



Marcus Rautenberg

# Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie

Diagnostik, Beratung und Begleitung



# **Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie**



Marcus Rautenberg

# Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie

Diagnostik, Beratung und Begleitung



**Dipl.-Psych. Marcus Rautenberg**, geb. 1968. 1990–1997 Studium der Psychologie in Landau. 2006 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie). Seit 2006 Mitarbeiter in der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität Koblenz-Landau. Seit 2006 tätig in eigener Praxis. Zudem tätig als rechtspsychologischer Gutachter sowie als Supervisor und Dozent im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung. Arbeitsschwerpunkte: Transsexualismus, Persönlichkeitsstörungen, Kriminalpsychologie.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
Fax +49 551 999 50 111  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/baona  
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2022

© 2022 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3087-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3087-5)

ISBN 978-3-8017-3087-1

<https://doi.org/10.1026/03087-000>

### **Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Vorwort

*Die Natur liebt Unterschiedlichkeit; die Gesellschaft leider nicht.*  
Milton Diamond (2013; Übers. d. Autors)

Seit gut zehn Jahren begleite ich nun im Rahmen meiner Tätigkeit in der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz der Universität Landau sowie in eigener Niederlassung schwerpunktmäßig Menschen, die sich nicht dem ihnen zugewiesenen Geschlecht zugehörig empfinden. Der Großteil der Betroffenen fühlt sich dabei dem anderen Geschlecht zugehörig, im Folgenden als transgener bezeichnet. Einige fühlen sich keinem der beiden Geschlechter männlich oder weiblich zugehörig, im Folgenden als non-binär bezeichnet. Allen Betroffenen gemein ist jedoch eine Diskrepanz in Bezug auf ihre (subjektive) Geschlechtsidentität und ihr zugewiesenes Geschlecht und der große Wunsch, dies zu „korrigieren“. Hierzu benötigen sie Hilfe von uns Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

In den letzten Jahren sind die diesbezüglichen Anfragen nach einer psychotherapeutischen Begleitung von Transgender- und non-binären Menschen deutlich angestiegen. Vielleicht liegt dies daran, dass unsere Gesellschaft mittlerweile deutlich offener mit allen Formen von „Normabweichungen“ umgeht und sich Betroffene daher eher trauen, sich ihre früher doch oft diskriminierte Andersartigkeit einzugestehen und sich zu öffnen.

Leider höre ich von Betroffenen aber auch immer wieder, dass Kolleginnen und Kollegen<sup>1</sup> eine therapeutische Begleitung ablehnen. Ich höre dann von Unsicherheiten in Bezug darauf, was eigentlich genau zu tun ist, und von einer fehlenden Spezialisierung. Vielleicht liegt dies daran, dass viele Betroffene gar keine klassische Psychotherapie benötigen, also keine „Heilung“ einer psychischen Erkrankung anstreben, sondern eine – auch aktive – Unterstützung in ihrer weiteren Entwicklung, die sie oft selbst als „Anpassung“ oder gar „Umwandlung“ an das erlebte Geschlecht beschreiben (im Folgenden als Transitionsprozess bezeichnet). Von uns erwarten sie dann beispielsweise eine Indikation für eine Hormonbehandlung

---

1 In diesem Buch werden zur Bezeichnung von Personen entweder sowohl die männlich als auch die weibliche Form verwendet oder es wird entweder die männliche oder die weibliche Form genutzt; es sind jeweils aber immer alle Geschlechter mitgemeint.

oder für eine Operation. Und tatsächlich besteht die Aufgabe des begleitenden Psychotherapeuten in diesen Fällen fast immer in einer solchen Unterstützung. Die Psychotherapie ist dann hier mehr Diagnostik als Behandlung und meist auch an von den Kostenträgern vorgegebene formale Regelungen gebunden.

Mit diesem Band, der auch auf mehreren Fortbildungsveranstaltungen basiert, will ich Sie für diese Thematik sensibilisieren und ermutigen, mit dieser so anderen, aber auch sehr dankbaren Patientengruppe zu arbeiten. Er richtet sich an interessierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aller fachlichen Ausrichtungen, welche in ihrer täglichen Arbeit mit Transgender- oder non-binären Menschen bereits in Kontakt gekommen sind, mit ihnen arbeiten oder zukünftig arbeiten möchten. Er will in die besonderen Bedingungen der Diagnostik und begleitenden Behandlung von Transgender- und non-binären Menschen einführen.

Ich danke dem Hogrefe Verlag für die Ermöglichung dieses Bandes und für die wohlwollende Unterstützung im Entstehungsprozess. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen der Psychotherapeutischen Universitätsambulanz Landau für die Möglichkeit, diesen Schwerpunktbereich zu verwirklichen, ich danke allen meinen Patientinnen und Patienten, die ich bisher begleiten durfte, denn von ihnen habe ich mehr gelernt als aus so manchem Lehrbuch. Zuletzt danke ich meinem Kollegen Matthias Gallei, der als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut viele minderjährige Transgender-Menschen begleitet und mir viele Anregungen für diesen Band gegeben hat. Schließlich gilt mein Dank meiner Familie für die Geduld und Unterstützung im Entstehungsprozess dieses Bandes.

Hainfeld, im Juni 2022

*Marcus Rautenberg*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Einführung</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Grundlegende Konzepte und Begriffe</b> .....	<b>12</b>
2.1 „Transsexualismus“ – Transgender .....	12
2.2 Non-Binarität .....	15
2.3 Geschlecht und Geschlechtsidentität .....	16
2.3.1 Biologisches Geschlecht .....	17
2.3.2 Soziales Geschlecht .....	20
2.3.3 Subjektives Geschlecht – Geschlechtsidentität .....	21
2.4 Intersexualität .....	22
2.5 Transvestitismus .....	23
<b>3 Orientierungshilfen</b> .....	<b>24</b>
3.1 Gesetzliche Regelungen .....	24
3.1.1 Transsexuellengesetz (TSG) .....	24
3.1.2 Personenstandsgesetz (PStG) .....	26
3.2 Standards of Care (SOC-V7) .....	28
3.3 S3-Leitlinie .....	29
3.4 Begutachtungsanleitung (BGA) .....	30
<b>4 Ätiologie, Prävalenz und Komorbiditäten</b> .....	<b>34</b>
4.1 Ätiologie .....	34
4.2 Prävalenz .....	36
4.3 Komorbiditäten und Passing .....	38
<b>5 Diagnostik</b> .....	<b>41</b>
5.1 Diagnostische Einordnung .....	41
5.2 Relevante Diagnosen und Kriterien .....	43
5.3 Diagnostisches Gespräch .....	47
5.3.1 Klärung des Anliegens und Exploration des Erlebens der Betroffenen .....	47

5.3.2	Psychopathologischer Befund und weitere störungsspezifische Abklärung .....	50
5.4	Unterstützende diagnostische Verfahren .....	51
<b>6</b>	<b>Besonderheiten der psychotherapeutischen Begleitung .....</b>	<b>54</b>
6.1	Vorbereitung und generelles Vorgehen .....	54
6.2	Fallkonstellationen und ihre Implikationen für die Psychotherapie .....	56
6.3	Besonderheiten der psychotherapeutischen Begleitung von Kindern .....	57
6.4	Aufklärung und Information .....	60
6.5	Vertiefende Exploration und Anamnese .....	60
6.6	Komorbide Störungen .....	64
6.7	Alltagserfahrungen .....	64
6.8	Indikationen für weiterführende Behandlungsmaßnahmen .....	68
6.9	Ausschleichende Begleitung .....	70
6.10	Psychotherapeutische Begleitung von non-binären Menschen .....	70
<b>7</b>	<b>Schritte im Transitionsprozess .....</b>	<b>72</b>
7.1	Hormonbehandlung .....	72
7.2	Beantragung der Namens- und Personenstandsänderung .....	75
7.3	Operative Maßnahmen und ergänzende Behandlungsmaßnahmen .....	77
<b>8</b>	<b>Beispiele aus der Praxis .....</b>	<b>79</b>
8.1	Fallbeispiel: Herr G. ....	79
8.2	Beispielgutachten gemäß TSG: Frau H. ....	83
<b>9</b>	<b>Fazit und Ausblick .....</b>	<b>89</b>
	<b>Weiterführende Informationen .....</b>	<b>90</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>91</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>99</b>
	Informationsblatt für Betroffene und Angehörige .....	101
	Checkliste für das Erstgespräch .....	104
	Bericht an die Gutachterin bzw. den Gutachter im Antragsverfahren – Vorlage .....	105
	Indikationsschreiben für eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung – Beispiel .....	108
	Hinweise zu den Online-Materialien .....	111

# 1 Einführung

## Fallbeispiel: Herr A.

Herr A. meldet sich per E-Mail bei mir und berichtet in dieser bereits sehr ausführlich und selbstbewusst sein Anliegen. Er sei als Mädchen geboren, aber sich schon seit der frühen Kindheit sicher, dass er kein Mädchen sei. Er fühle sich wie im „falschen Körper“ und wolle dies ändern. Lange Zeit habe er sich nicht getraut, sich zu offenbaren, weil er befürchtet habe, sein Umfeld könne ihn ablehnen. Ein Zweifel an seiner männlichen Geschlechtsidentität bestehe für ihn jedoch nicht.

Er habe sich im Internet und in Selbsthilfegruppen informiert und wisse, dass er eine psychotherapeutische Begleitung benötige, damit die Kosten für eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung sowie für die Mastektomie, also die operative Brustentfernung, von seiner Krankenkasse übernommen werden. Diese Unterstützung hoffe er, nun von mir zu erhalten.

Die Identität – oder besser: Ich-Identität – wird in der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie übereinstimmend als die Summe aller Merkmale und Eigenheiten beschrieben, welche eine Person von anderen Individuen unterscheidet. Jeder Mensch verfügt dabei in der Summe über eine individuelle eigene Identität, wengleich er einzelne Eigenheiten auch mit anderen Individuen einer Gruppe teilt. Dabei geht die Psychologie davon aus, dass die Identität eines Menschen keineswegs unveränderbar ist, sondern sich in einem dynamischen Entwicklungsprozess immer wieder neu schafft und im Wesentlichen davon abhängig ist, wie und womit wir uns identifizieren. Unsere Identität beschreibt den Kern unserer Persönlichkeit und unseres Selbst, also unsere Vorstellung und unser Bewusstsein davon, wer wir sind, was wir sind, was wir wollen, aber auch, welchen Gruppen wir uns zugehörig empfinden und was von uns erwartet wird.

Mögliche Subformen der Identität sind die soziale oder kulturelle Identität, die nationale Identität, die sexuelle Identität (bezogen auf die sexuelle Orientierung) sowie – hier vor allem relevant – die Sex-Identität und die Gender-Identität bzw. Geschlechtsidentität. Während bei den beiden letzteren Begriffen allgemein die Sex-Identität das biologische Geschlecht mit seinen Geschlechtsmerkmalen

(männlich oder weiblich) beschreibt, bezieht sich die Geschlechtsidentität schließlich auf unser Bewusstsein über unser Geschlecht.

Wenn wir mit Transgender- oder non-binären Menschen in Kontakt kommen, dann begegnen wir einem Menschen, der in diesem letzteren Bereich eine Identitätsdiffusion erlebt. Seine Sex-Identität, die Zuschreibung zu einem Geschlecht aufgrund äußerlicher Geschlechtsmerkmale, weicht von seiner subjektiv empfundenen Geschlechtsidentität ab. Ein Beispiel: Eine Person sieht in den Spiegel und sieht einen Mann, mit dem sie sich jedoch nicht identifizieren kann, denn sie ist der tiefen Überzeugung, dass sie eine Frau ist – zumindest ist sie sich sicher, kein Mann zu sein. Die Person, die sie im Spiegel betrachtet, „ist nicht sie“ bzw. ist nicht die Person, von der sie denkt, dass sie es sei. Es ist „irgendwie“ jemand anderes, eine andere Identität.

Die Erwartungen, die eine Betroffene oder ein Betroffener an uns Psychotherapeuten hat, sind sehr unterschiedlich. Viele Betroffene leiden unter ihrer Geschlechtsinkongruenz bzw. erleben eine Geschlechtsdysphorie, also ein Leiden („Dysphorie“) aufgrund der Geschlechtsinkongruenz (vgl. hierzu auch Abschnitt 5.1). Oder sie leiden unter Reaktionen aus ihrem Umfeld oder an psychischen Erkrankungen. Sie wünschen sich eine Minderung des Leidensdruckes. Manche der Betroffenen wünschen sich jedoch nur eine Beratung und Begleitung sowie Unterstützung im Transitionsprozess. Dies betrifft vor allem die bereits im Fallbeispiel erwähnten formalen Voraussetzungen, welche die Kostenträger an die Bewilligung einzelner Behandlungsschritte stellen, wie etwa das Indikationsschreiben für eine Hormonbehandlung oder ein ausführlicher Behandlungsbericht.

Mir ist bis heute kein Fall bekannt, in dem eine Betroffene nicht mehr „so“ sein wollte, also eine „Heilung“ vom Trans-Sein wünschte. Dies wird somit kaum Thema sein. Das subjektive Identitätserleben der Betroffenen sollte stets respektiert werden.

Gleichermaßen distanzieren sollten wir uns von den immer noch weit verbreiteten Begriffen des Transsexualismus oder der Transsexualität, denn die Problematik der Betroffenen bezieht sich weder auf deren sexuelles Erleben noch auf deren sexuelle Orientierung. Es geht um die Identität eines Menschen – genauer um die Geschlechtsidentität, also das subjektive Erleben und Empfinden eines Menschen darüber, was er ist, was ihn, seine Persönlichkeit, seine Identität ausmacht. Es geht um das innere Erleben, beispielsweise eine Frau zu sein, obwohl die Person in einem männlichen Körper steckt. Das Kernproblem also ist, dass sich die betroffene Person in einem ganz wesentlichen Teil ihrer Identität als „falsch“ oder nicht stimmig erlebt. Es sollten daher die Begrifflichkeiten „Geschlechtsidentität“, „Transidentität“ oder „transgender“ verwendet werden. Dabei lässt sich schließlich zwischen Transfrauen (biologisch männlich) und Transmännern (biologisch weiblich) unterscheiden. Menschen, die nicht transgender sind, werden übrigens im Fachjargon als „Cis-Menschen“ bezeichnet. Diese Begriffe werden

zudem von den Betroffenen selbst bevorzugt und erleichtern daher nicht zuletzt auch die Ausgestaltung der therapeutischen Beziehung.

Dieses Buch richtet sich schließlich auch an Kolleginnen und Kollegen, die psychotherapeutisch mit Menschen arbeiten, welche sich selbst als non-binär bezeichnen. Dieses Phänomen, sich keinem der beiden Geschlechter zuzuordnen, ist in der Öffentlichkeit noch nicht weit verbreitet und wurde erstmals in den 1990er Jahren ausführlicher beschrieben.

In Anlehnung an Rauchfleisch (2016) wird im Folgenden nicht von Krankheit oder Störung gesprochen, um der mittlerweile auch in Fachkreisen anerkannten Entpathologisierung von transgener Rechnung zu tragen. Rauchfleisch (2016) geht sogar so weit, den Begriff der Patientin oder des Patienten zu vermeiden. Gesprochen werden kann von der Klientin oder dem Klienten. Andererseits verspüren die Betroffenen in der Regel einen großen Leidensdruck, was durchaus rechtfertigt, den Patientenbegriff beizubehalten.

Die Kommunikation mit den Betroffenen oder ihre Bezeichnung sollte vor allem eins: ihren Wunsch akzeptieren. Transgender oder non-binär ist als eine Normvariante der Geschlechtsidentität zu verstehen und eben nicht als eine Krankheit oder Störung. Im Fokus steht der Leidensdruck der Betroffenen und die Minderung dieses Leidensdruckes durch unterstützende Begleitung.

Der vorliegende Band stellt den Praxisbezug und die psychotherapeutische Begleitung Betroffener eindeutig in den Mittelpunkt. Dennoch sollen, zum schnelleren praktischen Einstieg und zum besseren Verständnis, eingangs einige zentrale Begrifflichkeiten und ihre Entwicklung sowie der aktuelle Forschungsstand betrachtet werden. Hinsichtlich der Empfehlungen für die psychotherapeutische Begleitung und alle weiteren Behandlungsschritte orientieren sich die Ausführungen an der S3-Leitlinie *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit* der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in der Version vom Februar 2019<sup>2</sup> (Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung [DGfS], 2019).

---

2 Die S3-Leitlinie wurde ursprünglich im Oktober 2018 veröffentlicht.

## 2 Grundlegende Konzepte und Begriffe

Für die psychotherapeutische Arbeit mit Transgender- und non-binären Menschen sind Kenntnisse über transgender und Non-Binarität als Normvarianten der Geschlechtsidentität (vgl. hierzu Kasten) von grundlegender Bedeutung. In diesem Kapitel sollen daher diese beiden zentralen Begriffe und ihre Begriffsgeschichte näher betrachtet werden. Darüber hinaus wird Grundwissen über Geschlecht und Geschlechtsidentität und deren Entwicklung vermittelt sowie schließlich eine Abgrenzung der o.g. Phänomene der Geschlechtsidentität von Transvestitismus und Intersexualität vorgenommen.

### Merke

*Normvarianten der Geschlechtsidentität* sind durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen und Leiden an dem bei der Geburt zugewiesenen biologischen Geschlecht charakterisiert. Sie gehen in der überwiegenden Zahl der Fälle einher mit dem Wunsch oder der Beteuerung, dem anderen Geschlecht anzugehören und entsprechend leben zu wollen (*transgender*), oder aber mit dem Wunsch, sich keinem der beiden Geschlechter zuordnen zu müssen (*non-binär*).

### 2.1 „Transsexualismus“ – Transgender

Normvarianten der Geschlechtsidentität sind zeit-, länder- und kulturübergreifend beschriebene Phänomene und bereits seit der Antike bekannt (Green, 1966; Hänssel, 2006). Tatsächlich erscheinen sie – im Gegensatz zu den Normvarianten der sexuellen Orientierung – sogar allgemein akzeptierter. Nicht wenige wird es daher vielleicht verwundern, dass der Iran das Land mit den meisten geschlechtsangleichenden Operationen bei Transgender-Menschen ist.

In der europäisch geprägten Welt wurden Transgender-Menschen jedoch mindestens bis zum frühen 20. Jahrhundert entweder verfolgt oder als geisteskrank betrachtet. Ein Schicksal, welches sie mit Angehörigen anderer Normvarianten, beispielsweise bezüglich der sexuellen Orientierung, teilten, mit welchen sie dann meist verächtlich in einen Topf geworfen wurden.

Auch aus diesem Grund gibt es kaum belegte Geschichten von Transgender-Personen aus der Zeit vor dem 20. Jahrhundert. Wenn überhaupt darüber berichtet wurde, dann eher rückblickend, und meist wurden die Betroffenen auch nicht als transgender im heutigen Verständnis gesehen, sondern als Transvestiten oder Homosexuelle (Dekker & van de Pol, 1993; Hirschauer, 1993; Steinkühler, 1992).

Gleichwohl berichtet Sigusch (1995b), es habe bereits im 18. Jahrhundert geschlechtsangleichende Operationen gegeben. Auch andere Autoren und Wissenschaftler beschrieben durchaus schon im 19. Jahrhundert „Störungen der Geschlechtsidentität“, ordneten diese aber meist Begriffen wie „Homosexualität“, „Transvestitismus“ oder „Hermaphroditentum“ unter. Magnus Hirschfeld schließlich verwendete 1923 erstmals den Begriff „Transsexualismus“, um damit eine Abweichung von der (damals gültigen) Norm in Bezug auf die Geschlechtsidentität bzw. eine Normvariante der Geschlechtsidentität zu beschreiben, nachdem er bereits zuvor Abgrenzungen zur Homosexualität vorzunehmen versuchte. Er vermischte Transsexualismus (auch „Transsexualität“) jedoch noch weitgehend mit Transvestitismus (das Tragen von „typischer“ Kleidung des anderen Geschlechts) und blieb in der Fachdiskussion zunächst unbeachtet (Hirschfeld, 1923).

Größere Aufmerksamkeit erhielt dieses Phänomen einer Variante der Geschlechtsidentität erst durch die Forschungsarbeiten von Harry Benjamin. Dieser grenzte 1953 in einem Aufsatz „Transsexualismus“ erstmals vom „Transvestitismus“ ab und begründete schließlich 1966 mit seiner Abhandlung *The transsexual phenomenon* das Verständnis der Normvariante der Geschlechtsidentität als behandlungswürdige Krankheit (Benjamin 1953, 1966). Gleichzeitig war Benjamin einer der ersten Wissenschaftler, der „Transsexualität“ nicht als psychische Krankheit, sondern allenfalls als körperliche Erkrankung betrachtete. Zudem betreute er bereits seit den 1940er Jahren viele Betroffene in den USA, die dann in der Folge dort auch bereits seit dieser Zeit eine sogenannte gegengeschlechtliche Hormonbehandlung erhalten konnten. Zu einer Zeit, in welcher andernorts versucht wurde, die „Transsexualität“ mit Elektroschocktherapie oder einer Zwangsbehandlung mit dem biologischen Geschlecht entsprechenden Hormonen zu heilen. Die von Harry Benjamin gegründete „Harry Benjamin Foundation“ ist bis heute eine der bedeutendsten Fachgesellschaften. Aus ihr ist die World Professional Association for Transgender Health (WPATH) hervorgegangen, die beispielsweise die *Standards of Care* (WPATH, 2012) als Empfehlungen zur Versorgung von Menschen mit einer Normvariante der Geschlechtsidentität herausgibt.

Magnus Hirschfeld kommt dennoch eine große Bedeutung zu. Er berichtete erstmals über geschlechtsangleichende Operationen. Im Berlin der 1920er Jahre stellte er Transpersonen von der Polizei akzeptierte Atteste aus, die es den Betroffenen ermöglichten, ohne die Gefahr einer Anzeige wegen Erregung öffentlichen Ärgernisses in Frauen- resp. Männerkleidung vor die Tür zu gehen. Im Umfeld von Hirschfeld wurden dann auch einige Personen, die sich den ersten geschlechtsan-