

Jahrbuch Sexualitäten

2022

Herausgegeben im Auftrag der
Initiative Queer Nations
von
Jan Feddersen, Marion Hulverscheidt
und Rainer Nicolaysen



WALLSTEIN VERLAG

INHALT

Editorial	9
---------------------	---

Essay

ALEXANDER ZINN Von Blüher zu Butler Über die zerstörerische Wirkung queerer Identitätspolitik	17
---	----

Queer Lectures

RÜDIGER LAUTMANN Hinter den sieben Bergen Der Rechtsanwalt Hans Holbein aus Apolda – ein bürgerlicher Queeraktivist vor 100 Jahren	33
---	----

MATTHIAS GEMÄHLICH Homosexuellenverfolgung in der frühen Bundesrepublik Urteilspraxis und Rechtsprechung nach § 175 StGB in Frankfurt am Main 1949-1964	56
--	----

MELANIE BABENHAUSERHEIDE Vom Lesen zwischen den Zeilen Fallstricke der Thematisierung von Patriarchat, Heteronormativität und Rassismus in der als »queer-friendly« gefeierten Kinderbuchadaption »Anne with an E«	82
--	----

Im Gespräch

»Sie sind die Ersten, die hingerichtet werden, aber die Letzten, die evakuiert werden.« VERA KALLENBERG im Gespräch mit dem amerikanisch- afghanischen LGBTQ-Aktivisten NEMAT SADAT über Queers in Afghanistan.	115
---	-----

Miniaturen

- JAN FEDDERSEN, PETER OBSTFELDER, CLEMENS SCHNEIDER UND
MANUEL SCHUBERT
Eine gute Zukunft – für unser Wissen
Aktuelles zur Initiative Queer Nations 135
- PATSY L'AMOUR LALOVE, TILL RANDOLF AMELUNG UND
VOJIN SAŠA VUKADINOVIĆ
»Ich habe es nicht gelesen, aber ...«
Fünf Jahre »Beißreflexe« 140
- JAN FEDDERSEN
Bissige Intervention gegen Queerreligiöses
Gegen wen sich »Beißreflexe« richtete –
und warum es als Buch Furore machte 152
- TILL RANDOLF AMELUNG
Ist Psychotherapie mit den Menschenrechten
von Transpersonen vereinbar?
Ein Zwischenruf für die Berücksichtigung
psychodynamischer Ansätze 160
- CHANTAL LOUIS
Trans Wars
Ein Kommentar zum LesbenFrühlingsTreffen 2021 169
- STEPHAN WACKWITZ
Unsere intellektuellen Körper
Bemerkungen zu Susan Sontag 175

Rezensionen

- Julia König: Kindliche Sexualität. Geschichte, Begriff und Probleme
(*Marco Kammholz*) 187
- Michael Navratil/Florian Remele (Hg.): Unerlaubte Gleichheit.
Homosexualität und mann-männliches Begehren in
Kulturgeschichte und Kulturvergleich (*Norman Domeier*) 193

Heinz-Jürgen Voß (Hg.): Westberlin – ein sexuelles Porträt (<i>Martin Reichert</i>)	196
Bill Kaulitz: Career Suicide. Meine ersten dreißig Jahre (<i>Patrick Henze-Lindhorst</i>)	200
Herausgeber*innen und Autor*innen	204
Bildnachweis	208

Ist Psychotherapie mit den Menschenrechten von Transpersonen vereinbar?

Ein Zwischenruf für die Berücksichtigung psychodynamischer Ansätze

TILL RANDOLF AMELUNG

Das Jahr 2022 begann mit einer wichtigen Veränderung für Transpersonen: Die ICD-11, das internationale Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation für Erkrankungen, trat zum 1. Januar in Kraft.¹ Die für viele Transpersonen relevante Diagnose zur Erlangung von medizinischen Leistungen rund um eine Geschlechtsangleichung wurde aus der Kategorie »Psychische und Persönlichkeitsstörungen« entfernt und in ein eigenes, neugeschaffenes Kapitel sortiert. Aus »Störungen der Geschlechtsidentität« und dem Schlüssel F64.0 wird künftig »Geschlechtliche Inkongruenz« (HA60). Die definierende Beschreibung dazu lautet nun: »Geschlechtliche Inkongruenz ist gekennzeichnet durch eine deutliche und anhaltende Nichtübereinstimmung zwischen dem erlebten sozialen Geschlecht und dem zugewiesenen biologischen Geschlecht. Geschlechtsvariantes Verhalten und Präferenzen sind für sich alleine genommen keine Grundlage für eine Diagnose in dieser Gruppe.«²

Diese Neuerung ist ein maßgeblicher Erfolg für international vernetzte Transaktivist*innen. Eine Diagnose aus dem Bereich der Psychischen und Persönlichkeitsstörung war vielen von ihnen ein Dorn im Auge, denn sie trage zu einem Stigma bei.³ Deshalb war es ihnen ein großes Anliegen, dies zu verändern. Mit der Neubenennung und -eingruppierung soll auch das soziale Ansehen von Transpersonen verbessert werden. Die ICD-

- ¹ Jedoch ist nicht zu erwarten, dass zum Jahresbeginn bereits alles im deutschen Gesundheitssystem auf die ICD-11 umgestellt ist. Die Mitgliedsstaaten der WHO haben allein für die Codierung der Todesursachen ab Inkrafttreten fünf Jahre Zeit für die Implementierung. Für alle anderen Bereiche gibt es keine solche verbindliche Frist.
- ² Weltgesundheitsorganisation (WHO): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Gender incongruence. In: WHO, April 2019, <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068> [letzter Zugriff am 17.1.2022].
- ³ »Die psychopathologische Sichtweise auf Trans*personen aufgeben«. Interview mit Jack Drescher, veröffentlicht von der Bundeszentrale für politische Bildung am 8.8.2018, <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/geschlechtliche-vielfalt-trans/245378/interview-mit-jack-drescher-trans-im-icd-11> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

II markiert aber auch einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel. Statt Trans als psychische Störung einzuordnen, versteht man das Phänomen nun als gesunde Normvariante der menschlichen Existenz.⁴ Aus einer zuvörderst medizinischen Fragestellung ist ein Menschenrechtsanliegen geworden. Einige Aktivist*innen und Wissenschaftler*innen argumentieren, dass Trans eine Art neurologisch manifestierte Intergeschlechtlichkeit sei. Dennoch weiß man nach wie vor wenig über die Ursachen von Trans, sie gelten bis heute als ungeklärt. Ebenso ist nicht exakt bestimmbar, wie hoch der Anteil von Transpersonen an der Bevölkerung ist. Welche Folgen die Entwicklung zur Entpathologisierung hat und ob ein essenzialistisches Verständnis von Trans der Königsweg ist, soll in diesem Essay behandelt werden. Ein Blick soll auch auf die Frage geworfen werden, ob eine psychologische Begleitung von Trans ausschließlich etwas Schlechtes sein muss.

Trans – was ist gemeint?

Trans, in früheren Zeiten auch Transsexualität und heute Geschlechtsdysphorie genannt, meint Personen, deren Geschlechtsempfinden nicht mit ihrem biologischen Geschlecht, das bei der Geburt festgestellt wurde, übereinstimmt. Diese Inkongruenz verursacht einen signifikanten Leidensdruck, der nur durch eine weitestmögliche körperliche Angleichung an das Geschlechtsempfinden gelindert werden kann. Während die Definition von Transsexualismus in der ICD-10 mit dem Diagnoseschlüssel F64.0 noch zwei Geschlechter und eine jeweils gegengeschlechtliche Identität als Grundlage hat, geht die Definition von Geschlechtsdysphorie darüber hinaus. In Letztere sind auch explizit Geschlechtsidentitäten einbezogen, die sich als nicht-binär, als weder männlich noch weiblich verstehen, wie in der aktuellen deutschen S3-Leitlinie »Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit« von 2018 sichtbar wird.⁵ Wegweisend hierfür war 2013 die weltweit anerkannte Neufassung des »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« der American Psychiatric Association, der wiederum die siebte Fassung der

4 Siehe z. B. Udo Rauchfleisch: *Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen 2019.

5 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.: *Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung*. In: AWMF online, 2019, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html> [letzter Zugriff am 24.12.2021].

»Standards of Care« der World Professional Associations for Transgender Health (WPATH) vorausging.⁶

Längst reicht die Auffassung von Geschlecht als einem Spektrum über den Elfenbeinturm und die Nischen aktivistischer Szenen hinaus. Im Rückgriff auf Judith Butler heißt es, dass die biologische Zweigeschlechternorm ein Konstrukt sei. Inzwischen gibt es neben »männlich« und »weiblich« auch den Begriff »nicht-binär« (engl. *non-binary*), unter dem sich eine unüberschaubare Fülle teils fragwürdiger Geschlechtsidentitäten finden lassen.

Diese unterschiedlichen Begriffe haben auch Auswirkungen auf Studien und Schätzungen, wie hoch der Anteil von Transpersonen an der Gesamtbevölkerung ist. In den jüngst veröffentlichten Entwürfen der achten Fassung der »Standards of Care« der World Professional Association for Transgender Health (WPATH) heißt es im Kapitel »Epidemiology«, dass international ein Anstieg der Zahl von Transpersonen beobachtet werde. Wie hoch der Anteil an der Gesamtbevölkerung ausfällt, hänge jedoch davon ab, ob erfasste Daten auf einer dokumentierten medizinischen Diagnose beruhen oder auf Selbstauskunft.⁷ Ebenso unterscheiden sich Zahlen darüber, wie weit oder eng gefasst das Begriffsverständnis ist. Vornehmlich in den USA erfasste Daten zeigen, dass der Anteil von erwachsenen Transpersonen an der Gesamtbevölkerung 0,3 bis 0,5 Prozent ausmacht, wenn auf der Basis von Selbsteinschätzung ohne medizinische Diagnose gefragt wird. Bei Kindern und Jugendlichen liegt der Anteil zwischen 1,7 und 2,7 Prozent. Wird hingegen eine Definition verwendet, die ein breites Spektrum von »Gender Diversity« umfasst und über Trans hinausgeht, wächst auch der Anteil an der Gesamtbevölkerung. Unter dieser Bedingung zählen sich 0,5 bis 4,5 Prozent der Erwachsenen und 2,5 bis 8,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen zu dieser Gruppe.⁸

6 American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. Washington D.C. 2013; World Professional Association for Transgender Health: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version, 2012, <https://www.wpath.org/publications/soc> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

7 World Professional Association for Transgender Health: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, Draft of the 8th Version, 2021, <https://www.wpath.org/soc8> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

8 Ebd.

Ätiologie ungeklärt

Bis heute ist keine eindeutige Ursache für Geschlechtsdysphorie oder Transsexualität gefunden worden, sodass man von einer multifaktoriellen Begründung ausgeht. Seit dem Jahrtausendwechsel haben neurowissenschaftliche Erklärungsansätze an Attraktivität gewonnen, auch unter Transpersonen.⁹ Im deutschsprachigen Raum wurden diese Ansätze maßgeblich durch ein Papier des Schweizer Psychiaters Horst-Jörg Haupt verbreitet, der 2011 die »Altdorfer Empfehlungen« veröffentlichte.¹⁰ Der US-amerikanische Sexualforscher Milton Diamond ordnet Transsexualität gar als eine Variante von Neuro-Intergeschlechtlichkeit ein.¹¹ Zusammengefasst beruht diese These darauf, dass während der embryonalen Entwicklung in verschiedenen Phasen Androgene (männliche Hormone) ausgeschüttet werden, wenn es zu einer männlichen Geschlechtsentwicklung kommt. Zu einer weiblichen kommt es, wenn diese Androgen-Ausschüttung unterbleibt. Der erste Androgenschub befördert die Entwicklung eines männlichen Genitales, der zweite prägt das Hirn. Laut Diamond kann es nun passieren, dass diese Prozesse nicht wie üblich laufen, sodass dann beispielsweise eine männliche Genitalentwicklung stattfindet, aber die Androgenosis für das Hirn ausbleibt und sich so feminisierende Hirnstrukturen bilden. Eine vergleichbare Erklärung vertritt auch der niederländische Hirnforscher Dick Swaab. Er und Kolleg*innen formulieren im Sinne der altbekannten »Nature vs. Nurture«-Debatte: »There is no evidence that one's postnatal social environment plays a crucial role in gender identity or sexual orientation.«¹²

- 9 Siehe z. B. Vereinigung TransSexuelle Menschen e. V.: Medical Guide. Forderungen zur Gesundheitsversorgung für Menschen mit Transsexualität. Melle 2016, http://www.transsexuellev.de/fileadmin/Dokumente_i.A/Broschuere_Transsexualitaet_und_Gesundheit.pdf [letzter Zugriff am 27.12.2021]; Aktion Transsexualität und Menschenrecht e. V.: Warum sind manche Menschen transsexuell? Ludwigsburg 2013, https://atme-ev.de/images/texte/transsexualitaet/warum%20sind%20manche%20mensen%20transsexuell_%20-%20atme.pdf [letzter Zugriff am 27.12.2021].
- 10 Horst-Jörg Haupt: Transsexualität. Grundlegende neurowissenschaftlich-medizinische, menschenrechtskonforme Positionsbestimmungen und daraus abzuleitende Empfehlungen für die Begleitung, Betreuung und Therapie transsexueller Menschen. Altdorf 2011.
- 11 Milton Diamond: Transsexualism as an Intersex Condition. In: Gerhard Schreiber (Hg.): Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven. Berlin 2016, S. 44-53.
- 12 Dick F. Swaab/Laura Castellanos-Cruz/Ai-Min Bao: The Human Brain and Gender. Sexual Differentiation of Our Brains. In: Schreiber (wie Anm. 11), S. 23-41.

In verschiedenen Untersuchungen konnte man feststellen, dass im Blick auf geschlechtstypische Differenzen die Gehirne von Transpersonen eher mit denen von Cispersonen im Identitätsgeschlecht übereinstimmen als mit denen von Cispersonen des Geburtsgeschlechts.¹³ Julie Bakker von der belgischen Universität Liège präsentierte zum Beispiel 2018 Ergebnisse einer Studie mit 160 Jugendlichen, in der sie Hirnstrukturen und -aktivitäten zwischen transgeschlechtlichen und cisgeschlechtlichen Proband*innen via funktioneller Magnetresonanztomografie (fMRT) miteinander verglich. Die Gehirne transgeschlechtlicher Proband*innen wiesen laut Bakker Strukturen und Aktivitäten auf, die eher mit cisgeschlechtlichen Proband*innen des Identitätsgeschlechts übereinstimmten als mit denen des biologischen Geschlechts.¹⁴ Offen bleibt jedoch, was davon geburtliche Prägung und was im späteren Verlauf erworben ist. Lars Fischer ordnet diesen Befund in grundsätzliche Diskussionen über die Aussagekraft von fMRT-Messungen ein: »Ob allerdings Hirnscans für die Diagnose der Geschlechteridentität geeignet sind, ist fraglich. Immer wieder äußern Fachleute Zweifel an der Aussagekraft von Ergebnissen der funktionellen Magnetresonanztomografie: Es gebe Probleme mit den statistischen Verfahren; zudem bilde die Technik, unvorsichtig eingesetzt, womöglich die Erwartungen der Arbeitsgruppe ab.«¹⁵ Die Psychoanalytikerin und Sexualwissenschaftlerin Sophinette Becker, die jahrzehntelange Erfahrungen in der Begleitung von transgeschlechtlichen Menschen hatte, mahnte ebenfalls die Begrenztheit der Aussagekraft von fMRT-Untersuchungen an. Deren Ergebnisse seien unter anderem ungeeignet, um zu ermitteln, welche somatischen Maßnahmen eine Person braucht. Vielmehr sei die Gefahr gegeben, so Becker, dass es zu einer »Neuaufgabe der überwunden geglaubten Unterscheidung zwischen ›echten‹ und ›unechten‹ Transsexuellen« komme.¹⁶

Vertreter wie Haupt nehmen neurologische Ansätze zum Anlass, um Begutachtungen und psychotherapeutische Begleitungen für verzichtbar zu erklären.¹⁷ Eine begleitende Psychotherapie wird in Deutschland von

13 Siehe z. B. European Society of Endocrinology: Transgender brains are more like their desired gender from an early age. In: ScienceDaily, 2018, www.sciencedaily.com/releases/2018/05/180524112351.htm [letzter Zugriff am 23.12.2021].

14 Ebd.

15 Lars Fischer: Transsexualität zeigt sich im Hirnscan. In: spektrum.de, 2018, <https://www.spektrum.de/news/transsexualitaet-zeigt-sich-im-hirnscan/1567148> [letzter Zugriff am 23.12.2021].

16 Sophinette Becker: MRT statt TSG. Vom Essentialismus zum Konstruktivismus und wieder zurück. In: *Zeitschrift für Sexualforschung* 26 (2013), S. 145-159.

17 Haupt (wie Anm. 10), S. 75.

den gesetzlichen Krankenversicherungen in einem gewissen Umfang vorausgesetzt, wenn Kosten für medizinische Eingriffe im Rahmen geschlechtsangleichender Behandlungen übernommen werden sollen. Dies haben die Versicherungen mit der Veröffentlichung einer neuen Begutachtungsanleitung bekräftigt.¹⁸ Dagegen richten sich Organisationen für die Interessen von Transpersonen, die gern von »Zwangstherapie« oder »Gatekeeping« reden.¹⁹ Unterstützung erhielten sie dabei von der Bundespsychotherapeutenkammer, die den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen aufforderte, diese Begutachtungsanleitung zurückzuziehen.²⁰ Bereits die S3-Leitlinie von 2018 empfiehlt: »Psychotherapie soll nicht ohne spezifische Indikation angewandt und keinesfalls als Voraussetzung für körpermodifizierende Behandlungen gesehen werden.«²¹ Es wird in diesen Leitlinien indes auch festgestellt, dass Psychotherapie einigen Transpersonen eine wichtige Stütze auf dem Weg sein kann, und bei einigen psychischen Erkrankungen wird zunächst eine Stabilisierung empfohlen, ehe medizinische Maßnahmen eingeleitet werden.

Psychotherapie obsolet?

Becker plädierte in ihrem Essay von 2013 dafür, eine psychotherapeutische Indikationsstellung für geschlechtsangleichende Maßnahmen beizubehalten.²² So könnten Wünsche an diese Maßnahmen widersprüchlich oder überhöht sein. Insbesondere gibt es zwischen einem chirurgisch hergestellten Genital und einem biologisch angelegten immer Unterschiede. So erigiert ein operativ hergestellter Penis nur mittels eines Erektionsimplantats; eine Neovagina braucht spezielle Pflege für den Erhalt. In anderen Fällen führen individuelle, ungünstige körperliche Vorausset-

18 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen: Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach §282 SGB V. Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F64.0). Essen 2020.

19 Jeja Klein: Trans-Verbände: Schluss mit Schikanen der Krankenkassen. In: Queer.de, 2021, https://www.queer.de/detail.php?article_id=38993 [letzter Zugriff am 27.12.2021].

20 Bundespsychotherapeutenkammer: Keine Zwangs-Psychotherapie bei Transsexuellen. BPtK fordert Rücknahme der Krankenkassen-Richtlinie, 2021, <https://www.bptk.de/keine-zwangs-psychotherapie-bei-transsexuellen/?cookie-state-change=1640634876309> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

21 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (wie Anm. 5), S. 45.

22 Becker (wie Anm. 16), S. 156.

zungen dazu, dass Resultate medizinischer Eingriffe weit hinter den Erwartungen zurückbleiben.

Ebenso kritisierte Becker die Darstellung von neurowissenschaftlichen Erklärungsansätzen als die einzigen, die Menschenrechte von Transpersonen achten würden. Psychodynamische Erklärungsansätze für Geschlechtsdysphorie würden hingegen als menschenrechtsverletzend diskreditiert.²³ Sie warnte auch vor Denkverboten in Bezug auf psychodynamische Modelle und machte sich eher für eine Entmoralisierung anstatt einer Entpathologisierung stark.

In Anbetracht derzeitiger internationaler Entwicklungen ist Beckers Kritik wieder aktuell. Ein affirmativer Ansatz, auch als Gender Affirmative Model bekannt, ist mittlerweile weit verbreitet, hat sich in verschiedenen Ländern aufgrund differenter Gesundheitssysteme jedoch unterschiedlich entfalten können. Die Grundthese ist, dass die Selbstäußerung der Klient_innen über ihre Geschlechtsidentität anerkannt werden solle, weil dies das psychische Wohlbefinden signifikant verbessere. Gerade in den USA und Kanada sind Modelle, die auf einer speziellen Interpretation von »Informed Consent« basieren, verbreitet. Sie beruhen darauf, dass auf psychologische Diagnostik verzichtet wird, insbesondere für den Zugang zu einer Hormontherapie. Es erfolgt lediglich eine allgemeine Aufklärung über Chancen, Risiken und Nebenwirkungen einer Hormontherapie.²⁴

Inzwischen gibt es Kritik an schlechter medizinischer Versorgung, denn mit einem Verzicht auf psychologische Diagnostik und Begleitung haben gerade besonders vulnerable Personen das Nachsehen. Mittlerweile werden vor allem in den USA zusammen mit diesem Ansatz jedoch auch Reflexions- und Entscheidungsfähigkeiten von Erwachsenen auf Minderjährige übertragen. Das wird von Expert*innen kritisiert, die seit vielen Jahren in der Begleitung von Transjugendlichen tätig sind.²⁵ Die Psychotherapeutinnen Erica Anderson und Laura Edwards-Leeper beklagen, dass eine umfangreiche psychotherapeutische Exploration der individuellen biografischen Hintergründe und Motivationen für eine Transition als »Konversionstherapie« verdammt werde. In den USA ist im Kon-

23 Haupt (wie Anm. 10), S. 2-4. Becker wurde ebenfalls von Haupt unterstellt, sie verfolge einen »kontrollwissenschaftlichen Standpunkt«, der nicht menschenrechterorientiert sei.

24 Sarah L. Schulz: The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. In: *Journal of Humanistic Psychology* 58 (2018), S. 72-92.

25 Erica Anderson/Laura Edwards-Leeper: The mental health establishment is failing trans kids. In: *The Washington Post* vom 24.11.2021, <https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

text des Entwurfs der neuen Standards of Care der WPATH gar eine Debatte zwischen Mediziner*innen und Psychotherapeut*innen entbrannt, ob psychotherapeutische Exploration und Begleitung, für die Edwards-Leeper und Anderson plädieren, bei Minderjährigen überhaupt notwendig seien.²⁶ Nicht zuletzt werden gerade aus den USA Berichte von zu meist biologisch weiblichen Personen sichtbar, die eine Transition, soweit es möglich ist, rückgängig machen wollen.²⁷

Jedoch wenden sich auch in Deutschland solche Personen mittlerweile an die Öffentlichkeit.²⁸ Einige fühlen sich bei der Entscheidung für einen Geschlechtswechsel schlecht betreut und beraten, unter anderem, weil zu wenig exploriert worden sei, ob das geschlechtsdysphorische Empfinden andere Ursachen als Transgeschlechtlichkeit haben könnte, zum Beispiel eine homosexuelle Entwicklung.²⁹ Zum anderen werden Personen mit psychischen Begleiterkrankungen offenbar nicht ausreichend stabilisiert.³⁰ Lisa Littman, die 2018 mit einer Studie zu »Rapid Onset Gender Dysphoria«³¹ massive Kritik einstecken musste, hat nun eine neue Studie vorgelegt, in der sie sich mit Detransitionierer*innen beschäftigt.³² Sie weist darauf hin, dass aktuelle Zahlen zum Anteil von Detransitionierer*innen fehlen – zumal die meisten von ihnen ihren früheren Behandler*innen gar nicht mitteilen, dass sie detransitionieren.

26 Azeen Ghorayshi: Doctors Debate Whether Trans Teens Need Therapy Before Hormones. In: The New York Times vom 13.1.2022, <https://www.nytimes.com/2022/01/13/health/transgender-teens-hormones.html> [letzter Zugriff am 23.1.2022].

27 Lesley Stahl: State bills would curtail health care for transgender youth. In: CBS 60 Minutes vom 23.5.2021, <https://www.cbsnews.com/news/transgender-health-care-60-minutes-2021-05-23> [letzter Zugriff am 23.1.2022].

28 Steffi Unsleber: Fehldiagnose »trans« – und die gravierenden Folgen. In: Welt vom 12.1.2022, <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus236152872/Transmenschen-Fehldiagnose-trans-und-die-gravierenden-Folgen.html> [letzter Zugriff am 23.1.2022].

29 Grace Lidinsky-Smith: There's No Standard for Care When it Comes to Trans Medicine. In: Newsweek vom 25.6.2021, <https://www.newsweek.com/theres-no-standard-care-when-it-comes-trans-medicine-opinion-1603450> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

30 Carey Callahan: Gender identity is hard but jumping to medical solutions is worse. In: The Economist vom 3.12.2019, <https://www.economist.com/open-future/2019/12/03/gender-identity-is-hard-but-jumping-to-medical-solutions-is-worse> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

31 »Rapid Onset Gender Dysphoria«, ROGD abgekürzt, bezeichnet nach Littman ein Phänomen, wo Jugendliche scheinbar aus dem Nichts heraus eine Transthematik entwickeln. Die befragten Eltern seien mangels früherer Anzeichen davon völlig überrascht worden.

32 Lisa Littman: Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. In: Archives of Sexual Behavior 50 (2021), S. 3353-3369, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02163-w> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

Andere Kritiker*innen an derzeitigen genderaffirmativen Ansätzen bemängeln, dass Psychotherapie angesichts fehlender Langzeitstudien und des irreversiblen Charakters medizinischer Transitionsmaßnahmen die erste Option sein sollte, anstatt sie als Konversionstherapie zu diffamieren.³³ Nicht zuletzt kann gute psychotherapeutische Exploration ein Setting schaffen, in dem die persönliche Autonomie gestärkt wird, indem Entscheidungen für Transitionsschritte, bei denen man auch mit Unvollkommenheiten, Risiken und unerfüllbaren Wünschen klarkommen muss, eine stabilere Grundlage gegeben wird.³⁴ Es spricht also viel dafür, die derzeitige, durch Transaktivist*innen und ihre Allies befeuerte Verteufelung von explorativer Psychotherapie kritisch zu hinterfragen und zu revidieren. Erwähnte Beispiele zeigen, dass Reduzierung von psychotherapeutischer Begleitung oder gar der Verzicht auf sie zusammen mit früherem Behandlungsbeginn auch Schattenseiten hervorbringt, wenn zu leichtfertig durchgeführte Transitionen bedauert werden, was je nach Umfang der Behandlungen nur mühsam bis kaum mehr revidiert werden kann. Ein Recht auf die Möglichkeit zu medizinischen Geschlechtsangleichungen darf nicht mit Verantwortungslosigkeit verwechselt werden.

33 Roberto D'Angelo/Ema Syrułnik/Sasha Ayad/Lisa Marchiano/Dianna Theadora Kenny/Patrick Clarke: One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. In: *Archives of Sexual Behavior* 50 (2021), S. 7-16, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-020-01844-2> [letzter Zugriff am 27.12.2021].

34 Alessandra Lemma/Julian Savulescu: To be, or not to be? The role of the unconscious in transgender transitioning: identity, autonomy and well-being. In: *Journal of Medical Ethics*, 2021, <https://jme.bmj.com/content/early/2021/07/29/medethics-2021-107397.info> [letzter Zugriff am 27.12.2021].