

**Stefan Hirschauer**  
**Die soziale**  
**Konstruktion der**  
**Transsexualität**

**suhrkamp taschenbuch**  
**wissenschaft**

suhrkamp taschenbuch  
wissenschaft 1045

*Die soziale Konstruktion der Transsexualität* ist die empirische und theoretische Analyse eines Phänomens, das sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts in den westlichen Gesellschaften etablieren konnte und kulturelle Grundüberzeugungen von der Körpergebundenheit und Konstanz der Geschlechtszugehörigkeit von Personen herausfordert.

Hirschauers Studie macht Transsexualität auf mehrfache Weise zum Gegenstand einer kultursoziologischen Analyse: als ein Modell, das die minutiöse Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit in alltäglichen Interaktionen aufzuschlüsseln erlaubt; als ein historisches Projekt, mit dem die Medizin Traditionen des Geschlechtswechsels in Regie nimmt und neu formiert; als ein Prozeß der Faktenkonstruktion, in dem medizinische Disziplinen kollaborativ eine neue Geschlechtszugehörigkeit hervorbringen; und als kulturelles ›Symptom‹, das immanenter Bestandteil der zeitgenössischen Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit ist.

Die Untersuchung beruht auf interaktionsanalytischen und genealogischen Forschungsarbeiten sowie auf einer umfassenden Ethnographie der heterogenen Praktiken auf den Stationen eines medikalisierten Geschlechtswechsels: psychiatrische Diagnostik, Endokrinologie, plastische Chirurgie, Stimmtherapie, Justiz und Subkultur.

*Die soziale Konstruktion der Transsexualität* ist ein Beitrag zur Soziologie wissenschaftlichen Wissens und zu einer Soziologie der Geschlechterdifferenz.

Stefan Hirschauer  
Die soziale Konstruktion  
der Transsexualität

Über die Medizin  
und den Geschlechtswechsel

Suhrkamp

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

5. Auflage 2015

Erste Auflage 1993

suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1045

© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1993

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,  
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung  
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag nach Entwürfen von  
Willy Fleckhaus und Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-28645-6

# Inhalt

Vorwort zur zweiten Auflage . . . . .	I
Einleitung . . . . .	9
I. Die soziale Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit . . . . .	21
1. Einleitung . . . . .	21
2. Geschlechtswahrnehmung . . . . .	25
2.1. Die Attribution von kulturellen Genitalien . . . . .	25
2.2. Dimensionen der Offensichtlichkeit . . . . .	29
2.3. Reflexive Entzifferung . . . . .	32
3. Geschlechtsdarstellung . . . . .	38
3.1. Die Darstellung leibhaftiger Geschlechter . . . . .	39
3.2. Naturalisierung und Normalisierung . . . . .	43
4. Die Reproduktion von Geschlechtskonstruktionen . . . . .	49
4.1. Geschlechtszuständigkeit . . . . .	49
4.2. Die Beziehung zwischen Darsteller und Betrachter . . . . .	53
4.3. Die raum-zeitliche Struktur einer Geschlechtszugehörigkeit . . . . .	57
4.4. Zur Sozialstruktur der Geschlechtskonstruktion . . . . .	60
II. Transsexualität als historisches Projekt . . . . .	66
1. Einleitung . . . . .	66
2. Vom Hermaphroditismus zur Intersexualität. . . . .	69
2.1. Der Geschlechtseid . . . . .	69
2.2. Der ärztliche Blick . . . . .	71
2.3. Die politische Konstruktion der Geschlechterdifferenz . . . . .	74
3. Von der Sodomie zum homosexuellen Verhalten . . . . .	78
3.1. Die Sodomie und die Geschlechterunterscheidung . . . . .	78
3.2. Die Medizin und die Spezies der Homosexuellen . . . . .	79
3.3. Die Geschlechtscharaktere und die Zwischenstufen . . . . .	82
3.4. Tendenzen der Auflösung der Spezies. . . . .	85
4. Travestie und Geschlechtswechsel . . . . .	88

5. Das medizinische Projekt Transsexualität . . . . .	91
5.1. Die Beschreibungen: neue Aufmerksamkeiten . . .	92
5.2. Die Unterscheidungen: eine neue Spezies . . . . .	94
5.3. Die Behandlungen: neue Geschlechtsbestimmungs- methoden . . . . .	98
5.4. Das öffentliche Echo . . . . .	101
5.5. Das Behandlungsprogramm: Interdisziplinarität und Forschung . . . . .	102
5.6. Stabilisierungs-, Expansions- und Ausstiegsver- suche . . . . .	107
6. Schluß . . . . .	113

### III. Der Geschlechtswechsel als professionelles

Accomplishment . . . . .	116
1. Einleitung . . . . .	116
2. Die diagnostische Konstruktion eines Transsexuellen . .	121
2.1. Die psychotherapeutische Perspektive . . . . .	121
2.2. Die therapeutische Situation . . . . .	129
2.3. Die therapeutische Gesprächsarbeit . . . . .	139
2.3.1. Eröffnungsstrategien: der ›Grund des Kommens‹	141
2.3.2. Explorationsstrategien: Fragenkataloge und Fra- getechniken . . . . .	150
2.3.3. Thematisierungsstrategien: das Herausarbeiten der Persönlichkeit . . . . .	156
2.3.4. Ambivalenzkonservierung: das Herausarbeiten von Zweifeln . . . . .	165
2.3.5. Resümee: Gesprächsstrategien . . . . .	170
2.4. Die Diagnose von Transsexualität . . . . .	174
2.4.1. Die behandlungsorganisatorische Bedeutung des Etiketts ›transsexuell‹ . . . . .	175
2.4.2. Ein Geschlecht diagnostizieren . . . . .	189
2.4.3. Der ideale Transsexuelle: Kooperationspartner im Geschlechtswechsel . . . . .	203
3. Zwischenstationen: Metamorphosen des Körpers . . .	213
3.1. Endokrinologie . . . . .	214
3.1.1. Die endokrinologische Perspektive . . . . .	214
3.1.2. Meßpraxis und Bedeutungskonstruktion . . . . .	218
3.1.3. Behandlungspraxis und ›prächtige Entwicklungen‹	223

3.1.4. Gebrauchsweisen und die Bedeutung von Hormonen . . . . .	227
3.2. Stimpfpädagogik und Kosmetik . . . . .	233
3.2.1. Die Arbeit am ›inneren Ausdruck‹ . . . . .	234
3.2.2. Die Arbeit an der äußeren Erscheinung . . . . .	237
4. Die chirurgische Transformation . . . . .	243
4.1. Indikationen und ›Schnittmuster‹ . . . . .	243
4.2. Das ›Operieren‹: eine kleine Sprachphänomenologie . . . . .	247
4.3. Die Operation . . . . .	252
4.3.1. Die Lokalitäten . . . . .	252
4.3.2. Die Instrumentalisierung des Chirurgenkörpers . . . . .	253
4.3.3. Die Handhabbarmachung des Patientenkörpers . . . . .	256
4.3.4. Anästhesie: Verteidigung des Lebens . . . . .	260
4.3.5. Das Operationsteam als Chirurgenkörper . . . . .	264
4.3.6. Die ›Darstellung‹ des Patientenkörpers . . . . .	269
4.3.7. Protokoll einer Genitaltransformation . . . . .	272
4.4. Das Operationsergebnis und seine Bedeutungen . . . . .	275
4.4.1. Das Arbeitsergebnis . . . . .	275
4.4.2. Das Geschlechtsinsignium . . . . .	286
5. Die juristische Transformation von Texten . . . . .	293
5.1. Die Entstehung des Transsexuellengesetzes . . . . .	295
5.1.1. Der Instanzenweg . . . . .	295
5.1.2. Das Wann und Wer der Geschlechtsbestimmung . . . . .	299
5.1.3. Die Zugangskriterien zum anderen Geschlecht . . . . .	303
5.2. Die amtsrichterliche Praxis . . . . .	312
5.3. Resümee: die soziale Assimilation von Geschlechtstiteln . . . . .	318
IV. Schluß: Die soziale Konstruktion der Transsexualität . . . . .	321
1. Das Behandlungsprogramm als Vernetzung von Geschlechtsbestimmungsmethoden . . . . .	321
2. Die medizinische Fabrikation authentischer Geschlechtszugehörigkeit . . . . .	328
3. Die Emergenz der Transsexualität: Normalisierungswissenschaft und trans-sexuelle Kultur . . . . .	335
Literatur . . . . .	353



## Vorwort zur zweiten Auflage

Seit dem ersten Erscheinen dieses Buches sind 6 Jahre vergangen, in denen die Kategorie ›Geschlecht‹ Gegenstand intensiver kulturwissenschaftlicher Diskussionen war. Empirischen Stoff dafür gab es reichlich, darunter auch verschiedene Phänomene der Geschlechtsmigration: nicht nur radikale subkulturelle Lebensstile der Überschreitung der Geschlechtergrenze (›*transgender*‹ oder ›*gender blending*‹), sondern auch das unauffälligere, aber dafür allseitige Einbrechen von Männern und noch mehr von Frauen in vormals gegengeschlechtliche Domänen des Berufs, des Habitus, der sexuellen Präferenz, der Kleidungsstile, Gefühlslagen und Krankheitsbilder.

Die empirische Frauenforschung fokussierte vor allem die ›beruflichen Geschlechtswechsler‹: Soldatinnen, Managerinnen, Krankenpfleger, Geburtshelfer usw. Aber auch die Freizeitkultur bietet immer mehr niedrigschwellige Angebote an gegengeschlechtlichen Erfahrungsmöglichkeiten: durch die Deregulierung der Partnerwahl (Bisexualität), der Kleiderordnung (Unisex-Moden) und des Dekors (Frisuren, Parfums u.a.) sowie durch das *gender swapping* im Internet: den temporären Geschlechtswechsel am PC.

In der postfeministischen Theoriediskussion fand die Geschlechtsmigration schließlich auch eine philosophische Thematisierung, vor allem der Fall der Travestie (von *drag queens* und *drag kings* u.a.). Er wurde in den Debatten um die Subversion der Identitätspolitik geradezu als befreiendes Paradigma von den Zumutungen eindeutiger und fremdbestimmter Geschlechtszuweisungen gefeiert.

Dieses Buch nimmt an diesen politischen Kontroversen nicht unmittelbar teil. Es wendet sich statt dessen empirisch-beobachtend einer Reflexion der Geschlechterdifferenz zu, die nicht innerhalb der Kulturwissenschaften, sondern vielmehr in ihrem Gegenstandsbereich stattfindet. Die Thematisierung der Kontingenz der Zweigeschlechtlichkeit ist nämlich kein Privileg kulturalistischer Theorie. Ihre Diskurse bringen sie (manchmal) auf den Begriff, aber es sind vor allem die technischen Verfahren der Biomedizin, die sie zur Anschauung bringen: Die klarste Arti-

kulation erfährt der Geschlechtswechsel im Übergang zum 21. Jh. durch die Medizin. Ihre verdinglichenden Verfahren stiften erst jene öffentliche Figur – den ›Transsexuellen‹, der als Prototyp und orthodoxer Fall der Geschlechtsmigration betrachtet werden kann.

Biomedizinische Technologien sind auch in anderen Fällen zu mächtigen Mitspielern zeitgenössischer Lebensformen geworden: durch die Schaffung neuer Geschlechtskategorien (›Samenspende‹, ›Intersexe‹, ›Leihmütter‹) und durch die Erfindung von kulturellen Praktiken, in denen die soziale Konstruktion von Geschlechtern sich selbst bewußt wird: ein Verfahren wie die ›Geschlechtsumwandlung‹ ist wie die Geschlechtsdetermination von Embryonen eine kulturelle Form, in der Kontingenz thematisiert wird. ›Sex‹ und ›Gender‹ werden nicht vorrangig in Theoriedebatten entkoppelt, sondern in der Praxis von Lebensstilen und in den Effekten von Technologien.

Verglichen mit dem gestiegenen Kontingenzbewußtsein für die Geschlechterdifferenz in anderen gesellschaftlichen Feldern ist die Transsexualität selbst allerdings erstaunlich stabil geblieben. Die Sexualmedizin hat das Syndrom in den letzten Jahren mit einer Standardisierung ihrer Diagnosen und Behandlungen weiter in ihrem Kompetenzbereich angesiedelt: sie identifiziert den Geschlechtswechsel mit den technischen Maßnahmen, die sie zu seiner ›Behandlung‹ entwickelt hat. Und auch die Ansätze einer Organisierung von Transsexuellen artikulieren sich als Patienten-Bewegung, die Kunden-Ansprüche an die Medizin richtet.

Dieses orthodoxe Erscheinungsbild hat seine Gründe in den Beziehungen zwischen zwei Formen der Überschreitung der Geschlechtergrenze: jener (oben erwähnten) *trans-sexuellen* Überschreitungen, die in ihrer Indifferenz gegen die Grenze die Geschlechterunterscheidung verschieben oder neutralisieren, und dem transsexuellen Seitenwechsel, der sie dramatisiert und affirmiert. Die Transsexualität behauptet allen Rückzügen aus der affektiven und politischen Besetzung der Geschlechtskategorien zum Trotz die Bedeutung einer unverfügbaren und hochrelevanten Unterscheidung. Sie enthält ein ambivalentes Potential, das in der praktischen Alternative des Rückgriffs bzw. Verzichtes auf medizinische Eingriffe konkret wird. Wagen wir eine Prognose für die kommenden Jahrzehnte: der Geschlechtswechsel wird sich in dem Maße als ›*Transgenderism*‹ von der Medizin lösen, die ihn im

20. Jahrhundert formierte, wie seine kulturelle Besetzung nachläßt: Distinktionschance für eine sich selbst verunsichernde Emanzipation zu sein.

Stefan Hirschauer  
Bielefeld, Januar 1999



# Einleitung

Alle Menschen sind in zwei Geschlechter unterschieden. Wir sind, ob wir wollen oder nicht, und was wir tun oder lassen, zeit unseres Lebens entweder Männer oder Frauen. Dies ist eine in der Natur begründete Tatsache.

So oder so ähnlich läßt sich ein Bereich unseres Alltagswissens umschreiben, der, von biologischen Theorien bestärkt, zu den selbstverständlichen Grundüberzeugungen unserer Kultur gehört. Gegenstand dieser Untersuchung ist ein Phänomen, das diese Grundüberzeugung herausfordert und sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts in den westlichen Gesellschaften etablieren konnte: die ›Transsexualität‹, der Geschlechtswechsel in medizinischer Regie.

Die Untersuchung gilt der doppelten Frage, wie Phänomene zur ›Transsexualität‹ werden und wie die ›Transsexualität‹ zum Phänomen wird. Ihre These ist, daß die medizinische Konstruktion der Transsexualität ein immanenter Bestandteil der zeitgenössischen Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit ist. In dieser These sind zwei weitere enthalten: daß die Transsexualität vor allem durch die Medizin selbst hervorgebracht wird; und daß die Geschlechtszugehörigkeit von Gesellschaftsmitgliedern eine durch und durch soziale Konstruktion ist: ein Effekt von kontingenten Praktiken, ein Element in variablen Organisationsformen einer Gesellschaft, eine Tatsache nur in spezifischen Wissenssystemen.

Das erste Ziel dieser Untersuchung ist also, einen Beitrag zu einem soziologischen Begriff von Geschlecht und Geschlechtszugehörigkeit zu liefern, d. h. zu einer Gegenstandskonstitution, die ohne psychologische oder biologische Anleihen auszukommen vermag. Das zweite Ziel ist die historiographische und wissenschaftsethnographische Dekonstruktion der Transsexualität zugunsten einer kultursoziologischen Betrachtung des Geschlechtswechsels.

Dafür sucht die Arbeit eine *Beschreibung* der Transsexualität als Konglomerat von Praktiken, die einen Geschlechtswechsel bewerkstelligen, und ein *Verstehen* ihrer Genese auf verschiedenen Wegen: systematisch in einer Mikrosoziologie der Geschlechtszugehörigkeit, empirisch in einer Genealogie der Transsexualität

und zeitdiagnostisch in einer kultursoziologischen Interpretation ihres historischen Auftauchens.

Die Untersuchung besteht aus drei Einzelstudien, die verschiedene Linien einer kulturwissenschaftlichen Beschäftigung mit Geschlechtlichkeit zusammenführen: die von der Kulturanthropologie aufgezeigte kulturelle Relativität von Geschlechtsklassifikationen wird zum Ausgangspunkt einer ethnographischen Betrachtung der eigenen Kultur genommen. Die erste Studie ist eine alltagssoziologische Untersuchung der interaktiven Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit in der Öffentlichkeit. Sie schließt an eine durch die Ethnomethodologie und Erving Goffman initiierte Mikrosoziologie der Geschlechterwirklichkeit an und führt diese mit dem Interesse einer stärkeren Anbindung an makrosoziale Phänomene fort. Die ethnomethodologischen Studien von Garfinkel (1967) und Kessler/McKenna (1978) sind zugleich die wichtigsten soziologischen Arbeiten, die es zur Transsexualität gibt.<sup>1</sup> Forschungsstrategisch stützen sie sich auf die Transsexualität als ein Modell, das die ›normale‹ Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit aufzuschlüsseln hilft.

Den zweiten Teil der Arbeit bildet eine historische Studie zur Genealogie dieses Modells. Sie schließt an Arbeiten von Historikern der Homosexualität und des Hermaphroditismus an, insbesondere an Michel Foucaults Projekt einer Geschichte der Sexualität und des ›wahren Geschlechts‹. Dabei wird die Diversifizierung sexualwissenschaftlicher Kategorien im 19. Jh. allerdings nicht machanalytisch, sondern kultursoziologisch auf dem Hintergrund der sozialen Konstruktion von Geschlechtszugehörigkeit betrachtet.

Den dritten Teil, das Hauptstück der Untersuchung, bildet eine ethnographische Studie über das medizinische Behandlungsprogramm für Transsexuelle. In ihrer Struktur folgt sie Transsexuellen auf den Etappen ihres medizinisch organisierten Geschlechtswechsels. Mit ihrem epistemologischen und methodischen Ansatz schließt die Studie an die Laborstudien innerhalb der Soziologie

1 Über die Ethnomethodologie hinaus sind neben einer sozioepidemiologischen Arbeit (Ross et al. 1981) und Interpretationen aus der Frauenforschung (Raymond 1980, Eichler 1980, Garber 1989) vor allem erwähnenswert: die ethnographischen Studien von Feinbloom (1976) und Bolin (1988) sowie Studien in der Tradition des Labeling Approach: Billings/Urban (1982) und King (1981, 1986, 1987).

wissenschaftlichen Wissens an (Knorr-Cetina 1984, Latour/Woolgar 1979, Lynch 1982). Deren ›empirischer Konstruktivismus‹ interessiert sich unter der Annahme einer Essenzenlosigkeit sozialer Realität für das *Wie* der Bewerkstelligung wissenschaftlicher Tatsachen als sozialer Prozesse (Knorr-Cetina 1989). Dies impliziert methodisch eine empirische Untersuchung ›vor Ort‹.

Als ein solcher Ort ist das Behandlungsprogramm für Transsexuelle allerdings in einigen Hinsichten von naturwissenschaftlichen Labors verschieden. Es ist ein *transdisziplinäres* Netzwerk von relativ unabhängig voneinander arbeitenden Stationen, das nur zeitweise zu einem Arbeitszusammenhang aktualisiert wird. Ferner hat es mit lebensweltlich *präkonstruierten* Phänomenen und mit der Eigensinnigkeit eines Untersuchungsobjektes zu tun, das selbst Erkenntnisleistungen erbringt. Als Normalisierungswissenschaften sind den am Behandlungsprogramm beteiligten Disziplinen mit der Lebentüchtigkeit von ›Patienten‹ praktische Ziele gesetzt, die gegenüber reinen Forschungsinteressen dominieren und – wie im iv. Kapitel gezeigt werden soll – eine spezifische Einbettung in eine zeitgenössische Alltagskultur mit sich bringen.

Schließlich wird uns ein weiterer Unterschied beschäftigen. Mit der Untersuchung von humanwissenschaftlichen Disziplinen wie der Psychoanalyse oder der Sexualwissenschaft wächst die Verwandtschaft des Gegenstands zur soziologischen Herkunftsdisziplin. Dies macht zum einen die Frage brisanter, was der Ausgangspunkt der ethnographischen ›Exkursion‹ war: jener Begriff von Sozialität, der bei der Untersuchung naturwissenschaftlicher Kulturen auch ohne explizite Thematisierung genug Kontur behält, weil die Distanz groß genug ist. Zum anderen stößt der Versuch einer naiven Anwendung ethnographischer Verfahren auf das Problem, daß die untersuchte Wissenschaftskultur nicht den gleichen Grad an Esoterik wie etwa die Teilchenphysik aufweist: sie hat einen gewissen Mangel an Fremdheit.<sup>2</sup>

Diese auch der geringeren Abschließung von der Lebenswelt entstammenden Untersuchungsbedingungen machen eine bestimmte Funktion von Ethnographie wichtiger: ethnographische Studien

2 Der Vorteil dieser Verwandtschaft ist natürlich, daß der Spracherwerb und die Enkulturation in solche Disziplinen sehr viel leichter ist als in naturwissenschaftliche Fächer.

über fremde Kulturen machen nicht nur diese vertraut, sondern auch die eigene fremd. Sie können diesen symmetrischen Erkenntniseffekt von verfremden und ›vertrauen‹ nur ethnozentrisch unterbinden. Mit anderen Worten: Ethnographie kann schon deshalb keine ›Annäherung an die Wirklichkeit‹ leisten, weil sie immer zugleich eine *andere* Wirklichkeit auf Distanz bringt.

Eine ›Ethnographie des *Inlands*‹ (M. Rutschky) muß nun, je stärker ihr spezifischer Gegenstand mit der Alltagskultur verschmilzt, neben dem Vertrautmachen mit (z. B. wissenschaftlichen) Subkulturen auch gezielt nach einer *Verfremdung* ihres Gegenstands suchen, wenn sie methodisch fruchtbar sein soll. Dies ist in der Mikrosoziologie schon lange bekannt: Garfinkel griff für die künstliche Distanzierung vom allzu vertrauten Alltagsleben auf die bekannten ›Krisenexperimente‹ zurück, Goffman auf eine Vertrautheit zersetzende Darstellungsmetaphorik und einen amorali-schen Beobachtungshabitus. Ich werde an diese Techniken anschließen, aber auch weitere Verfremdungseffekte suchen. So folgt jede Teilstudie dieser Untersuchung in ihrer Entdeckungslust methodischen Maximen, die eine *Überwindung des Vertrauten* fordern:

»(Transsexuals) had as resources their remarkable awareness and uncommon sense knowledge of the organization and operation of social structures that were for those that are able to take their sexual status for granted routinised, ›seen but unnoticed‹ backgrounds of their everyday affairs« (Garfinkel 1967: 118).

»Wenn aber der Genealoge auf die Geschichte horchen will, anstatt der Metaphysik Glauben zu schenken, was erfährt er dann? Daß es hinter allen Dingen ›etwas ganz anderes‹ gibt: nicht ihr wesenhaftes und zeitloses Geheimnis, sondern das Geheimnis, daß sie ohne Wesen sind oder daß ihr Wesen Stück für Stück aus Figuren, die ihm fremd waren, aufgebaut worden ist« (Foucault 1974: 85 f.).

»Fakten (sind) nicht der Fels, auf dem unser Wissen aufbaut. Fakten sind vielmehr problematisch und haben die Tendenz, sich in nichts aufzulösen, sobald man sie genau betrachtet . . . Fakten, wie Haustiere, sind den Umgang mit uns gewohnt. Ein Blick aus der Distanz läßt sie im allgemeinen unangefochten« (Knorr-Cetina 1984: 17).

## Zur Methode

Zur Überwindung von Vertrautheit ist es nötig, sich Gegenständen *anzunähern*. Diese Arbeit beruht auf einer umfangreichen Feldstudie in einer Reihe von medizinischen Einrichtungen und außermedizinischen Lokalitäten. In der Durchführung dieser Feldstudie erwies sich, daß die Geschichte der Ethnographie ihre Gegenstände auf den Habitus des Forschers hat abfärben lassen. Ethnographen sind in ihrer Datenerhebung Jäger und Sammler. Mit dieser Haltung bleiben sie chronisch sowohl hinter der Repräsentativität standardisierter Befragungen als auch hinter der Detailauflösung konversationsanalytischer Studien zurück. Ethnographien realisieren gewissermaßen Kompromisse zwischen mikroskopischen Einblicken und oberflächlichen Überblicken. Mein Methodenkanon war entsprechend eklektisch und ordnete sich der Maxime einer Mobilisierung von Erfahrung unter. Diese Erfahrungen umfassen Eindrücke aus teilnehmenden Beobachtungen in psychotherapeutischen und gutachterlichen Sitzungen, in Operationssälen, Arztpraxen, Transsexuellengruppen und Amtsgerichten sowie einem Kosmetiksalon und einem biochemischen Labor; ferner Lektüererlebnisse bei der Dokumentenanalyse von historischen Quellen, Parlamentsdebatten und Therapeutenmitschriften, Bundestagsprotokollen und Szenezeitschriften; und schließlich auch Lernerfahrungen aus kurzen oder ausgedehnten Gesprächen mit Transsexuellen, Psychotherapeuten, Endokrinologen, Chirurgen, Stimpfpädagoginnen, Amtsrichtern und einer Kosmetikerin.<sup>3</sup>

3 Ohne alle Gespräche und Beobachtung Gelegenheiten gezählt zu haben oder auch nur ›zählen‹ zu können, seien auch einige quantitative Anhaltspunkte zur Validität einer nicht-repräsentativ angelegten Studie genannt: ich habe über den Zeitraum von zwei Jahren (1986/87) an etwa 130 psychotherapeutischen Sprechstunden in einem Behandlungszentrum für Transsexuelle teilgenommen, ca. 25 Operationen in vier verschiedenen Kliniken beobachtet, die Treffen zweier Transsexuellengruppen besucht, und (z. T. wiederholte) Interviews mit drei Endokrinologen, zwei Amtsrichtern, 20 Transsexuellen und je ca. einem halben Dutzend Chirurgen und Psychotherapeuten (verschiedener Einrichtungen) durchgeführt. Gegenüber den informellen Gesprächen mit Transsexuellen und Psychotherapeuten ist der Datenkorpus aus den Interviews allerdings marginal. In ihrem Kern ist die Studie also eine Untersuchung von ›Fällen‹, deren laufender Vergleich die Singularität

Bei der Auswahl der Untersuchungsfelder habe ich mich vor allem auf die Beschreibung der zentralen medizinischen Stationen (Diagnostik und Chirurgie) konzentriert. Hier fanden die meisten teilnehmenden Beobachtungen statt, die als *teilnehmende* Beobachtungen auch zwanglose Gespräche einschlossen. Aus forschungspraktischen Gründen (Zugang, Zeit) habe ich auf einigen anderen Stationen Interviews nicht als Ergänzung, sondern als Surrogate für Beobachtungen eingesetzt, d. h. die Interviewpartner wurden hier stärker selbst als teilnehmende Beobachter beansprucht. Es handelte sich zumeist um Interviews mit einem lose strukturierten Leitfaden, der einerseits ›wehrlos‹ offen für neue Anschlüsse an das jeweils Berichtete war – die Gesprächspartner hatten oft Interessanteres zu erzählen, als mir zu fragen eingefallen war –, der aber andererseits als eine sich entwickelnde Themenliste auch an vorherige Interviews und Beobachtungen angeschlossen. Neben diesem Fokussierungsprinzip habe ich vom ethnographischen Interview (Spradley 1979) das Auswertungsinteresse an sprachlichen Kategorien übernommen, vom narrativen Interview (Schütze 1975) dagegen die größere Aufmerksamkeit für die Gestaltung der Gesprächssituation. In ihrer Reinform waren beide Interviewformen meinem Untersuchungsinteresse unangemessen.

Bei der teilnehmenden Beobachtung stellt sich als primäre Aufgabe, selbst ein Teil des Feldes zu werden. Ein teilnehmender Beobachter ist ähnlich wie Transsexuelle oft ein Sonderling, dem mehr Beachtung geschenkt wird, als ihm lieb ist. Davor bieten nur im jeweiligen Feld vorgesehene Randpositionen einen gewissen Schutz: z. B. die Integration in den Operationssaal über einen Handlangerstatus, die in eine psychotherapeutische Sitzung als Hospitant, d. h. als Person mit einem Status zwischen Lehrling und Kotherapeut. Dieser Status ist zwar in der Therapiesituation für die meisten Patienten und Therapeuten akzeptabel oder zumindest tolerabel (einige Patienten bzw. Therapeuten lehnten die Anwesenheit eines Dritten ab), aber er ist auch über seine Situationseffekte<sup>4</sup> hinaus chronisch prekär, weil er sich nicht nahtlos an

oder Typizität von Ereignissen und Äußerungen erweisen muß. Die Identität dieser Fälle (Personen, Einrichtungen, Lokalitäten) wird im folgenden anonymisiert.

4 In der Einschätzung der beobachteten Psychotherapeuten bestand der Hospitationseffekt für sie selbst u. a. in einer Arbeitsverzögerung, um den Lehrling, der mehr Stichworte braucht, um zu wissen ›worum es

die Arzt/Patient-Dichotomie anpassen läßt, die dieses Feld dominiert: die Sekretärin kennt entweder Weisungsgebundenheit (gegenüber den Therapeuten) oder Fürsorglichkeit (gegenüber den Patienten); und die ironische Bezeichnung des Hospitanten als ›Kollegen‹ verweist auf die ›unrechtmäßige‹ Partizipation an der prestigeträchtigeren der beiden wichtigsten Feldpositionen. Die ›Zwittrigkeit‹ in diesem Feld nötigte mir auch eine permanente Aufmerksamkeit auf den Zeitpunkt meines Eintreffens im Behandlungszentrum ab. Es gab gewissermaßen nur 5 Minuten für meinen Feldzugang: Die Schwierigkeit war, weder zu spät zu erscheinen, so daß ein Therapeut bereits mit der Sitzung begonnen hatte, noch zu früh da zu sein und mit dem nächsten Patienten darauf warten zu müssen, ›dran zu sein‹. Die Schwierigkeit dieses gemeinsamen Wartens lag zum einen in der Gestaltung eines Gesprächs (wenn ich den Patienten bereits kannte), da Konversationsthemen nach der (einseitigen) Mitteilung privater Informationen schnell deplaziert gewirkt hätten und das Anknüpfen an die vorhergehende Sitzung nicht nur mit dem Setting der Warteecke kontrastiert, sondern auch den Therapeuten ausgebootet hätte. Zum anderen lag die Schwierigkeit im gemeinsamen Warten selbst: Warten ist mit einer Degradierung verbunden, die zur hierarchischen Struktur der therapeutischen und ärztlichen Sprechsituation gehört und daher für beide Seiten unangenehm ist, wenn es einen ›Therapeuten‹ trifft.

Meine Integration in eine Transsexuellengruppe verdankte sich neben deren Gastfreundlichkeit auch ihrer spezifischen Toleranz gegenüber Teilnehmern, die sich nicht als transsexuell begreifen, aus denen aber vielleicht doch ›noch was werden könnte‹. Entsprechende Anspielungen konfrontierten den Ethnographen mit der exotischen Durchschnittlichkeit seiner Erscheinung.

Für die Aufzeichnung der Daten bot die Therapiesituation ein

geht, an den Explorationen teilnehmen zu lassen; für die Patienten dagegen vor allem in einer Verschärfung der Übertragungssituation, die bei Transsexuellen auf eine Projektion von Zweifeln hin angelegt ist (s. III.2.3.). Einige Patienten reagierten darauf, indem sie den Hospitanten in ihre Strategien einschlossen, etwas über den Therapeuten zu erfahren (Fragen nach Absichten und persönlichen Informationen), und indem sie Therapeut und Hospitant in ein Gespräch untereinander verwickelten, um so aus ihrer Interaktion Einblick in therapeutische Strategien zu gewinnen.