



**Gender and Transgender. A meta-psychological contribution
to the genesis of the sexual Ego.**

Journal:	<i>The International Journal of Psychoanalysis</i>
Manuscript ID	IJP-19-263.R1
Manuscript Type:	Letter to the Editor
Keywords – Broad:	Gender, Metapsychology, Research
Keywords – Narrow:	Sexuality, Identity, Ego Ideal, Psychic Structures
Authors:	Freud, Sigmund, Laplanche, Jean, Lacan, Jacques, Winnicott, Donald

SCHOLARONE™
Manuscripts

Geschlecht und Transidentität. Ein metapsychologischer Beitrag zur Genese des geschlechtlichen Ichs

Abstract

Transsexualität bzw. Transidentität¹ ist in den letzten Jahren ein zunehmend sichtbares und sich verbreitendes Phänomen geworden. Aus psychoanalytischer Perspektive ist bisher nicht gelungen, das Ausbleiben von Identifizierung mit dem eigenen anatomischen Körper nachzuvollziehen. Die Autorin unterscheidet zwischen der Ausbildung eines frühen Körper-Ichs in Folge primärer Identifizierung und der eines geschlechtlichen Ichs im Rahmen sekundärer Identifizierungen. Idente und transidente Orientierung könnte entstehen vor dem Hintergrund, wie mit dem Entdecken des Geschlechtsunterschiedes die primäre Identifizierung in einer *nachträglichen* Bewegung verarbeitet, „übersetzt“ wird.

Schlüsselworte: Transsexualität/Transidentität – Geschlecht/Anatomie – Konstruktion des Ichs – das „Sexuale“ – primäre/sekundäre Identifizierungen

Gender and Transgender. A meta-psychological contribution to the genesis of the sexual Ego.

Abstract

Transsexuality or transgender has become an increasingly visible and widespread phenomenon in recent years. From a psychoanalytic perspective, it has so far not been possible to understand the lack of identification with one's own anatomical body. The author distinguishes between the formation of an early body ego as a result of primary identification and that of a sexual ego as part of secondary identifications. Identical and trans-identical orientation could arise against the background of how, when the gender difference is discovered, the primary identification is processed, “translated”, in an “après-coup” movement.

Key words: Transsexuality/transgender – gender/anatomy – construction of the Ego – the “sexual” – primary/secondary identifications

¹ Der Begriff „Transidentität“ setzt sich in der diesbezüglichen Literatur gegenüber dem der „Transsexualität“ durch. Die begriffliche Eskamotierung des Sexuellen hat hier vielleicht insofern eine Berechtigung, so argumentiere ich, als das Phänomen in allererster Linie dem Selbstbild geschuldet ist und erst in einem *après-coup* in engerem Sinne *sexuell* wird.

Einleitung

Transidente Phänomene sind eine Herausforderung nicht nur für die psychoanalytische Theorie (Gherovici 2017). Die Identifizierung mit dem eigenen anatomischen Geschlecht scheint so selbstverständlich, dass eine diesbezügliche Abweichung in jedem Fall auf eine ganz erhebliche Pathologie² zurückzuverweisen scheint (Benjamin 1954, Stoller 1968). Allerdings ist offen geblieben, um welche spezifische Pathologie es sich handelt: „Im Laufe der Jahrzehnte ist der Transsexualismus beinahe allen bereitstehenden nosologischen Entitäten mehr oder weniger bündig zugeordnet worden: Psychosen, Neurosen, Borderline-Strukturen, Fetischismus, Masochismus, negative Perversion, Homosexualität, homosexuelle Panikreaktion (sog. Kempfsche Krankheit), Intersexualismus, dienzepale Neuroendokrinopathie, H-Y-Antigen-Diskordanz usw.“ (Sigusch 1995:813).

Erste Zweifel an diesen nicht hinterfragten, meist nicht *argumentierten* Zuweisungen zeichnen sich in den letzten Jahren ab, auch auf Seiten von Psychoanalytikern (Übersicht in: Gherovici 2017). Autorinnen wie Chiland (2003), Quinodoz (1998), Stein (1998) hatten klinische Beiträge geliefert, die von einer nuancierten klinischen Sicht zeugten, allerdings nicht zu neuen metapsychologischen Überlegungen führten.

Vor dem Hintergrund seiner Jahrzehnte währenden klinischen und forschungsorientierten Arbeit am Institut für Sexualforschung in Frankfurt stellte Volkmar Sigusch fest: „Ohne Frage tritt der Wunsch nach Geschlechtsumwandlung bei den verschiedensten Grunderkrankungen und Grundstrukturen auf, von der Paranoia über die psychotische Depression bis hin zur Anorexie und speziellen Konfliktkonstellationen in verschiedenen Lebensabschnitten von der Kindheit über die Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter, abhängig von der kulturellen Situation“ (1995:813). Darüber hinaus gab er kritisch zu bedenken, dass transidente, (vielleicht) „befremdliche“ Menschen sogar dann als krank einsortiert werden, auch wenn „sie lieben, arbeiten, kreativ sind und lebensstüchtig“ (ibid:815). Hier ist auf die Frage verwiesen, ob auch Menschen mit einem neurotischen psychischen Geschehen transident erleben können.

Manche Psychoanalytiker fragen nach dem Sinn, sich überhaupt nach der Genese von Transidentität/Transsexualität zu fragen (z. B. Rauchfleisch 2019). Dies war in der

² Die ICD-10 beschreibt den „Transsexualismus“ (F64.0) als eine von mehreren „Geschlechtsidentitätsstörungen“ (F64) und ordnet diese insgesamt den „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) zu.

Vergangenheit ebenfalls hinsichtlich von Homosexualität und deren eventueller Pathologie der Fall gewesen, so als ob eine ausgemachte Kausalität den Weg zu deren „Heilung“ öffnen sollte. Die Rückverweisung auf die Polymorphie infantiler Sexualität (Freud 1905) führte innerhalb der Psychoanalyse schlussendlich dazu, Homosexualität als ein Tribschicksal unter anderen zu verstehen.

Für den Kliniker ist und bleibt hilfreich, sich Entwicklungsprozesse vorstellen zu können, um sich von normativen Vorannahmen, entsprechenden impliziten Zielen und Idealen im therapeutischen Prozess so weit wie möglich frei zu machen (XXXXXXX).

Die klinische Situation transidenter Menschen

Ohne Zweifel ist das psychiatrische Profil von transsexuellen Menschen besorgniserregend: Eine Studie (Bockting et al. 2016) von über eintausend Mann-zu-Frau und Frau-zu-Mann Transsexuellen, die in einer Klinik für geschlechtsangleichende Operation nachsuchten, erwies ein besonders hohes Aufkommen von klinischer Depression (44,1 %), Angst (33,3%) und Somatisierung (27,5%). Dem entspricht die Suizidrate: diese ist neunzehnmal höher als in der Durchschnittsbevölkerung (Haas et al. 2014). Nun kann man sich die Frage stellen, ob diese erschreckenden Zahlen Folge der Transsexualität an sich oder auch – mehr oder minder – dem psychosozialen Kontext geschuldet sind. Dieser ist in Bewegung, und deshalb stehen verlässliche postoperative Langzeituntersuchungen auch nicht zur Verfügung: die geschlechtsanpassende Chirurgie verbessert sich beständig, und auch die legale Situation transidenter Menschen hat sich in vielen Ländern zu ihren Gunsten verändert. Dies hat unausweichlich positive Wirkung auf das postoperative Wohlbefinden, das derzeit quantitativ nicht befriedigend evaluiert werden kann.

In den 60er und 70er Jahren wurde den Personen, die eine operative Angleichung an das selbst empfundene Geschlecht anstreben, eine schwere Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (Übersicht bei Rauchfleisch 2019, Becker 2004, 2013), während Kliniker und Gutachter heute keinen Zweifel daran lassen, dass es auch transidente Personen gibt, die „ganz offensichtlich arbeits- und liebesfähig“ (Sigusch 1995:812) sind und die die üblichen, für neurotisches Geschehen typischen Abwehrmechanismen aufweisen (Gozlan 2015; Gherovici 2017; Preciado 2016; Rauchfleisch 2019). In eben dieser Logik hat die Weltgesundheitsorganisation im Jahre 2018 die Transsexualität aus dem Katalog der psychiatrischen Erkrankungen gestrichen. Diese Maßnahme war Folge einer wissenschaftlichen Begleitung von 250

transsexuellen Personen am *Nationalen Institut für Psychiatrie „Ramon de la Fuente Muniz“* in Mexiko (*Sciences et avenir*, August 2018:14).

Die öffentliche Benennung des Phänomens (etwa in den Medien) wie auch die immer besseren medizinischen Möglichkeiten (Chirurgie, Hormonbehandlung) haben wahrscheinlich den Zugang zu transidentem Erleben erleichtert. In der Vergangenheit haben wir ein ähnliches Phänomen hinsichtlich der Homosexualität beobachten können: wegen der sozialen Ächtung der Homosexualität musste man/frau sich auf den extremen Seiten der Kinsey-Tabelle befinden, um nicht zugunsten des inneren und äußeren Friedens und des ursprünglichen bisexuellen Potentials (Freud 1905d) heterosexuell zu leben. Der Rückgang der Repression hat die Homosexualität in diesem Sinne „normalisiert“.

Die bemerkenswerte zunehmende Ausbreitung³, jedenfalls zunehmende Sichtbarkeit verschiedener transidenter Phänomene, könnte überdies analog zur „Mobilität“ der Konversionshysterie verstanden werden: wir wissen aus der Vergangenheit, wie leicht sich das psychische Geschehen neuer Krankheitsbilder und psychosozialer Phänomene bemächtigt, um Konflikten Ausdruck zu verleihen, bisherige Äußerungsbereiche dagegen verschwinden (dazu ausführlich: von Braun, 1985) – so sehen wir heute kaum noch die für Freuds Epoche typische expressive Konversionshysterie, dafür Erscheinungsformen, die in der internationalen Klassifikation (DSM) als „dissoziative Störung“ oder „histrionische Persönlichkeitsstörung“ ausgemacht werden (was, nebenbei bemerkt, zur diagnostischen Verknennung der zugrundeliegenden – hysterischen – Psychodynamik beitragen kann).

Mit den vorangegangenen Ausführungen ist weder gemeint, transidente Phänomene seien hysterischer Natur noch eine mehr oder weniger vorübergehende, den jeweiligen peer-groups geschuldete Modeerscheinung. Kein Kind, Jugendlicher oder Erwachsener nimmt alles das,

³ Die Gesamtzahlen sind dermaßen gering (nach verschiedensten Schätzungen sind 0,05-0,5% der Bevölkerung von Transidentität betroffen), dass eine statistisch abgesicherte Erhärtung einer Zunahme schwierig scheint. (Hier ist nicht die Rede von Phänomen wie „Gender-Fluidität“). Wir beziehen uns auf den Eindruck der Professionellen in diesem Kontext. So schreibt etwa Sophinette Becker von der „Tatsache, dass in den letzten Jahren bei Kindern und Jugendlichen vor allem die Anzahl der Mädchen mit transidentem Wunsch rasant zugenommen hat“ (Becker 2019:293).

was die Selbstfindung und das coming-out eines Trans-Menschen mit sich bringt, aus einer ‚Laune‘ auf sich (Rauchfleisch 2019).

Allerdings können psychische Phänomene sich in ihren Ausdrucksformen mehr oder weniger direkt auf kulturelle Tendenzen beziehen: dominante Werte, Ideologien, Machtstrukturen und Moden in einer Gesellschaft determinieren die Art und Weise, wie sich Konflikte Gehör verschaffen (können). Ein eindrucksvolles Beispiel dafür sind die heutigen Pathologien in Bezug zur Arbeitswelt wie etwa der „burn-out“.

Relativ neu im Rahmen von Geschlechtsidentität ist das Phänomen, dass bereits Kinder und Jugendliche ihr transsexuelles Anliegen klar formulieren (Ehrensaft 2016, Becker 2019).

Hypothese

Meine metapsychologische Hypothese ist, dass das Ich zwar „vor allem ein körperliches“ (Freud 1923b:253) ist,

- 1) dessen *primäre* Konstruktion – die zum „Kern-Ich“ (Freud 1923b:250f.) führt – allerdings dem „Sexualen“ (Laplanche 1987), und *a fortiori* der Identifizierung mit dem eigenen anatomischen Geschlecht vorausgeht.
- 2) Die Ausbildung eines *geschlechtlichen* (Körper-)Ichs vor dem Hintergrund der eigenen anatomischen Ausstattung und der Geschlechterdifferenz ist Folge von späteren *sekundären* Identifizierungen.

In diesem Sinne schlage ich eine modifizierte, das „Sexuale“ (Laplanche 2003) berücksichtigende Sicht auf die primären und sekundären Identifizierungen als psychodynamische Schritte bei der Ich-Entwicklung vor.

Idente und transidente Orientierung könnte im Prozess zwischen primärer und sekundärer Identifizierung verortet sein: in der Art und Weise, wie die primäre Identifizierung, nach dem Erkennen des Geschlechtsunterschiedes, in einer *nachträglichen* Bewegung verarbeitet, „übersetzt“ wird.

Primäre und sekundäre Identifizierung

Freud hatte gemeint, dass sich *primäre* Identifizierungen, die den „Kern des Ichs“ (Freud 1923b:251) bilden, diesseits von Besetzungsvorgängen und Triebgeschehen vollziehen: Er sah das Ich „vom System W als seinem Kern ausgehen“ dieses umfasst „zunächst das Vbw, das sich an die Erinnerungsreste anlehnt“ (ibid), und „nur das System W-Bw ist als Kern des Ichs

anzuerkennen“ (ibid:256, Fußnote). Und auch: Die primäre Identifizierung „scheint nicht Erfolg oder Ausgang einer Objektbeziehung zu sein, sie ist eine direkte und unmittelbare, und frühzeitiger als jede Objektbesetzung“ (ibid:259, Hervorhebung d. A.). Es handelt sich um eine „vorbildliche Identifizierung“ (Freud 1923c:115), eine „primitive Form der Subjektbildung nach dem Vorbild des anderen; sie erfolgt nicht sekundär auf eine vorher bereits bestehende Beziehung, in der das Objekt zunächst einen unabhängigen Platz eingenommen hätte“ (Laplanche & Pontalis 1972:225).

Der Begriff der *Besetzung* dagegen verweist, anders als der der *primären direkten* Identifizierung, auf (später konstituierte) Beziehungen mit sexualisierenden und sexualisierten Triebobjekten, im Rahmen derer sich *sekundäre* – auch auf das Geschlecht bezogene – Identifizierungen vollziehen. Die *Besetzung* ist eine „psychische Energie“, die an „eine Vorstellung“, „einen Teil des Körpers, ein Objekt gebunden“ ist (Laplanche & Pontalis 1972:92). *Sekundäre* Identifizierungen bestehen darin, dass vorangegangene Objektbesetzungen in Identifizierungen umgewandelt werden. Eine solche Umwandlung vollzieht sich dann, wenn das psychisch signifikante Objekt (teilweise) *aufgegeben* werden muss; dies vor allem mit dem Untergang des Ödipuskomplexes.

Die Konstruktion des Unbewussten, die Entstehung des Triebes, „gendering“

Auch wenn die Pflegepersonen das Kind von Beginn an spezifisch nach seiner Geschlechtszugehörigkeit besetzen und diesbezügliche, mehr oder minder rätselhafte, vielleicht widersprüchliche Botschaften implantieren (Laplanche 2004), so setzt eine diesbezügliche Übersetzungsarbeit – die zu Verdrängung, der Bildung des Unbewussten und schließlich zur Ausbildung von Geschlechtsidentität führt – erst *nach* der Konstituierung des Kern-Ichs ein, im Rahmen von *sekundären – sexualen* - Identifizierungen, die ihrerseits „Niederschlag der aufgegebenen Objektbesetzungen“ (Freud 1923b:257) sind.

Laplanche (1987) hatte systematisch konzeptualisiert, dass das dynamische „Freudsche“ Unbewusste (im Unterschied zum „impliziten“ oder „kognitiven“ Gedächtnis, wie es die Hirnforscher isoliert haben) nicht eine gegebene, quasi automatisch funktionierende Anlage sein kann. Vielmehr entsteht es vor dem Hintergrund kleinster Wahrnehmungen des *infans* in den Interaktionen mit den Pflegepersonen, der (teilweise) misslingenden bzw. unvollständigen „Übersetzung“ der impliziten Botschaften und den daraus folgenden

Verdrängungsvorgängen. Das „Freudsche“ Unbewusste besteht aus *psychisch signifikanten und dynamisch wirkungsvollen* Elementen.

Ebenso wenig wie das Unbewusste sei der Trieb dem Menschenkind inhärent, vielmehr entstehe dieser im Laufe der kindlichen Entwicklung als Niederschlag der dynamischen Interaktionen mit den Pflegepersonen (Laplanche 1987). Freud hatte den Trieb als Grenzkonzept zwischen Soma und Psyche gefasst, wobei dessen Herkunft unbestimmt geblieben war. Dagegen meinte Laplanche, dass der Trieb von den zwischenmenschlichen Interaktionen untrennbar sei. Nur aus der Matrix des verschränkten körperlichen und psychischen Lebens von Pflegepersonen und Kind könne sich der Trieb – das heißt die Kraft, die auf (reale oder phantasierte) Sexual-Befriedigung in und mittels der Beziehung zum Objekt drängt (oder dieser entgegenwirkt) – zu einer motivierenden Kraft im Kind entwickeln: die Pflegepersonen werden deshalb als „Quellobjekte des Triebes“ bezeichnet (1987).

Halten wir fest, dass Laplanche's Konzeption von der Entstehung des Unbewussten in der Folge von Interaktion – also kein angeborener Trieb – uns überhaupt nur Freuds Annahme verständlich machen kann, dass es frühe Identifizierungsvorgänge gibt, die *noch nicht* von Besetzungsvorgängen und damit verbundenen unbewussten Phantasien und stammen.

Zwischen dem kleinen Kind und den Erwachsenen, so unterstreicht Laplanche, besteht eine grundlegende Asymmetrie: die Erwachsenen besitzen ein Unbewusstes, das kleine Kind noch nicht. Vor dem Hintergrund von bewussten und unbewussten Regungen der Pflegepersonen, deren sexuelles Unbewusstes im Austausch mit dem Kleinkind ganz besonders angeregt ist, werden die körperlichen Merkmale und Ausdrucksformen des Kindes unweigerlich erotisiert/sexualisiert, und dies geschieht nicht unabhängig vom anatomischen Geschlecht des Kindes.

In der Tat sind wir erwachsenen Menschen von der Geschlechterdifferenz geradezu besessen. „Mädchen oder Junge“?, ist die erste Frage, die die Schwangere nach der Echographie beantworten soll. „Hellblau oder rosa“ sind die geschlechtsspezifischen Farben für Kinderkleidung und Dekoration; diejenigen, die den Stereotypen entkommen wollen, wählen grün oder violett - der Frage nach dem Geschlechtsspezifischen kann aber weder durch Affirmation noch durch Gegenbesetzung ausgewichen werden.

Das Kind dagegen weiß zunächst noch nichts vom „Geschlechtlichen“, auch wenn es dem „gendering“ seitens der Pflegepersonen von Beginn seines Lebens an ausgesetzt ist und dies rasch Wirkung in seinem Verhalten zeitigt. Eine Metaanalyse (Sandner & Schock 2014) zum

geschlechtsspezifischen elterlichen Verhalten gegenüber Kleinkindern macht evident, dass es bei den Erwachsenen signifikante geschlechtsbezogene Unterschiede bei der Wahrnehmung des Kindes gibt wie auch in den Aktivitäten, die mit diesem durchgeführt werden. Die Auswertung der zahlreichen Forschungsergebnisse in dieser Metanalyse ergab diesbezüglich ein konsistentes Gesamtbild.

Das Spiegelstadium

Wie ergeht es dem noch sehr kleinen Kind? Es nimmt zunächst wahr, dass es Milch bekommt, und es verspürt dabei in den Armen der Pflegeperson auch Zärtlichkeit – vielleicht sogar in einer Weise, die es momentan verwirrt; oder es spürt Hektik, Gleichgültigkeit oder gar Abweisung, was ihm unangenehm ist. Es versucht, diese rätselhaften Einflüsse und Botschaften irgendwie zu verstehen, reagiert mit Emotionen und inneren Bildern darauf. Dieses Verständnis, das heißt eine befriedigende „Übersetzung“ des Geschehens, gelingt dem Kind zunächst kaum, und dies kann erste (befremdende) Affekte mit sich bringen. Auf diese Weise tritt die dynamische Kraft auf den Plan, die wir *Verdrängung* nennen und die auf jene Sinneseindrücke zielt, die unerledigt/unverarbeitet bleiben und deshalb „stören“. Nach Laplanche entsteht so das Unbewusste aus einem untergründigen „Dialog“ mit subtilsten Wahrnehmungen des Erwachsenenverhaltens, welches psychisch signifikant, aber nicht in klare Bedeutungen übersetzbar ist.

Die ganz frühen Vorgänge beruhen zunächst auf Wahrnehmungen und damit einhergehenden *primären* Identifizierungsprozessen: „Ich bin die Brust, ich bin das Saugen an der Brust, ich bin das Trinken; ich identifiziere die Stimme, die Pflegeperson; ich bin nicht die Brust, nicht die Pflegeperson“, und schließlich (vor dem Spiegel): „Das bin *ich*“. Wir können mit Freud hervorheben, dass solche frühen Interaktionen durch *Identifizierungs-*, und noch nicht durch *Besetzungsvorgänge* gekennzeichnet sind (Freud 1923b:256, und Fußnote; Müller-Pozzi 2008:92-94).

Freuds Überlegungen zur Konstruktion eines primären Ichs⁴ und dem damit eingeleiteten Erkennen der Differenz von Ich/Nicht-Ich noch diesseits von triebgesteuerten Besetzungsvorgängen sind von anderen Autoren aufgegriffen und weitergeführt worden. Wie zunächst Lacan (1940), später z. B. auch Winnicott (1971) beschrieben haben, schafft die

⁴ Wir sprechen im vorliegenden Text abwechselnd vom „Kern-Ich“ (Freuds Begriff, 1923b) und vom „primären“ Ich in Bezug auf die primäre Identifizierungsleistung.

Identifizierung mit dem eigenen Spiegelbild ein Bewusstsein der Existenz des eigenen Körpers. Es handelt sich um eine Entwicklungsphase des Kindes zwischen dem 6. und 18. Lebensmonat, wobei mit „Spiegel“, wie wir wissen, nicht (nur) der bekannte Gegenstand aus Glas oder Metall gemeint ist. Winnicott bezeichnete den Blick der Mutter als „Vorläufer des Spiegels“ (Winnicott 1971:128). Das im Spiegel erblickte Selbstbild ermöglicht dem Kind eine erste Ausbildung von Bewusstsein von sich.

Das Spiegelstadium kann nicht als ein bloßer Wahrnehmungsvorgang verstanden werden. Es hat seinen Platz im Rahmen spezifischer affektiver Qualitäten der Umgebung: Das Kind ist nicht allein vor dem Spiegel, es befindet sich in den Armen einer Pflegeperson, die ihm bedeutet: Das bist Du! Es wird *von* der Pflegeperson identifiziert, was ihm wiederum die Identifizierung *von* sich und schließlich *mit* sich erlaubt.

Es ist das Verdienst von Jean Laplanche (2004), die unterschiedlichen Vektoren von Identifizierungsvorgängen herausgestrichen zu haben: 1) das Kind wird *vom* oder *durch* den Anderen identifiziert (im Sinne von Anerkennung/Verkennung), 2) das Kind identifiziert sich *mit* einem Aspekt oder einem (Teil-)Objekt. Die Identifizierung des Kindes etwa als Mädchen oder Junge *durch* den Anderen geht der Identifizierung des Kindes sowohl *mit* sich selbst wie *mit* dem (Teil-)Objekt voraus, denn, wie wir gesehen haben, handelt es sich um eine asymmetrische Beziehung.

Bei der Interaktion vor dem „Spiegel“ entwickelt das Kind logischerweise ein primäres Ideal-Ich, denn es *antizipiert* seine Einheit sowohl durch den eigenen Blick in den Spiegel wie durch den Blick des Anderen: seine Reifung wird von ihm selbst wie auch von der Pflegeperson⁵ vorweggenommen: es sieht sich als autonomes, kohärentes, vollständiges Lebewesen, obwohl es real noch vollständig von seiner Umgebung abhängig ist. Es *sieht* seine körperliche Einheit, aber es verfügt noch nicht über diese.

Das spiegelbildliche Ideal-Ich ist eine für die Konstituierung des Ichs notwendige Täuschung, die einen narzisstischen Triumph – ein Jubeln – in Folge von der (vermeintlichen) Übereinstimmung von Ich und Ideal-Ich erlaubt. Da solches „Erkennen“ auf einer „Verkennung“ beruht, spricht Lacan vom „imaginären“ Ich (Lacan 1986 [1948]): Das Sich-Erkennen ist zugleich ein Sich-Verkennen, denn das Kind sieht nicht *sich* im Spiegel, sondern eben nur sein vom Spiegel/von den Augen der Pflegeperson reflektiertes – *glorifiziertes* – Bild.

⁵ Etwa spricht diese mit dem Kind, obwohl dieses der Sprache noch nicht mächtig ist.

1
2
3 Deshalb kann das Ich, so Lacan, von Anfang an nur ein *Ideal* sein: das Spiegelbild vermittelt
4 dem *infans* das *Bild* (s)eines integrierten Körpers und dessen Beherrschung, was die eigene
5 Hilflosigkeit überdeckt. Daran wird sich auch später nicht viel ändern: Was der Mensch „als
6
7 sein Ideal vor sich hin projiziert, ist der Ersatz für den verlorenen Narzissmus seiner Kindheit,
8
9 in der er sein eigenes Ideal war“ (Freud 1914c:94).
10
11
12
13

14 Ideal-Ich und Ich-Ideal

15
16 Freud hatte die Bezeichnungen *Ich-Ideal* und *Ideal-Ich* verwendet, diese aber nicht
17
18 voneinander unterschieden (Laplanche & Pontalis 1967:217). Lagache (1958) verglich später
19
20 die beiden Begriffe und hatte vorgeschlagen, das Ideal-Ich als frühere Konstruktion im
21
22 Vergleich zum Ich-Ideal zu begreifen. Das Ideal-Ich sei dem Narzissmus zuzuordnen, das Ich-
23
24 Ideal dagegen im Rahmen von Objektwahl bzw. dessen Substitut zu sehen: Das Ideal-Ich ist
25
26 übersetzt: „das, was ich einmal war, ‚his majesty, the baby‘“ (Freud 1914c:157f.), das Ich-Ideal:
27
28 der- oder diejenige der/die ich sein will.

29
30 Freud (1921c) hatte ganz in diesem Sinne zwischen „sein wollen“ (Ideal-Ich) und „haben
31
32 wollen“ (Ich-Ideal) unterschieden: „sein wollen“ im Rahmen primärer Identifizierung, „haben
33
34 wollen“ im Rahmen (triebbestimmter) sekundärer Identifizierung.

35
36 Im Rahmen von Objektbeziehungen nimmt das Ideal-Ich eine zusätzliche Qualität an, nämlich
37
38 die eines Bildes, von dem das Subjekt *annimmt*, dass es (auch) *für den anderen* begehrenswert
39
40 sei. Dieser *andere* sagt die „Wahrheit“ über das Ich im Verhältnis zum Ideal-Ich, und je nach
41
42 Vergleich spricht dieser Anerkennung aus oder nicht. So steht das Ich zum Ideal-Ich in einer
43
44 ambivalenten Beziehung, und es kann zu Gegenidentifizierung in Bezug auf das Ich, später zu
45
46 dessen Gegenbesetzung kommen.

47
48 Das Ideal-Ich beruht also auf einem Ideal, das auf dem infantilen Narzissmus gründet, während
49
50 das Ich-Ideal in Verbindung zu sehen ist mit positiven Werten oder Aspekten, nach denen das
51
52 Subjekt *strebt*. Dem Übergang vom Ideal-Ich zum Ich-Ideal entspricht, wenn es dem Kind
53
54 zunehmend bewusster wird, dass es sich und seinen Körper vor dem Hintergrund eines
55
56 ausschließlich dem eigenen Narzissmus geschuldeten Ideal wahrnimmt, dieses Ideal
57
58 unrealistisch ist und dass es auch mit bescheideneren Maßstäben zurecht kommen kann. Dazu
59
60 gehört, sich mit der Tatsache des Geschlechtsunterschieds und dem eigenen anatomischen
Geschlecht abfinden zu müssen.

Auch die transidente Person entdeckt den Geschlechtsunterschied, verwirft diesen keineswegs, lebt aber mit der *Überzeugung*, dem anderen Geschlecht anzugehören/angehören zu müssen. Eine Modulation hinsichtlich des eigenen anatomischen Geschlechts ist nicht möglich. Für Außenstehende schlimmstens erscheinende Eingriffe in die körperliche Integrität zur Angleichung des anatomischen Körpers an das als „wirklich“ oder „eigentlich richtig“ empfundene Geschlecht werden von der transidenten Person als Erleichterung hinsichtlich einer „Verfehlung“ erlebt. Dies ist ein Indiz dafür, dass es um die Problematik des Ideal-Ichs *im Rahmen primärer Identifizierung* geht und nicht um das Ich-Ideal und die Resultate von sekundären Identifizierungen. Dazu passt, dass die Aussicht auf das Zusammenkommen von Ideal-Ich und Ich durch anstehende Hormonbehandlung und (zumindest partielle) Chirurgie ein euphorisches, dem Narzissmus geschuldeten Gefühl (Jubel) auslöst, von dem viele transidente Personen berichten⁶: wenn der transsexuelle Prozess einmal in Angriff genommen ist, fühlen sie sich wie von einer nicht mehr aufzuhaltenden positiven „Welle“ getragen.

Geschlechtliche Identifizierung und Ideal-Ich

Freud hatte geschrieben, hinter dem Ideal-Ich⁷ verberge sich die „*erste und bedeutsamste Identifizierung des Individuums* [...] mit den Eltern, denn Vater und Mutter werden vor der sicheren Kenntnis des Geschlechtsunterschiedes [...] nicht verschieden gewertet“ (Freud 1923b:259 und Fußnote, Hervorhebung d. A.); sekundäre Identifizierung erfolgt dagegen im Rahmen von bereits libidinös gefärbten, „sexuellen“ Objektbeziehungen, wo der Geschlechtsunterschied erkannt ist (Laplanche 2004). So ist der (sexuale) „Charakter des Ichs ein Niederschlag der aufgegebenen Objektbesetzungen“ (Freud 1923b:257).

Wir sehen hier mit Freud zwei Momente von Identifizierung, primäre und sekundäre, und deren Niederschlag in der psychischen Konstruktion. Man kann hypothetisch annehmen, dass die für jedes Menschenkind unweigerliche „Verkennung“ im Spiegelstadium bei der transidenten Person u.a. in der *nachträglichen* Projektion des Ideal-Ichs in einen gegengeschlechtlichen Körper besteht. Logischerweise kann eine solche Projektion nur in

⁶ Davon gibt es unzählige Zeugnisse auf Youtube

⁷ Bei Freud heißt es „Ich-Ideal“, aber im Sinne von Lacan und Lagache ist hier vom Ideal-Ich die Rede.

1
2
3 einem „après-coup“⁸ erfolgen und so eine psychische Wirkung zeitigen, nämlich dann, wenn
4 die „allgemeine Verführung“, das „gendering“ und die „rätselhaften Botschaften“ zu
5 entsprechender erster Verdrängungs- und Übersetzungsarbeit beim Kind geführt haben; erst
6 damit kommt es zu spezifisch geschlechtlichen - sexualen - Vorstellungsrepräsentanzen vom
7 eigenen Körper (Laplanche 2003).

12 Wir müssen deshalb davon ausgehen, dass die transidente Identifizierung mit dem anderen
13 Geschlecht an der Nahtstelle von primärer und den durch Besetzungsvorgänge
14 gekennzeichneten sekundären Identifizierungen vor sich geht.

17 Freud hatte einen Hinweis auf diese Nahtstelle zwischen (primärer) Identifizierung und
18 Besetzung gegeben: „Wenn das Objekt die Quelle von Lustempfindungen wird, so stellt sich
19 eine motorische Tendenz heraus, welche dasselbe dem Ich annähern, ins Ich einverleiben will;
20 wir sprechen dann auch von der ‚Anziehung‘, die das lustspendende Objekt ausübt, und sagen,
21 dass wir das Objekt ‚lieben‘. Umgekehrt, wenn das Objekt Quelle von Unlustempfindungen
22 ist, bestrebt sich eine Tendenz, die Distanz zwischen ihm und dem Ich zu vergrößern (..). Wir
23 empfinden die ‚Abstoßung‘ des Objekts und hassen es; dieser Hass kann sich dann zur
24 Aggressionsneigung gegen das Objekt, zur Absicht, es zu vernichten, steigern“ (Freud
25 1915c:229).

34 Es sind dies Einverleibungs- und Abstoßungsprozesse, die auch die Frage geschlechtlicher
35 Identifizierung betreffen: Welche Attribute, die in den (asymmetrischen) gegenseitigen
36 Identifizierungen zirkulieren, können vom Kind zu den eigenen gemacht werden und welche
37 nicht?

41 Es handelt sich hier nicht um einen Entwicklungsschritt, der frühere ablöst („Umschrift“, Freud
42 1950 [1896]). Wie Freud bereits unterstrichen hatte: „die Wirkungen der ersten, im frühesten
43 Alter erfolgten Identifizierungen werden allgemeine und nachhaltige sein“ (Freud 1923b:259).
44 Das Ideal-Ich im Rahmen von primärer Identifizierung wirkt in den sekundären – jetzt sexualen
45 – Identifizierungen fort. Im Fall von transidenten Erleben könnte es sein, dass das (primäre)
46 Ideal-Ich im Moment der sekundären sexualen Identifizierung als verfehlt „erkannt“ wird. Die
47 transidente Person erlebt sich selbst - identifiziert sich selbst *nachträglich* - „im falschen
48 Körper“, „stößt diesen ab“, um sich den gegengeschlechtlichen „einzuverleiben“.

58 ⁸ Das Konzept der Nachträglichkeit ist vor allem in der französischen Psychoanalyse vertieft worden. Die
59 Bezeichnung durch „après-coup“ unterstreicht die potentiell traumatische Wirkung von „Nachträglichkeit“
60 (Lacan 1950, Green 2000).

Wenn der *sexuale* „Charakter des Ichs ein Niederschlag der aufgegebenen Objektbesetzungen“ (Freud *ibid.*) ist, dann wäre es z. B. im Fall der von Mann-zu-Frau transident erlebenden Person so, dass im Verlauf der entstehenden Objektbeziehungen und dem damit verbundenen unumgänglichen *Aufgeben* von triebgesteuerten Besetzungen von Mutter, Schwester, etc. weitere *sekundäre* Identifizierungen mit dem anderen anatomischen Geschlecht entstehen, und das Subjekt würde sich immer stärker als dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, - was das Gefühl der *Verfehlung* des Ideal-Ichs immer unerträglicher machen muss.

Ein solcher Vorgang ist hier im Folgenden ganz besonders anschaulich formuliert: „Wenn jemand vor einen Spiegel tritt, bezieht er für gewöhnlich sein Ich – sein Spiegelbild – auf ein Ideal-Ich; dieses Ideal-Ich hat er im Kopf, es kommt aber auch vor, dass es als Poster über seinem Bett hängt. Fällt der Vergleich günstig aus, steigt die Stimmung, fällt er ungünstig aus, sinkt sie. Bei der Magersüchtigen wird der Vergleich des Ichs mit dem Ideal-Ich zu einer Art Folter“ (Nemitz 2013:o. S.).

Dies trifft auch auf die transidente Person zu. Der Anblick des eigenen anatomischen Körpers gerät zur unerträglichen Qual. Dies verweist aber nicht notwendig auf ein Scheitern in der Konstruktion vom Kern-Ich und den Ich-Funktionen allgemein. „Wenn ich vor den Spiegel trete und denke ‚Heute sehe ich passabel aus‘, „kommen drei Instanzen ins Spiel: – das *Ich*, insofern ich das Bild, das ich sehe, für das Bild meines eigenen Körpers halte; – das *Ideal-Ich*, an dem ich mein Porträt messe – das Ich wird hierbei ein weiteres Mal aktiviert: als das, was durch den Vergleich mit dem Ideal-Ich bewertet wird;– das *Ich-Ideal* als diejenige Instanz, für die ich gut aussehen will, die also in der Lage ist, mein Ich mit meinem Ideal-Ich zu vergleichen und aufgrund dieses Vergleichs die Wahrheit über mich zu sagen“ (Nemitz 2013: o. S., Hervorhebung d. A.).

Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass transidente Personen *per se* zu solchen Ich-Leistungen nicht fähig wären – selbst wenn die Überzeugung der *Verfehlung* ganz besonders ausgeprägt und eine eventuelle Anpassung des Körpers an das Ideal-Ich mit hohem Aufwand verbunden ist.

Betonen wir hier noch einmal, dass die primäre Identifizierung noch nicht „geschlechtlich“ organisiert ist. Wir können davon ausgehen, dass transidente, **nicht-psychotische** Menschen mit einem Kern-Ich ausgestattet sind, d.h. sich diesseits vom Geschlechtsunterschied kohärent erleben und sich mit dem eigenen (noch nicht geschlechtlich erlebten) Körper zunächst

1
2
3 identifiziert hatten. In einem „après-coup“ im Rahmen der sekundären – sexualen –
4 Identifizierungen wird diese primäre Identifizierung im Hinblick auf das Ideal-Ich als
5 „verfehlt“ erkannt. Die Folgen sind Gegenidentifizierung und schließlich Gegenbesetzung in
6 Bezug auf den eigenen anatomisch-geschlechtlichen Körper.
7
8
9

10 „Gender“ als Überzeugung 11

12
13 Bevor das Menschenkind sich nach der Konstitution des Kern-Ichs als männlich oder weiblich
14 entdeckt und identifiziert, legt es unweigerlich einen langen Weg zurück, gepflastert von
15 Vorstellungen, Haltungen und dem Verhalten all jener, die sich um das Kind kümmern, wie
16 auch von der Art und Weise, wie das Kind dies aufnimmt, übersetzt, verarbeitet und in
17 Identifizierungen und Gegenidentifizierungen münden lässt. Wir haben gesehen, dass bereits
18 das neugeborene Kind unweigerlich „gegendert“, das heißt gemäß den bewussten und
19 unbewussten Phantasien der Erwachsenen geschlechtsspezifisch besetzt und angesprochen
20 wird, und das Kind ist dieser Zuordnung radikal ausgesetzt. Nun verweist aber der Begriff von
21 „gender“ auf die Tatsache, dass es einer ganzen Reihe von Überzeugungen bedarf, um sich
22 einer der beiden sozialen Gruppen zugehörig zu fühlen, die als „feminin“ und „maskulin“
23 definiert sind, und auch die „Überzeugung, dass die Zuordnung zu einer dieser Gruppen
24 angemessen war“ (Dejours 2003:64, Übersetzung d. A.). Inwieweit beruht eine solche
25 Zuweisung auf einer Botschaft, vor allem einer rätselhaften Botschaft? Einem Kind zu
26 bedeuten, dass es ein Junge oder ein Mädchen ist, scheint eine natürliche Angelegenheit zu
27 sein. Aber was heißt: „Du bist ein Junge“, für den Erwachsenen, der dies dem Kind bedeutet?
28 Je weniger rigide die jeweiligen sozialen Codes werden, und wir beobachten eine zunehmende
29 diesbezügliche Plastizität in unseren Kulturen, desto unbestimmter wird eine solche
30 Zuordnung. Wenn ein Erwachsener seinem Kind sagt: „Du bist ein Mädchen“, so vermittelt er
31 gleichzeitig all das, was er von Mädchen und von Jungen denkt, aber auch die Zweifel
32 hinsichtlich dessen, was die Geschlechtsidentität genau ausmacht. Die Zuordnung ist weit
33 mehr als eine einfache Bestimmung des biologischen Geschlechts und einer damit
34 einhergehenden sozialen Determinierung. Die Zuordnung erfolgt im Sinne einer Botschaft, die
35 vom Unbewussten des Erwachsenen „kompromittiert“ ist, wie Laplanche es formuliert. Da
36 dieses „gendering“ als Folge der entsprechenden Besetzungen und Botschaften der
37 Entdeckung des Geschlechtsunterschieds und der Identifizierung mit dem eigenen
38 anatomischen Geschlecht voraus geht (Laplanche 2003), sehen wir, wie viele Einfallstore es in
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

der infantilen polymorphen Sexualentwicklung gibt für Fixierungen, Seitenwege, Umwege, nachträgliches Signifizieren und so auch für Transidentität.

Die strukturierende Entdeckung des Geschlechtsunterschieds

Die Entdeckung des anatomischen Geschlechtsunterschieds konfrontiert das Kind dann allerdings mit der Binarität weiblich/männlich, Anwesenheit/Abwesenheit, Penis/Penislosigkeit, auch mit dem Rätsel von Zeugung und Gebärfähigkeit, mit der Frustration, nur einem einzigen Geschlecht anzugehören, mit dem es sich „zu identifizieren gilt“ – wenn es nicht zu Gegenidentifizierung und Gegenbesetzung kommt. Das Kind sieht sich dem psychischen und sozialen Imperativ konfrontiert, hinsichtlich der binären Geschlechtlichkeit Position zu beziehen, und das geschlechtsspezifische Sexuelle nimmt so die Rolle eines *Organisators* vom polymorphen „Sexualen“ ein (Lattanzio 2018).

Die mit der Anatomie einhergehenden Körperempfindungen sowie die in diesem Zusammenhang entstehenden Phantasien organisieren ihrerseits das vorangegangene „gendering“ und die infantile Polymorphie; die geschlechtliche Anatomie orientiert die Selbstpositionierung des Kindes in der *Urszene*, Phantasien von Penetrieren/penetriert Werden, von Zeugen und Gebären wie auch die Ängste und Wünsche hinsichtlich dem eigenen und dem gegengeschlechtlichen Körper wie Kastrationsangst, Penisneid etc.

Selbst wenn das Kind die Pflegepersonen weiterhin (auch) unabhängig von deren Geschlechtszugehörigkeit liebt, sich mit beiden Geschlechtern identifizieren kann und die „ursprüngliche Bisexualität“ (Freud 1905d) erhalten bleibt, hat die Entdeckung des Geschlechtsunterschieds entscheidende Folgen für die subjektive sexuelle Identifizierung und eine Orientierung hin zum „vollständigen Ödipuskomplex“ (Freud 1923b). Ergebnis sind strukturiertere psychosexuelle sekundäre (Gegen-)Identifizierungen und (Gegen-)Besetzungen, die der infantilen Polymorphie, d.h. dem fragmentierten Sexualen, Einhalt gebieten und die man eine unumgängliche „Kastration“ auf dem Weg zur Konstituierung eines stabilen geschlechtlichen Ichs nennen könnte (Tarelho & Lattanzio 2016).

Gender und Ödipuskomplex

Für unsere Überlegungen zu entstehendem transidenten Erleben ist deshalb interessant, auf das Schicksal und den Fortgang von Identifizierungsvorgängen im Rahmen der ödipalen Entwicklung zu schauen: „Bei der Zertrümmerung des Ödipuskomplexes muss [vom Knaben,

d. Aut.] die Objektbesetzung der Mutter aufgegeben werden. An ihre Stelle kann zweierlei treten, entweder eine Identifizierung mit der Mutter oder eine Verstärkung der Vateridentifizierung. Den letzteren Ausgang pflegen wir als den normaleren anzusehen, er gestattet es, die zärtliche Beziehung zur Mutter in gewissem Maße festzuhalten. Durch den Untergang des Ödipuskomplexes hätte so die Männlichkeit im Charakter des Knaben eine Festigung erfahren. In ganz analoger Weise kann die Ödipuseinstellung des kleinen Mädchens in eine Verstärkung ihrer Mutteridentifizierung (oder in die Herstellung einer solchen) auslaufen, die den weiblichen Charakter des Kindes festlegt“ (Freud 1923b:260).

Wir hatten nun aber mit Freud gesehen, dass sekundäre Identifizierungen Folge von *aufgegebenen* Objektbesetzungen sind. Und er macht selbst auf dieses Einfallstor für sexuelle „cross“-Identifizierungen aufmerksam. Es heißt nämlich dann – überraschend: „Diese Identifizierungen *entsprechen nicht unserer Erwartung*, denn sie führen *nicht das aufgegebene Objekt ins Ich ein, aber auch dieser Ausgang kommt vor* und ist bei Mädchen leichter zu beobachten als bei Knaben. Man erfährt sehr häufig aus der Analyse, dass das kleine Mädchen, nachdem es auf den Vater als Liebesobjekt verzichten musste, nun seine Männlichkeit hervorholt und sich anstatt mit der Mutter, mit dem Vater, also mit dem verlorenen Objekt, identifiziert. Es kommt dabei offenbar darauf an, ob ihre männlichen Anlagen stark genug sind – worin immer diese bestehen mögen“ (ibid:261, Hervorhebung d. A.).

Vor dem Hintergrund des heutigen Forschungsstands können wir mit Laplanche (2003) das, was Freud als „Anlage“ bezeichnet, als Ergebnis von „gendering“, Identifizierung *durch* die Erwachsenen, rätselhafte Botschaften und deren Übersetzung seitens des Kindes, sowie die daraus resultierenden subjektiven Identifizierungen verstehen.

Freud hatte immer wieder die Verschränkung von primären und sekundärer Identifizierungen – auch auf der Ebene des Ödipuskomplexes – unterstrichen: „Mit dem Auflösen des Ödipuskomplexes musste das Kind auf die intensiven Objektbesetzungen verzichten, die es bei den Eltern untergebracht hatte, und zur Entschädigung für diesen Objektverlust werden die wahrscheinlich *längst vorhandenen* Identifizierungen mit den Eltern in seinem Ich so sehr verstärkt“ (Freud 1933a:70, Hervorhebung d. A.).

Auch hier sehen wir wieder die Nahtstelle zwischen primärer und sekundären Identifizierungen sowie die potentielle Nachträglichkeit, den potentiellen „après-coup“, den der Objektverlust auf die primäre Identifizierung und das damit einhergehende Ideal-Ich

ausüben kann: Der Verzicht auf die ödipale Besetzung rückverweist das Kind auf seine *primäre* Identifizierung mit den Eltern und verstärkt diese. Freud spricht von deren „Sonderstellung“: „Solche Identifizierungen als Niederschläge aufgegebenen Objektbesetzungen werden sich später im Leben des Kindes oft genug wiederholen, aber es entspricht durchaus dem Gefühlswert dieses ersten Falles einer solchen Umsetzung [die Verstärkung der *primären* „längst vorhandenen“ Identifizierungen mit den Eltern in Folge des Verzichts auf die ödipalen Besetzungen], dass *deren Ergebnis eine Sonderstellung im Ich* eingeräumt wird“ (ibid. Hervorhebung d. A.).

Halten wir fest, dass es zu sekundären Identifizierungen kommt, weil Objektbesetzungen aufgegeben werden müssen. Dies – so Freud – aktualisiert insbesondere beim Ausgang des ödipalen Konflikts primäre Identifizierungen, die jetzt aber, fügen wir hinzu, nach der Entdeckung von Objekt und vom Geschlechtsunterschied, geschlechtsspezifisch werden. Es handelt sich also nicht um eine einfache Rückkehr bzw. „verstärkende“ regressive Bewegung, sondern um eine *nachträgliche* Neubearbeitung primärer Identifizierung unter dem Siegel von Geschlechtsunterschied, von dessen „Übersetzung“ vor dem Hintergrund der rätselhaften Botschaften der Erwachsenen und der eigenen geschlechtlichen Anatomie. In eben diesem „après-coup“ könnten sich die Weichen für identes oder transidenten Erleben stellen.

Transphänomene in unserer Zeit

Die Implantierung von geschlechtlicher Zuschreibung seitens der Pflegepersonen, das „gendering“, ist, wie wir gesehen haben, auch eine Implantierung von Zweifel. Die Gewissheit dessen, was essentiell „weiblich“ und essentiell „männlich“ sei, ist in den letzten Jahrzehnten stark in Erschütterung geraten. Geschlechtsidentitäten sind vielleicht u. a. deshalb offener und unbestimmter geworden. Auch hier dürfen wir wieder Freud zitieren, der meinte, dass weder im „psychologischen noch im biologischen Sinne“ eine „reine Männlichkeit oder Weiblichkeit“ gefunden werden könne. „Jede Einzelperson weist vielmehr eine Vermengung ihres biologischen Geschlechtscharakters mit biologischen Zügen des anderen Geschlechts und eine Vereinigung von Aktivität und Passivität auf, sowohl insofern diese psychischen Charakterzüge von den biologischen abhängen als auch insoweit sie unabhängig von ihnen sind“ (Freud 1905d:121). Transidentität geht aber wegen der nachträglich erkannten „Verfehlung“ des Ideal-Ichs im Rahmen primärer Identifizierung nicht in infantil-polymorpher Sexualität auf.

Ohne Zweifel organisiert und symbolisiert die Geschlechterdifferenz auf unbewusster und bewusster Ebene die Körpergrenzen, die Gegensätze von Innen und Außen, von Penetration und Rezeptivität, und ist so an einer primären Repräsentanz und der Ausbildung eines permanenten strukturierenden Ich-Gefühls (Federn 1926) beteiligt (Tarelho & Lattanzio 2016). Die hohe, ja lebenswichtige Signifikanz der Geschlechterdifferenz für die transidente Person (so wie für alle Menschen) ist dafür ein weiteres Beispiel.

Der symbolische und strukturierende Wert der Geschlechterdifferenz mag auch ein wichtiger Grund dafür sein, dass trotz der äußerst geringen Prävalenz des Phänomens der Transidentität das diesbezügliche Interesse in Öffentlichkeit und Wissenschaft so groß zu sein scheint. Und selbst für jene, die die Geschlechterdifferenz explizit überwinden wollen („queer“ etc.), bleibt diese ironischerweise weiterhin Dreh- und Angelpunkt ihrer Identität, auch wenn sie gegenbesetzt ist.

Es sei hier *en passage* angemerkt, dass bei der Vereinnahmung von Freuds Entdeckung der infantilen polymorph-perversen Sexualität für „queere“ Theorien die Frage nach der unvermeidlichen und notwendigen Strukturierung, die mit der („kastrierenden“) Entdeckung des Geschlechtsunterschieds einhergeht, vernachlässigt wird; und nur solche Vernachlässigung ermöglicht, ein vermeintlich konfliktfreies Verbleiben in der infantilen Polymorphie zu postulieren. Aber: „Das Kind *muss* die Vielfalt in den Griff bekommen, sie reduzieren. Das ist es, was ich die *phallische Logik* genannt habe (...). Das Verschiedene in das Gleiche überführen oder zumindest in ein plus/minus, das ist die Funktion (...) der ‚frühzeitigen Kastrationsreaktion‘ [frühzeitiger als der Ödipuskomplex, d. A.]. (...) Die frühzeitige Kastrationsreaktion ist eine Reaktion auf die Verschiedenartigkeit durch den Unterschied, und eine Antwort auf den (Geschlechts-)Unterschied durch die Kastrationstheorie“ (Laplanche 2001:96).

Die geschlechtliche Anatomie, entweder männlich *oder* weiblich, ist in diesem Sinne „Fels“, wie bereits Freud gemeint hatte, die „Anatomie ist das Schicksal“ (Freud 1912d). Dies ist im Fall von Transidentität wegen des hohen Aufwands, um zum „richtigen“ Geschlecht – entweder männlich oder weiblich - zu gelangen, ganz besonders tragisch.

Zum Abschluss

Es sei betont, dass die hier vorlegten Überlegungen nur vorläufige sein können. Es wäre insbesondere interessant, die aufgezeigte zweizeitige Ich-Entwicklung mit dem Konzept vom

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Selbst zu artikulieren. So könnte für den vorliegenden Zusammenhang noch klarer theoretisiert werden, inwiefern bei der transidenten Person zwar die primäre Ich-Entwicklung geglückt sein kann, ein kohärentes Gefühl vom eigenen Selbst aber in vielen Fällen und unter großem psychischen und physischen Aufwand erst durch die mehr oder weniger vollzogene Umwandlung gefunden werden kann.

Zunehmende klinische Erfahrung könnte mehr Licht in die Frage nach der Bedeutung von frühen Identifizierungen und deren Spuren in unbewussten Phantasien bringen.

For Review Only

Literaturverzeichnis

- Becker, S. (2004): Transsexualität-Geschlechtsidentitätsstörung. In: Kockott, G. & Fahrner, E-M. (Hg) : Sexualstörungen. Stuttgart (Thieme).
- Becker, S. (2013): „Transsexualität“ – zwischen sozialer Konstruktion, bisexueller Omnipotenz und narzisstischer Plombe. *Freie Assoziation* 16 (2013), 3+4, 65–81.
- Becker, S. (2019): You can always get what you want – Psychoanalyse in neoliberalen Zeiten. *Psyche – Z Psychoanal* 73, 2019, 585–596. DOI 10.21706/ps-73-8-585.
- Benjamin, H. (1954): Transvestism and Transsexualism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes. *American Journal of Psychotherapy* 8, n°2.
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne, R., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013): Stigma, Mental Health and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*. 103.5 943-951. PMC Web.
- Dejours, C. (2003): Pour une théorie psychanalytique de la différence des sexes. *Libres Cahiers pour la psychanalyse*. Paris (Inpress). 55–67.
- Ehrensaft, D. (2016): *The gender creative child: Pathways for nurturing and supporting children who live outside gender boxes*. American Psychological Association. New York (The Experiment).
- Federn, P. (1926): Einige Variationen des Ichgefühls. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*. 12(3). London (International Association). 263-274.
- Freud, S. (1905d): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *GW* 5, 29–148.
- Freud, S. (1912d): Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. *GW* 8, 78-91.
- Freud, S. (1914c): Zur Einführung des Narzissmus. *GW* 10, 137-170.
- Freud, S. (1915c): Triebe und Tribschicksale. *GW* 10, 209-232.
- Freud, S. (1916-17a): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, XXI. Vorlesung: Libidoentwicklung und Sexualorganisationen. *GW* 11, 331–350.
- Freud, S. (1919a): Wege der psychoanalytischen Therapie. *GW* 12, 183-194.
- Freud, S. (1921c): Massenpsychologie und Ich-Analyse. *GW* 13, 71-161.
- Freud, S. (1923b): Das Ich und das Es. *GW* 13, 237-289.
- Freud, S. (1933a): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW* 15.

Freud, S. (1950 [1896]): Brief an Wilhelm Fliess vom 6. Dezember 1896. in: Aus den Anfängen der Psychoanalyse, Briefe an Wilhelm Fliess. Abhandlungen und Notizen 1887–1902. Hg. von A. Freud/E. Kris. London (Imago).

Gherovici, P. (2017): Transgender psychoanalysis. A Lacanian Perspective on sexual difference, New York (Routledge).

Gozlan, O. (2015): Transsexuality and the Art of Transitioning: A Lacanian Approach, London (Routledge).

Green, A. (2000): Le temps éclaté. Paris (Editions de minuit).

Haas, A. & Rodgers, P. (2014): Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming-Adults. School of Law, The William Institute. <http://williaminstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>.

Lacan, J. (1986 [1948]): Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In: Schriften I. Berlin (Quadrige). 61–70.

Lacan, J. (1950): In : Roudinesco E. & Plon M. Dictionnaire de la psychanalyse, Stichwort »Après-coup«, Paris (Fayard), 2011.

Lagache, D. (2019 [1958]): La psychanalyse. Paris (Presses Universitaires de France).

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1972 [1967]): Das Vokabular der Psychoanalyse. Übers. E. Moersch. Frankfurt/M. (Suhrkamp).

Laplanche, J. (1987): Neue Grundlagen für die Psychoanalyse: Die Urverführung. Gießen (Psychosozial-Verlag).

Laplanche, J. (1999 [1992]): La sexualité humaine, Biologisme et Biologie. Institut Synthélabo. Paris (Collection des empêcheurs de penser en rond).

Laplanche, J. (2017 [2001]): Ausgehend von der anthropologischen Grundsituation. In: ders., (2017): Sexual: Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie. Übers. Hock, U. Berlin (Psychosozial Verlag). 85-97.

Laplanche, J. (2017 [2003]): Gender, Geschlecht und Sexual. In: ders., (2017): Sexual: Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie. Übers. Hock, U. Berlin (Psychosozial Verlag). 134-171.

Laplanche, J. (2004): Die rätselhaften Botschaften des Anderen und ihre Konsequenzen für den Begriff des „Unbewussten“ im Rahmen der Allgemeinen Verführungstheorie. Psyche – Z Psychoanal 58, 898–913.

Laplanche, J. (2017[2007]): Sexual: Eine im Freud'schen Sinne erweiterte Sexualtheorie. Göttingen (Psychosozial-Verlag).

Lattanzio, F. (2018): Unveröffentlichter Vortrag „Journées Laplanche“, St. Jacut, Juli 2018.

Müller-Pozzi, H. (2008): Eine Triebtheorie für unsere Zeit. Sexualität und Konflikt in der Psychoanalyse. Bern (Huber).

Nemitz, R. (2013): Lacan entziffern, Blog <https://lacan-entziffern.de/spiegelstadium/ich-idealich-ichideal/> 31. Juli 2018

Preciado P. (2016): Testo Junkie. Sex, Drogen und Biopolitik in der Ära der Pharmapornografie. Berlin (B books).

Quinodoz, D. (1998): A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. Int J Psychoanal. 79 (Pt 1):95-111.

Rauchfleisch, U. (2019): Transsexualismus - Genderdysphorie - Geschlechtsinkongruenz - Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).

Sandner, M. & Schock, M. (2014): Geschlechtsspezifisches elterliches Verhalten gegenüber Kleinkindern – eine empirische Untersuchung. In : Thomas Mößle, Christian Pfeiffer & Dirk Baier (Hg.): Die Krise der Jungen. Phänomen-beschreibung und Erklärungsansätze. Berlin. (Nomos Verlagsgesellschaft), 97-112.

Sciences et avenir, Monatszeitschrift. Paris, August 2018

Sigus, V. (1995): Transsexueller Wunsch und zissexuelle Abwehr. Psyche – Z Psychoanal 49, 811–837.

Stein, R. (1995): Analysis of a case of transsexualism, Psychoanalytic Dialogues, 5:2, 257-289, DOI: [10.1080/10481889509539065](https://doi.org/10.1080/10481889509539065)

Stoller, R. (1968): Sex and Gender, London (Hogarth)

Tarelho, F. & Lattanzio, F. (2016): Après-coup, 2 (http://revistaaprescoup.com/numero_2/). 3. August 2018

Von Braun, C. (1985): Nicht-Ich. Logik, Lüge, Libido. Frankfurt (Verlag Neue Kritik).

Winnicott, D. (1973 [1971]): *Vom Spiel zur Kreativität* (1971). Stuttgart (Klett-Cotta). 128–135.