objektiven Stelle unseres Leibes, sondern zeichnen um uns her die wandelbare Reichweite unserer Gesten und Abweckungen in unsere Umgebung ein. Sich an einen Hut, an ein Automobil oder an einen Stock gewöhnen, heißt, sich in ihnen einrichten, oder umgekehrt, sie an der Voluminösität des eigenen Leibes teilhaben lassen. Die Gewohnheit ist der Ausdruck unseres Vermögens, unser Sein zur Welt zu erweitern oder unsere Existenz durch Einbeziehung neuer Werkzeuge in sie zu verwandeln.¹²⁷

In dieser phänomenologischen Logik der Flexibilität/Spielräume von Körperschema/Leiblichkeit sind Möglichkeiten gegeben, sexualpsychiatrische bzw. sexualpsychologische Konstrukte wie Transvestitismus oder Fetischismus zu entpathologisieren.¹²⁸

2.4 Körperdiskrepanz

Im Abschnitt über das Körperschema war bereits dargelegt worden, dass das Konzept des Körperbildes als begrifflich unklar und verschwommen einzustufen ist. Zudem wurde verdeutlicht,

¹²⁷ Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris: Gallimard 1944, 166; hier zitiert nach: *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin: De Gruyter 1966, 172f.

¹²⁸ Eine genauere Ausführung eines solchen Vorhabens würde den Rahmen dieses Artikels überschreiten.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

dass der visuellen Sinnesmodalität bei der Körperwahrnehmung keineswegs die überragende Bedeutung zukommt, welche oft postuliert wird:

Große Teile unserer Körperoberfläche werden uns, wenn wir nicht kompliziert ausgetüfelte Spiegelstellungen zuhelfe nehmen, nie sichtbar. Ich sehe weder meinen Rücken, noch meine Fußsohlen, mein Gesäß, meinen Hinterkopf. Ja, ich sehe nicht einmal mein Gesicht, meine Augen, Mund und Ohren, ohne daß ich in den Spiegel schaue. Nehme ich aber einen Spiegel zuhelfe, so handelt es sich bei dem so erzielten Bild um ein rationales Versuchsergebnis und nicht um einen vorgegebenen cerebralen Hirnapparat im Sinne eines Schemas. Das Resultat ist ein mühselig durch Kombination und Reflexion zusammengebrachtes „Bild“. Dabei muß man wissen, daß die optische Wahrnehmung für die Erfahrung meines Körpers weitgehend entbehrlich ist. Ein Blinder hat die gleiche Erfahrung seines Körpers wie ein Sehender.¹²⁹

Das Konzept der Körperdiskrepanz als Widerspruch zwischen geschlechtlichem Körperschema und faktischem Körperbild zu erklären, stößt also auf Schwierigkeiten, zumal dies wiederum eine ‚cartesiansche‘ Polarität implizieren würde. Daher ist es sinnvoller, auf das Konzept des Körperbildes zu verzichten und die Diskrepanz genuin auf das Körperschema zu beziehen und dabei die leibliche Verschränkung zu beachten. Diskrepanzphänomene sind also *körperschematisch* konstituiert. Im Abschnitt über das Befinden wurden bereits einige Muster diskrepanter geschlechtskörperschematischer Sensibilitätsphänomene dargelegt: (1) Störende Anwesenheit; (2) Fremdheit, bedrückend-lastendes – intensiviert bis hin zum Ekel; (3) Überflüssigkeit, unnötig Raumbeanspruchendes; (4) Störende Abwesenheit, Fehlen; (5) Phantomwahrnehmungen. Von der Trans-Evidence-Working-Group wurden daraus anhand von qualitativen empirischen Daten die folgenden Wahrnehmungsmuster/Phänomene abgeleitet und unter der Kategorie¹³⁰ der geschlechtlichen *Körperdiskrepanzen* subsummiert.

¹²⁹ Plügge, *Vom Spielraum des Leibes*, 20.

¹³⁰ Mittels einer qualitativen Forschungsmethode, der Grounded Theory von Barney Glaser und Anselm Strauss. Zur Methode der Kategorienbildung in der Grounded Theory s. von Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss,

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

Typische Wahrnehmungen/Phänomene sind z.B., dass transsexuelle Menschen ihren Körper als grundlegend *fremd* wahrnehmen. Diese Entfremdung vom bzw. zum eigenen Körper muss als grundlegende Tatsache, als *existentiell* und nicht diskutierbar angesehen werden. *Es ist* so. Dies entspricht der Präformiertheit des geschlechtlichen Körperschemas.

Bei *transsexuellen Frauen* wird der Penis mitunter als leblos, überflüssig, peinlich und schamhaft zu verstecken¹³¹ wahrgenommen. Wenn transsexuelle Frauen sich eine Vagina vergegenwärtigen (oder gar entsprechende Phantomwahrnehmungen haben), erfüllt sie oft die tiefe innere Sehnsucht¹³² nach einer eigenen Vagina. Die Flachheit der eigenen Brust wird von manchen als ‚Lücke‘ oder ‚Leerfläche‘¹³³ wahrgenommen, das Wachstum der Körperhaare in der Pubertät mitunter als ekelerregend.¹³⁴ Der Bart wird als Makel erkannt. Die brummige Stimme erinnert permanent und penetrant an ihre körperliche Verfehltheit.¹³⁵ Als Phantome werden meist Brüste oder eine Vagina wahrgenommen. *Transsexuelle Männer* nehmen ihre Genitalien, Brust, Gesicht und Stimme als wesentliche Körperfehler wahr, für die sie sich schämen und die sie mit Trauer erfüllen.¹³⁶ Sie nehmen oft Phantompennisse wahr.

Der Geschlechtskörper wird also als unstimmig-fremd angesehen, als nicht zur Person gehörig empfunden. Diese Wahrnehmungsmuster/Phänomene werden von der Trans-Evidence-Working-Group unter dem Begriff geschlechtliche *Körperdiskrepanzen* subsummiert. Da der Geschlechtskörper so etwas wie eine grundlegende persönliche Matrix der Identität und des Selbst darstellt, kann man sich vorstellen, wie extrem ein Leben im falschen Geschlechtskörper am eigenen Selbst nagen und dieses unterminieren kann. Die von Fremdheit geprägte Körperexistenz kann tiefgreifende Verunsicherung und Verzweiflung, existentielle Nöte und Leiden

Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung, Bern: Huber 2010, 53-56, 70-74, 122-124, 133-139, 183-185 und 204-207.

¹³¹ Autograph HX2.

¹³² Autograph HX1.

¹³³ Autograph HX2.

¹³⁴ Autograph HX3.

¹³⁵ Autograph HX4.

¹³⁶ Autograph HY1.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

unvorstellbaren Ausmaßes verursachen – bis hin zum Suizid. Das Leben kann zum schrecklichen Leidensweg werden. Die leiblich-subjektive Entfaltung wird eingeschränkt.

Dazu kommt, jedenfalls vor dem Outing, die massive Angst vor Entdeckung, Entlarvung und Verurteilung durch eine feindliche Gesellschaft. Die Angst, als ‚irre‘ abgestempelt und eingesperrt zu werden, wenn ‚es‘ herauskommt, die Angst, ausgestoßen und verlassen zu werden, also massive Existenzängste. Man kann sich vorstellen, wie Betroffene die Psychiatrie und Sexualwissenschaft erleben, wenn sie hören müssen, eine tief gestörte Persönlichkeit mit ausufernden süchtigen Perversionen zu haben.

Das heißt jedoch keineswegs, dass die beschriebenen Körperdiskrepanzen immer bereits in der Kindheit auftreten. Dies ist nur bei einer Minderheit der Fall. Erst wenn die Körperdiskrepanz bewusst geworden, also unumstößliche Gewissheit ist, sind die Phänomene manifest. In der Zeit vor der Gewissheit – es können oft Jahrzehnte verstreichen – besteht häufig nur eine vage, schemenhafte Missbefindensweise bezüglich der geschlechtskörperlichen ‚Fehler‘. Man darf sich auch nicht vorstellen, dass die manifesten Körperdiskrepanzwahrnehmungen stets und ständig (‚rund um die Uhr‘) im Fokus der Aufmerksamkeit stehen. Die diesbezügliche Aufmerksamkeit fluktuiert, nicht unähnlich der Phantomwahrnehmung.

2.5 Körperkongruenz und Körperinkongruenz

Unter Körperkongruenz versteht man die Tatsache, dass sich jemand gut fühlt und in Übereinstimmung mit seinem Geschlechtskörper empfindet, intuitiv weiß, was diesem gut tut. Das Individuum weiß sich mit ihm im Einklang. Der Geschlechtskörper befestigt bruchlos die Identität und ‚speist‘ gewissermaßen das Selbst. Das leibliche Ich kann ungebrochen und ungehindert handeln und an der Welt teilhaben.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

Phänomenologisch gesehen tritt der Geschlechtskörper in der Wahrnehmung hinter die handelnd leibliche Subjektivität zurück. Er ‚schweigt‘, obwohl in allen Lebenssituationen präsent. Wir hatten Plügge zitiert: ‚Ich *nehme* nichts Körperliches *wahr*.‘ Differenziert man näher, so erweist sich die ‚negative‘ Beschreibung als unvollständig. Phänomenologisch gesehen tritt in der Körperkongruenz der schon zitierte zarte Hauch des *Positiven* spürbar, unmerklich, hervor; zwar schweigt der Geschlechtskörper in der Selbstverständlichkeit, aber die Kongruenz vermittelt ein leibhaftiges Da-Sein und *Freisein* in Richtung des ‚je peux‘: ‚Ich lebe jetzt nach den [scil. genitalangleichenden und gesichtsfeminisierenden] OPs ganz selbstverständlich, ohne an Geschlecht mehr groß zu denken. Es ist so normal geworden, dass ich an das ‚Früher‘ fast gar nicht mehr denke. Durch mein Leben ist eine Art Ruck gegangen, der bis heute anhält.‘¹³⁷

Es gibt männliche und weibliche Muster der Geschlechtskörperkongruenz; daneben gibt es aber auch noch andere Muster. Beispielsweise können Muster *alternieren* (männlich ↔ weiblich), d.h. es können im zeitlichen Wechsel Phänomene männlicher und weiblicher Körperkongruenz auftreten (z.B. sog. ‚Bigender‘). Es gibt *gemischt kongruente* Muster, bei denen sich die Individuen z.B. über koexistierende weibliche *und* männliche kongruente Muster bewusst definieren. Es sind *partiell diskrepante* Muster differenzierbar, die alternierend zu kongruenten Phänomenen auftreten.

2.6 Kongruenzdynamik

Diese tritt beispielsweise in Erscheinung, wenn *scheinbare* ‚Jungs‘ erstmalig noch als Kind oder Jugendliche die Kleider der Mutter oder Schwester spontan ‚ausprobieren‘ und dabei erstaunliche, nie gekannte Glücksgefühle erleben. Diese Probandlungen geschehen ohne jede Vorüberlegung, ad hoc, automatisch, aus dem Bauch heraus. Derartige Erlebnisse prägen sich tief ein und sind der Schrittmacher für weitere ‚ausprobierende‘ Spontanhandlungen.

¹³⁷ Autograph HX5.

Verallgemeinert ausgedrückt: Körperkongruenz als in sich stimmiges intuitives Getragensein vom Geschlechtskörper entfaltet sich in Spontanhandlungen, in denen die Stimmigkeit erlebt wird, verbunden mit positiven Empfindungen bis hin zu Flow-Erlebnissen. Durch diese positiven Gefühle beim spontanen Handeln wird eine Art Sog (= Dynamik) erzeugt, aus dem sich der Fluss weiterer spontaner Handlungen ‚einfach so‘ ergibt. Die Flow- und Glückserlebnisse werden prägend, ‚graben‘ sich ‚tief in das Gehirn‘ ein und können so als Schrittmacher für den weiteren Verlauf dienen. Die bei den Handlungen erlebten Glücksgefühle ‚triggern‘ die weitere Entwicklung, denn sie bleiben in unauslöschlicher Erinnerung.

Allerdings ist dies nicht als ‚Automatismus‘ zu begreifen. Weiter oben wurde dargelegt, dass der Körper als besonderer Aspekt wahrgenommen wird und in der Wahrnehmung hervortritt, wenn körperlich besondere Zustände oder Umstände vorherrschen. Dann wird es schwierig, Körper, Leib, Welt und Ich zusammenzuleben,¹³⁸ ihre Unterschiede sind im Wahrnehmen und Handeln nicht mehr aufgehoben. Menschen, die unter Körperdiskrepanz leiden, können sich dies quasi durch ‚Umkehrung‘ zunutze machen: Beispielsweise stürzen und vergraben sie sich in Arbeit und/oder andere gesellschaftliche Aktivitäten, um die Körperdiskrepanz zum Schweigen zu bringen. Unseren Autographen ist zu entnehmen, dass dies Jahre bzw. Jahrzehnte lang relative – wengleich auch sehr fragile – ‚Stabilität‘ gewährleisten kann: ‚Dieser Job, der hat mich einfach extrem strukturiert: also 100% und noch mehr mit Vollgas dort zu arbeiten. Da hatte man dann nicht so viel mit sich selber zu tun. Und da habe ich dann irgendwie gemerkt, dass das Ganze wie weggeblasen war.‘¹³⁹

Mihály Csíkszentmihályi hat in seinen Arbeiten stets auf den Zusammenhang von (geschlechtlichen) Körper- und Flow-Erleben¹⁴⁰ hingewiesen. Wenn die verheißungsvolle Zeit der Per-

¹³⁸ Herbert Plügge, *Der Mensch und sein Leib*, Tübingen: Niemeyer 1967, 61.

¹³⁹ Autograph HX11.

¹⁴⁰ Vgl. z.B. Csíkszentmihályi, *Flow. Das Geheimnis des Glücks*, 5. Kapitel („Der Körper im *flow*-Zustand“), 131ff.

spektivgewinnung in Richtung geschlechtskörperlicher Angleichung begonnen hat und die ersten Schritte gegangen worden sind, wird angesichts der nun sich abzeichnenden bzw. zunehmenden Entlastung auch in wachsendem Maße eine Umkehr des Befindens erlebt – in Richtung (von 1 nach 4) Behagen, Euthymie (1), Frische, Sich-Fit-Fühlen (2), Euphorie (3) und Flow (4). Später, nach erfolgreicher Angleichung, pendelt sich das Wohlbefinden in der Qualität des ‚zarten Hauchs des Positiven‘ ein (s.o.).

2.7 Kongruenzintentionen

Die glücksbringenden Spontanhandlungen entfalten zunehmend die ihnen innewohnende positive Dynamik. Parallel wachsen Bewusstwerdung, Wissen und Reflexion. Aus diesem erwächst im weiteren Verlauf die Haltung, das Glück durch sachliche Planung bzw. Überlegung und Umsetzung der nächsten Schritte zu unterstützen. Wir sehen derartige Muster, wenn transsexuelle Menschen beginnen, die Körperdiskrepanz auszugleichen, indem sie planen, ihren Geschlechtskörper zu vereinheitlichen, d.h. zu homogenisieren. Dies beinhaltet z.B. die Erstellung einer Roadmap, also die Definition eines Homogenisierungsprojekts und die konsequente Umsetzung der einzelnen Schritte zur körperlichen Vereinheitlichung.

Phänomenologisch gesehen ist hier auf den Umstand zu verweisen, dass vom Konzept der Ambigüité auszugehen ist.

Im Angleichungsprozess wirken subjektiv-leibliche und geschlechtskörperliche Aspekte zusammen. Subjektiv leiblich wird die Homogenisierung des Körperschemas erleichtert, indem durch den Angleichungsprozess (1) ganzheitliche *Achtsamkeit*; (2) Selbstverwirklichung und Selbstentwicklung sowie (3) die Erweiterung der Handlungs- und Beziehungsfähigkeit intendiert werden. Körperbezogen bedeuten Kongruenzintentionen (1) konkrete körperverändernde Maßnahmen mit dem Ziel geschlechtskörperlicher Veränderungen; (2) regelmäßiges Monito-

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

ring der Veränderungen (achtsame Wahrnehmung) und (3) geplantes Herbeiführen des geschlechtskörperlichen Passings und dessen Evaluation in Interaktionen.

2.8 Geschlechtskörpersituiertheit

Bekannt ist: Jeder Mensch hat eine sexuelle Orientierung. Ebenfalls bekannt ist, dass die *sexuelle Orientierung* verschiedene *Muster* aufweist: lesbisch, schwul, hetero- und bi- oder – um mit Milton Diamond¹⁴¹ zu sprechen – androphil und gynäköphil. Außerdem asexuell sowie homo-, bi-, hetero- und aromantisch.

Daran schließt sich unsere Frage an: *Wo aber sind transsexuelle Menschen zu verorten?* Ausgangspunkt zur Beantwortung dieser Frage ist die Tatsache, dass auf allen bisher besprochenen Ebenen immer der *Geschlechtskörper* eine zentrale Rolle gespielt hat. Eine landläufige Vorstellung geht davon aus, dass Geschlechtskörper im Wesentlichen die *Genitalien* bzw. die *Geschlechtsteile* meint. Die erweiterte Konzeption von Geschlechtskörper definiert hingegen *fünf biologische Geschlechtskörperaspekte*, nämlich (1) Genitalgeschlecht (Penis, Vagina usw.); (2) Gonadales Geschlecht (Keimdrüsen); (3) Chromosomales oder genetisches Geschlecht (XY, XX, XXY, XYY, XXX, YYY etc.); (4) Hormonelles Geschlecht und (5) Hirngeschlecht. Dieses Konzept ist durchaus zutreffend, doch muss man, um sich dem Geschlechtskörper wirklich anzunähern, vom phänomenologischen Standpunkt aus die *Geschlechtskörperaspekte* vielfältiger bestimmen.

Dabei ist – basierend auf dem Modell der Ambigüité (also der Verschränkung von Geschlechtskörper und Leib) – in Einheit mit der Geschlechtskörperlichkeit von einem leiblichen Auf-die-Welt-gerichtet-Sein auszugehen, der Leib ist also *intentional* im Sinne Merleau-

Pontys gerichtet auf (1) gesellschaftliche Lebenswelten, Gemeinschaften und Beziehungen

¹⁴¹ Milton Diamond, „Bisexuality. A Biological Perspective,“ in *Bisexualities. The Ideology and Practice of Sexual Contact with both Men and Women*, hg. von Erwin J. Haeberle und Rolf Gindorf, New York: Continuum 1998, 53-80.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

(Partner, Familie, Beruf, Mitmenschen, Gesellschaft); (2) Wertewelten und Ideale sowie (3) diskursive Welten der Kollektivsymbole, Spezialdiskurse und Interdiskurse.

Die von Menschen mit NIBD wahrgenommenen *körperlichen* Phänomene der Körperdiskrepanz, Kongruenzintentionen usw. sind in Einheit mit diesem leiblichen In-der-Welt -Sein zu sehen: Indem die geschlechtliche Körperdiskrepanz merklich und quälend wird, schränkt sie leiblich den Weltzugang ein, unterminiert also die Handlungsfähigkeit.

Keine Frage, die Konkretisierung dieser Phänomene / Zusammenhänge ist derzeit eher noch als künftiges qualitatives Forschungsprogramm zu begreifen. Wir haben allerdings auch bereits hier gesehen, dass sich die geschlechtliche Körperlichkeit phänomenal im *Spannungsfeld der Dimensionen Körperdiskrepanz und Körperkongruenz* bewegt. Körperdiskrepanz und Körperkongruenz in all ihren Varianten von stabil bis alternierend stellen gewissermaßen Möglichkeiten dar, wie sich Geschlechtskörperlichkeit individuell manifestieren kann – oder phänomenologisch gesprochen: Die Phänomene erscheinen als Spektrum von Möglichkeiten, wie ein Individuum (also z.B. ein Mensch mit Körperdiskrepanz) seine Geschlechtskörperlichkeit wahrnehmen und auf dieser Basis selbst bestimmen kann. Mit anderen Worten: Selbstbestimmung erfolgt auf der Basis der Gewissheit, wie der Geschlechtskörper *situiert* ist.

Körperliche Situiertheit wird hier ganz im Sinne Merleau-Pontys und Holzkamps verstanden.

Letzterer verstand unter körperlicher Situiertheit den

Umstand, dass mein Standort und meine Perspektive an jeweils meinen *sinnlich-stofflichen Körper* gebunden sind. Davon, wo ich mich als Frau oder Mann konkret raum-zeitlich mit diesem Körper befinde (oder er sich mit mir befindet), hängt es ab, wie ich jeweils auf meine Lebenswelt in ihrer Bedeutungshaftigkeit ‚ausgerichtet‘ bin, was ich davon mitkriege, wo und wie ich darauf Einfluss nehmen kann etc. Diese physische Konkretheit ‚je mei-

nes‘ Standortes soll als ‚*körperliche Situiertheit*‘ bezeichnet werden. Dabei beziehe ich mich [...] auf die phänomenologische Kategorie des ‚Leibes‘ und seines ‚Zur-Welt-Seins‘ (vgl. etwa Merleau-Ponty [...]).¹⁴²

Zusammenfassend lassen sich nun die *sexuelle Orientierung* bzw. die *Geschlechtskörpersituiertheit* bestimmen. Für letztere lassen sich folgende phänomenologischen Muster typologisieren: Körperdiskrepanz, Körperkongruenz, alternierende Muster, gemischte Muster, Zwischenformen.

Jeder Mensch hat also eine *sexuelle Orientierung* und eine *Geschlechtskörpersituiertheit*. Die sexuelle Orientierung hat mit geschlechtlichen Beziehungen zu tun, die Geschlechtskörpersituiertheit mit dem eigenen leiblichen, geschlechtlichen Körper(schema). Insofern können wir jetzt unseren Begriffsfundus erweitern und zwei grundlegende Aspekte formulieren, die zueinander in Ambiguität stehen: *neurointersexuelle Körperdiskrepanz* und *diskrepante geschlechtskörperliche Situiertheit*. Es wird späteren Kategorial- und Diskursanalysen (s. unten) vorbehalten sein, diese Begriffe weiterzuentwickeln.

Was die eingangs dieses Abschnitts gestellte Frage nach der Verortung transsexueller Menschen betrifft, sehen wir also, dass sexuelle Orientierung und Geschlechtskörpersituiertheit durchaus Verschiedenes meinen. Das ‚transsexuelle Phänomen‘ ist zweifellos dem körperdiskrepanten Muster, also einer Variante der Geschlechtskörpersituiertheit zuzuordnen, nicht aber der sexuellen Orientierung.

Andererseits gibt es auch Ähnlichkeiten: Sexuelle Orientierung und diskrepante Geschlechtskörpersituiertheit können sich bezüglich des Lebensalters individuell sehr variabel manifestieren, das innere Coming-out kann sehr jung, aber auch bis ins hohe Lebensalter erfolgen. Wenn wir beides nicht pathologisieren wollen, ist diese altersbezogene individuelle Variabilität des

¹⁴² Klaus Holzkamp, *Lernen. Subjektivwissenschaftliche Grundlegung*, Frankfurt am Main und New York: Campus 1993, 253.

inneren Coming-outs als gegebene Tatsache einfach hin- und anzunehmen, sprich zu akzeptieren.

III. Fazit und Ausblick

Das Ergebnis meiner Analyse scheint widersprüchlich: Objektivierende Neurowissenschaft und subjektbezogene Phänomenologie befinden sich zueinander scheinbar in einem Spannungsverhältnis. Interdisziplinäre ‚Mischbegriffe‘ wie *neurointersexuelle Körperdiskrepanz* muten wie Oxymora an. Den Wissenschaftstraditionen beider Diskurse wohnten immer auch eine Tendenz zum Ausschluss der jeweils anderen Position inne. Charakteristisch etwa die Position Paul Churchlands (den Thomas Metzinger ausführlich zitiert):

Eliminativer Materialismus ist durch die These charakterisiert, dass unsere Alltagskonzeption psychologischer Phänomene eine radikal falsche Theorie ist; eine Theorie, die so fundamentale Defekte aufweist, dass sowohl ihre Prinzipien als auch ihre Ontologie irgendwann schließlich durch eine entwickelte Neurowissenschaft ersetzt werden, statt problemlos auf diese reduziert zu werden.[...] Ich möchte deshalb nahelegen [...], dass diejenigen von uns, die den Fluss und den Inhalt unseres subjektiven phänomenologischen Erlebens wertschätzen, den Aufstieg der materialistischen Neurowissenschaft nicht mit Ängsten und düsteren Vorahnungen betrachten sollten. [...] Ganz im Gegenteil. Mit der Ankunft einer echten materialistischen Kinematik und Dynamik für psychologische Zustände und kognitive Vorgänge wird keine Finsternis anbrechen, in der unser inneres Leben unterdrückt oder verdunkelt wird, sondern ihre Ankunft wird viel eher so etwas wie eine Morgendämmerung sein, in der sich die wunderbare Komplexität unseres inneren Lebens endlich *offenbart* – und zwar ganz besonders dann, wenn wir die neuen Begriffe auf uns selbst anwenden, bei der direkten, selbstbewussten Inspektion.¹⁴³

Auf Seiten der phänomenologischen Philosophie bzw. der sich an dieser orientierenden (z.B. anthropologischen) Medizin und Psychologie wurde – trotz kritischer Sicht des objektivieren-

¹⁴³ Paul Churchland, zit. nach Thomas Metzinger, *Der Ego-Tunnel. Eine neue Philosophie des Selbst. Von der Hirnforschung zur Bewusstseinsethik*, übers. von Thomas Metzinger und Thorsten Schmidt, Berlin: Berlin-Verlag 2009, 87-88.

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

den Naturalismus etwa von Husserl – z.B. durch Merleau-Ponty mit dem Konzept der *Ambigüité* versucht, eine *Brücke* zwischen objektivierender und subjektbezogener Wissenschaftswelt zu bilden.¹⁴⁴ Die Rezeption solcher Brückenkonzepte¹⁴⁵ durch die Neurologie, Psychiatrie und Psychologie hat die Entwicklung eines neurophänomenologischen Diskurses befördert, so dass der Neurowissenschaftler Francisco Varela in den 1990er Jahren begrifflich die ‚Interdisziplin‘ *Neurophänomenologie*¹⁴⁶ etablieren konnte.

Bezogen auf unser Thema ‚transsexuelles Phänomen‘ sind im Rahmen dieses Artikels ‚Umriss‘ einer begrifflichen Gegenstandsbestimmung gezogen. Das Konzept *Neurointersexuelle Körperdiskrepanz* könnte Impulse zu einem *neurophänomenologischen Paradigmenwechsel* geben. Um objektivierende Neurowissenschaft und Phänomenologie *gegenstandsbezogen* miteinander ins Gespräch zu bringen, bedarf es allerdings bestimmter Voraussetzungen und Vorhaben auf beiden Seiten.

Milan Scheidegger hat in einem Essay¹⁴⁷ – bezogen auf ein generelles Projekt „Neurophänomenologie“ – Vorschläge und Aufgaben formuliert, die die Integration von objektivierender Neurowissenschaft und Phänomenologie fördern könnten. Diese Überlegungen sind auch bei einem neurophänomenologischen NIBD-Projekt bedenkenswert. Scheidegger verweist auf die Notwendigkeit, dass auch phänomenologisch arbeitende Forscher sich einer systematischen Methodik vergewissern sollten,¹⁴⁸ um die Nachvollziehbarkeit ihrer Ergebnisse zu verbessern. Inzwischen gibt es sehr strukturierte qualitative Methoden, mit denen man phänomenologisch

¹⁴⁴ Siehe Kapitel II.

¹⁴⁵ Hier sind auch die Arbeiten Buytendijks zur verorten.

¹⁴⁶ Auch von Seiten der Philosophie ist dieses Projekt Varelas nicht unwidersprochen geblieben, siehe Martin Ebinger, *Neurophänomenologie. Ein Oxymoron als Lückenfüller. Die Transformation der Phänomenologie durch Francisco J. Varela – eine Deformation?*, Dissertation, Universität Würzburg, 2005, unter [opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/frontdoor/index/index/docId/1035] (letzter Zugriff: 28.05.2016).

¹⁴⁷ Milan Scheidegger, „Neurophänomenologie. Vom Versuch unser Erleben greifbarer zu machen“ (Oktober 2012), [1]-[12] in [http://www.milans.name/home/philosophy_files/Neuropha%CC%88nomenologie_web.pdf] (letzter Zugriff: 28.05.2016).

¹⁴⁸ A.a.O., [3].

aus: *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*, hg. von Gerhard Schreiber, Berlin und Boston: Walter de Gruyter 2016

arbeiten kann.¹⁴⁹ Auch ist inzwischen spezielle Software erhältlich, die phänomenologisches Arbeiten erleichtern kann.¹⁵⁰ Scheidegger formuliert allerdings keine methodischen ‚Musts‘ für die *objektivierenden* Neurowissenschaften. Angesichts der noch mangelnden Evidenzbasierung neurowissenschaftlicher Forschung wären hier ebenso methodenbezogene Weiterungen sinnvoll. Bezogen auf *unseren* Gegenstand ist Evidenzbasierung ebenfalls Neuland, weder Sexual- noch objektivierende Neurowissenschaften haben bisher in nennenswertem Ausmaß oder erforderlicher Evidenzqualität randomisierte, prospektive Gruppenvergleichsstudien oder systematische Reviews vorgelegt.¹⁵¹

Scheidegger diskutiert unter Bezugnahme auf Konzepte von Eduard Marbach auch die Idee, dass Phänomenolog_innen eine Formalisierung der phänomenologischen Fachsprache vornehmen könnten,¹⁵² um eine vorurteilsfreie Terminologie zu gewährleisten. Hier stellt sich die Frage nach dem *Subjekt* phänomenologischer Forschung. Zweifellos denkt Scheidegger dabei an Neurowissenschaftler.

Bezogen auf unseren Gegenstand gehen wir hierbei andere Wege. Im Rahmen des Trans-Evidence-Projekts gelangen und gelingen phänomenologische Analysen, weil sie von Betroffenen getragen wurden bzw. werden. Die Trans-Evidence-Working-Group verfährt nach dem Prinzip, dass aus *Beforschten* die entscheidenden *Forschungssubjekte* werden, im Forschungsprozess kooperierende Forscher werden hingegen zu *Mitforschern*. Dieses Konzept geht auf die Kritischen Psychologen Klaus Holzkamp und Morus Markard zurück:

¹⁴⁹ Z.B. Daniel Schmicking, „A Toolbox of Phenomenological Methods,“ in *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, hg. von Shaun Gallagher und Daniel Schmicking, Dordrecht: Springer 2010, 35-55. Oder Philipp Mayring, *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*, 6. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz 2016 [1990], 108.

¹⁵⁰ Z.B. die Software MAXQDA.

¹⁵¹ Dies sind erste Ergebnisse unseres Review-Projekts *Cyproterone acetate or estradiol alone or in combination during hormone replacement therapy in transitioning transgender women*, das bei der Cochrane Collaboration offiziell registriert wurde. Die Literaturrecherche zeigte bei allen medizinischen und neurowissenschaftlichen Fragestellungen rund um das Thema Transsexualität massive Defizite des Evidenzkörpers: Das betrifft alle Arten von Studien, also Ursachen-, Risiko-, Präventions-, Diagnostik- oder Therapiestudien. Eine nennenswerte Versorgungsforschung findet de facto nicht statt. Es wurden bisher kaum systematische Reviews bzw. Metaanalysen erstellt.

¹⁵² Vgl. Scheidegger, „Neurophänomenologie,“ [5].

Wenn Theorien der Selbstverständigung der Subjekte dienen, dann ergibt sich daraus methodisch, dass Menschen nicht Gegenstand der psychologischen Forschung sind, dass sie nicht „beforscht“ werden, sondern dass sie – zusammen mit den psychologischen Professionellen – auf der Forschungsseite stehen. Die Selbstcharakterisierung unseres Ansatzes als einer „Psychologie vom Standpunkt des Subjekts“ ist also nicht metaphorisch, sondern wörtlich gemeint. Gegenstand der Forschung ist nicht das Subjekt, sondern die Welt, wie das Subjekt sie – empfindend, denkend, handelnd – erfährt. Aus diesem Grunde sind subjektwissenschaftliche Aussagen keine Aussagen über Menschen, schon gar keine zu Klassifikationen von Menschen (z.B. als konzentrationsschwach, s.o.), sondern Aussagen über erfahrene – und ggf. verallgemeinerbare – Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen [...]. Dabei bedeutet „Psychologie vom Standpunkt des Subjekts“ natürlich nicht Psychologie vom Standpunkt des jeweiligen Subjekts. Es geht vielmehr um eine Psychologie vom verallgemeinerten Subjektstandpunkt aus, das heißt um eine Psychologie im Begründungs- statt im Bedingtheitsdiskurs. Dass die jeweiligen Subjekte nicht beforscht werden, sondern auf der Seite der Forschung stehen, bedeutet auch nicht, dass die professionell Forschenden sich inhaltlich auf die Seite dieser jeweiligen Mitforschenden schlugen. Das ist formal ja schon dann ausgeschlossen, wenn es sich um mehrere, ggf. in Konflikt befindliche Mitforschende handelt [...]. Dass die professionell Forschenden nicht einfach auf der Seite der jeweiligen Mitforschenden stehen können, ergibt sich aber auch aus der genannten Differenzierung von Erfahrung zwischen Unmittelbarkeit und Vermitteltheit und den damit verbundenen ideologiekritischen Überlegungen und aus dem praktischen Weltbezug der Subjekte, der für subjektwissenschaftliche Forschung konstitutiv ist – durchaus entsprechend der berühmten MARXsche Feuerbach-These, der gemäß es nicht nur drauf ankomme, die Welt zu interpretieren, sondern sie auch zu verändern: Spätestens dann, wenn es um praktische Konsequenzen aus Forschung / Analysen geht, gibt es ja Meinungsverschiedenheiten – auch eben zwischen Forschenden (ein Problem, das sich durch Rückzug der Forschung von praktischen Veränderung natürlich vermeiden lässt). Der für die Kritische Psychologie konstitutive Gedanke emanzipatorischer Veränderung schließt Kritik an Verhältnissen und Verhalten ein. Hier sind inhaltliche Kontroversen kaum zu vermeiden, jedenfalls dann nicht mehr, wenn praktische Forschung praktische Änderungen ins Auge fasst.¹⁵³

¹⁵³ Morus Markard, „Kritische Psychologie: Methodik vom Standpunkt des Subjekts,“ *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, Bd. 1, Nr. 2, 2000, Art. 19, in [http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002196] (letzter Zugriff: 28.05.2016).

Bei einem derartigen partizipativen Forschungskonzept stellt sich die Frage der Konstituierung einer kommunikativen, strukturierten Sprache zum Gegenstand anders. Die Fachsprache und die Ergebnisse der phänomenologischen Analysen dienen zum einen der Selbstverständigung¹⁵⁴ und dem Wissenszuwachs der Betroffenen in ihren Communities, zum anderen bilden sie die Basis für Nichtbetroffene, Menschen mit NIBD besser verstehen zu lernen und die kommunizierten Erlebnisse intersubjektiv besser nachvollziehen zu können. Primär dient diese Forschungstätigkeit der Subjekte/Betroffenen der Erweiterung *ihrer* kollektiven Handlungsfähigkeit.¹⁵⁵

Dieses partizipative Forschungskonzept im Sinne Holzkamps/Markards ist jedoch auch auf die objektivierende Neurowissenschaft anzuwenden. Zwar ist nicht primär gedacht, dass Betroffene Primärforschung betreiben, hingegen ist es sinnvoll, wenn sie sich in die *Sekundärforschung* einbringen. Die *Cochrane Collaboration* fördert seit Jahren das Ziel, Patient_innen/Betroffene als Mitarbeiter_innen in Review-Projekten zu gewinnen und sich zu vernetzen. Es sind inzwischen international bedeutsame Health Consumer Networks¹⁵⁶ entstanden, die zu wirksamen Gesundheitspromotoren geworden sind.

Basierend auf diesen Überlegungen zeichnen sich künftige Gestaltungsmöglichkeiten ab:

(1) Qualitative phänomenologische Forschung durch Betroffene, (2) Beteiligung von Betroffenen an der Sekundärforschung/Evidenzbasierten Medizin/Neurowissenschaft sowie (3) Bil-

¹⁵⁴ Auch in der Trans-Evidence-Working-Group ist dieser Prozess der begrifflichen Selbstverständigung keineswegs ‚abgeschlossen‘. So vertritt Cornelia Kunert andere Positionen und Begrifflichkeiten als der Autor dieses Artikels (sie bestimmt das transsexuelle Phänomen begrifflich als konstitutionelle Inkongruenz, während der Autor dieses Artikels kategorial von einer neurointersexuellen Körperdiskrepanz ausgeht). Cornelia Kunerts Begriffe beziehen sich auch auf einen ähnlichen phänomenologischen Rahmen, allerdings eher auf Diskursstränge der Fundamentalontologie Martin Heideggers und der Arbeiten des Schweizer Psychiaters und Daseinsanalytikers Medard Boss. Der Autor dieses Artikels bezieht sich eher auf die Arbeiten französischer Phänomenologen wie Merleau-Ponty sowie des Niederländers F.J.J. Buytendijk oder des deutschen Anthropologen Helmuth Plessner sowie auf die Rezeption der Arbeiten dieser Autoren durch die phänomenologische Medizin in Deutschland und Österreich (z.B. Herbert Plügge, Alfred Prinz Auersperg, Viktor von Weizsäcker). Trotz dieser differierenden Ansätze ist eine integrative Weiterentwicklung der beiden Ansätze möglich bzw. von Cornelia Kunert und mir intendiert.

¹⁵⁵ Vgl. Holzkamp, *Grundlegung*, 371.

¹⁵⁶ <http://consumers.cochrane.org> (letzter Zugriff: 28.05.2016).

dung von Health Consumer Networks und (4) darauf gründende Mitgestaltung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen durch Betroffene könnten helfen, die Ziele etwa der ‚Stuttgarter Erklärung‘¹⁵⁷ durch *enabling*, *mediating* und *advocating*, also durch die drei Kernstrategien der Ottawa-Deklaration, zusammen mit den Schlüsselkonzepten Empowerment und Partizipation in Zukunft gesundheitsförderlich auszugestalten.

¹⁵⁷ Siehe Anm. 4.