

Transsexuelles Begehren

Friedemann Pfäfflin

Da in anderen Beiträgen dieses Buches bereits das sexuelle Begehren allgemein, das perverse Begehren speziell, der Geschlechterdimorphismus und viele weitere Ausdrucksformen des Sexuellen abgehandelt wurden, könnte man meinen, das transsexuelle Begehren sei bereits abgedeckt, und man mag sich fragen, warum es als Spezialfall noch einer gesonderten Abhandlung bedarf. Eine vorläufige Antwort darauf könnte lauten: Transsexualität hat mit sexuellem Begehren wenig zu tun. Angedeutet ist dies bereits in der Vorsilbe »Trans«, die sagen will, dass es bei der Transsexualität um etwas geht, das möglicherweise jenseits der sexuellen Sphäre zu suchen ist, sofern ein solches Jenseits überhaupt denkbar ist. Sicher ist, dass transsexuelles Begehren vielfältige Gestalten annehmen kann. Das klassische transsexuelle Begehren könnte man auf die interaktionelle Formel bringen: Mache mich zu der/dem, die/ der zu sein ich schon lange behaupte bzw. die/der ich schon lange bin (vgl. Lindemann 1993). In einer früheren klinischen Arbeit habe ich dieses Verlangen als allo-autoplastische Verschränkung charakterisiert (Pfäfflin 1984). Einerseits geht es um die Aufforderung nach Anerkennung der eigenen Identität, andererseits um die Aufforderung nach konkreter Unterstützung bei der Überwindung einer als schmerzhaft erlebten Diskrepanz bezüglich der eigenen Person, die nicht nur unter einem Leib-Seele-Dualismus leidet, sondern auch noch ihren Leib in seinem Sosein nicht anzunehmen vermag.

Transsexuelles Begehren hat aber noch weitere Gestalten; allein schon

der Blick auf die historische Entwicklung dieses Begehrens zeigt dessen Vielfalt. Daher werden im Folgenden zunächst die Anfänge des Phänomens und daran anschließend weitere Entwicklungen skizziert, wie sie sich in publizierten Selbstäußerungen der Betroffenen niederschlugen. Abschließend werden noch einige klinische Aspekte diskutiert.

Anfänge

Erfunden wurde das, was wir heute Transsexualität nennen, etwa um die gleiche Zeit wie die Psychoanalyse. Ob der Gründer der Psychoanalyse davon etwas bemerkt hat, muss offen bleiben. Geäußert hat er sich dazu nie, obwohl er mit den sexualwissenschaftlichen Strömungen außerhalb der Psychoanalyse gut vertraut war. Im Jahr 1912 erfolgte die erste geschlechtsangleichende Operation, beschrieben allerdings mit erheblicher Verzögerung im Jahr 1918, nach meiner Vermutung wohl deshalb erst so spät, weil sich die beteiligten Ärzte der Legitimität ihrer Sache nicht sicher genug waren, um ihr Vorgehen gleich an die große Glocke zu hängen. Beiläufig erwähnt wurde das Wort Transsexualismus erstmals von dem Sexualforscher Magnus Hirschfeld im Jahr 1923 (Hirschfeld 1923). 13 Jahre zuvor hatte er aus politischen Gründen das Wort Transvestit erfunden (Hirschfeld 1910), nachdem es im unmittelbaren Umfeld Kaiser Wilhelms II zu einem Skandal wegen homosexueller Handlungen zwischen erwachsenen Männern gekommen war und Hirschfeld und andere befürchteten, die effeminiert auftretenden Homosexuellen könnten die Bewegung zur Abschaffung jenes Paragraphen im Reichsstrafgesetzbuch gefährden, der homosexuelle Handlungen zwischen erwachsenen Männern unter Strafe stellte. Diese auffälligen Menschen wurden daher ausgestoßen bzw. einer eigenständigen Kategorie subsumiert (Herrn 2005).

Eine anerkannte Diagnose wurde Transsexualität im Jahr 1980 im DSM-III. Bereits 14 Jahre später wurde sie im DSM-IV von 1994 wieder gestrichen bzw. ersetzt durch die Diagnose Störungen der Geschlechts-

identität, während sie in der ICD-10 von 1991 noch überlebte. Es ist eine phänomenologische Diagnose, in der zwar nicht vom Begehren die Rede ist, aber von drei Wünschen, nämlich erstens dem Wunsch, als Angehörige/r des andern Geschlechts zu leben und anerkannt zu werden, zweitens dem Wunsch nach hormoneller Behandlung und drittens dem Wunsch nach chirurgischer Geschlechtsangleichung. Keine einzige andere Diagnose der ICD-10 speist sich aus Wünschen oder ist gar - wie im Märchen - aus drei Wünschen abgeleitet und darüber definiert. Wunsch und Wirklichkeit werden auf einer handgreiflichen Ebene so gut wie in eins gesetzt und es bleibt kein Raum für die Entfaltung einer Symbolik.

(Auto)biografien und dergleichen Quellen

Abgesehen von kurzen, oberflächlichen Vignetten in der sexualwissenschaftlichen und psychiatrischen Fachliteratur und einigen chirurgischen technischen Veröffentlichungen waren es Autobiografien, also Narrative, in denen das transsexuelle Begehren vorgebracht wurde. Eine der ersten dieser Biografien ist die des dänischen Malers Einar Wegener, alias Lilli Elbe, der sich zu Beginn der 1930er Jahre in Dresden operieren ließ. Weil er unbedingt »ganz Frau« sein, d.h. prinzipiell auch Mutter werden können wollte und weil die behandelnden Ärzte so naiv waren, sich selbst und ihn glauben zu machen, dies sei tatsächlich zu bewerkstelligen, ließ er sich auch noch Gebärmutter und Eierstöcke einpflanzen, ein Eingriff, den er mit dem Leben bezahlte (Hoyer 1932).

Berühmt geworden ist die Autobiografie von George/Christine Jorgensen (1967; vgl. Hertoft/Sörensen 1979), einem amerikanischen Soldaten, der sich Ende der 1940er Jahre wegen Neigungen, die wir heute als transsexuell bezeichnen würden - er selbst kannte das Wort damals noch nicht, sondern hielt sich für homosexuell und wollte von diesen Neigungen befreit werden -, zunächst erfolglos an Ärzte in den USA gewandt hatte. Da seine Familie aus Dänemark stammte, suchte er

schließlich am Rijkshospitalet, dem Universitätskrankenhaus in Kopenhagen, um Behandlung nach. Erst bot man ihm, um ihn männlicher zu machen, männliche Geschlechtshormone als Heilmittel, doch das lehnte er ab. Dann wurden ihm weibliche Hormone verschrieben, unter der Annahme, dies werde seinen Trieb, sein Begehren, drosseln. Als sich die gewünschte Wirkung nicht einstellte, schritt man zur nächst drastischeren Maßnahme, der chirurgischen Kastration, der damals weitverbreiteten Methode zur Behandlung von Sexualstraftätern - dies immer noch mit dem Ziel der Symptomreduktion. Die Not des Patienten wurde nicht gelindert, im Gegenteil, sie nahm zu. Denn jetzt hatte er keine Hoffnung mehr, wirklich Mann zu werden, sondern fühlte sich immer weiblicher, und er verlangte eine Penisamputation. Nach langen Beratungen entschlossen sich die Ärzte zu diesem Eingriff. Jorgensen kehrte - wie damals üblich - mit dem Schiff nach New York zurück. In der Presse wurden die voraustelegraphierten Passagierlisten publiziert. Unter großer Aufmachung berichtete die Presse auch, ein amerikanischer Soldat hätte sich einer Geschlechtsumwandlung («sex change Operation») unterzogen. Dies war Anfang der 1950er Jahre, die Zeit, zu der das Fernsehen in die Haushalte kam, und die Nachricht verbreitete sich wie ein Lauffeuer um die ganze Welt. Jorgensen bekam über 1000 Zuschriften aus aller Welt von anderen, die sich in ihrer Geschichte wieder erkannten. Es war die Presse gewesen, die die Geschlechtsumwandlung Jorgensens erfunden hatte. Weder Jorgensen selbst noch die sie behandelnden Ärzte hatten bis dahin je eine solche Absicht verfolgt. Erst ca. zwei Jahre später ließ sich Jorgensen plastisch-chirurgisch auch noch eine Neovagina machen.

Andere Autobiografien, z.T. erfolgreich verfilmt, sind zum Beispiel die des englischen Rennfahrers Robert/Roberta Cowell (1954), des englischen Journalisten und Mount-Everest-Besteigers Jan Morris (1974), der Augenärztin und Tennisspielerin Renee Richards (vgl. den Film / *change my life* [1986] bzw. auf Deutsch *Geschlechtsumwandlung*, in dem Vanessa Redgrave die Rolle von Renee Richards, die eine Zeit lang Tennistrainerin von Martina Navratilova war, hervorragend spielt) oder diejenige von Renate Anders, einer meiner Patientinnen. Der als

Pseudonym gewählter Name der Autorin sagt etwas von ihrem Begehren: anders neu geboren zu werden.

Die Literaturwissenschaftlerin Annette Runte hat, geschult an Foucault und Lacan, in ihrer nicht ganz leicht lesbaren Habilitationsschrift 40 (Auto)biografien aus der Zeit zwischen 1930 und 1990 ausgewertet und interpretiert (Runte 1996). Wie der im 19. Jahrhundert anschwellende Diskurs über Sexualität die Entstehung des Individuums in der abendländischen Geschichte voraussetzte, so setzt nach Runte der Diskurs über Transsexualität jene Entwicklung voraus, die von Julia Kristeva (1978) sinngemäß als progressive Verweiblichung der Kultur bezeichnet wurde. Gemeint waren damit die Anfang des 20. Jahrhunderts einsetzenden besseren Zugangschancen von Frauen zu beruflichen und politischen Bereichen und die Labilisierung und Politisierung der Geschlechterproblematik, das - jedenfalls verglichen mit der Zeit davor - Verschwinden der Geschlechtsunterschiede und das Verschwinden der Väter. Nur durch einen neuen Glauben an die Substantialität der Geschlechter und eine neue Idealisierung der Geschlechter konnte die Geschlechterordnung rekonstruiert werden. Plötzlich wurde es wichtig, nicht nur ein Geschlecht *zu haben*, sondern auch ein Geschlecht *zu sein*. In diesem Diskurs kam der Transsexualität eine bedeutende Rolle zu, da sie die Frage nach dem wahren Geschlecht bzw. nach der Wahrheit des Geschlechts aufwarf.

In den nach dem Schema der Phasen eines Passagenritus aufgebauten (Auto)biografien durchlaufen die Transsexuellen typische Etappen. In einer ersten Etappe erleben sie sich selbst als abnorm, vollziehen eine Trennung bzw. ausgrenzende Selbstabgrenzung von ihren bisherigen Kontexten. Eine Zeit lang bleiben sie - zweite Etappe - marginalisiert im Niemandsland zwischen den Geschlechtern, vollziehen dann - dritte Etappe - durch Geschlechtsumwandlungsoperation den Übergang ins neue Geschlecht, um schließlich - letzte Etappe - in die Normalität der neuen Geschlechtsgruppe aufgenommen zu werden. Ähnlich verläuft es in jenen nach dem Schema märchenhafter Reiseberichte aufgebauten (Auto)biografien: Am Anfang steht ein Rätsel, das Gefühl des Andersseins in Kindheit und Jugend. Die betreffende Person zieht aus auf eine Reise

ins Unbekannte, die sie schließlich über die transformierenden medizinischen Eingriffe zur Wiedergeburt und Normalisierung führt. In beiden Fällen endet der Weg in der Normalisierung und insofern ist das Projekt Trans Sexualität ein ausgesprochen konservatives Unterfangen.

Die (Auto)biografien sind keine authentischen Narrative, sondern immer schon durch bestehende Sinn- und Wissenshorizonte vorstrukturiert, wie sie umgekehrt die medizinisch-psychologischen Fachdiskurse beeinflussen. Zwischen den 1930er und 1950er Jahren sind sie apologetisch gefärbt. In den 1950er bis 1970er Jahren verschiebt sich dies in Richtung Starkult und Aufmacher-Journalismus einerseits und Betroffenen- und Selbsterfahrungsliteratur andererseits. Was in der Fachliteratur jener Zeit als unverbindliche Weisheit verbreitet wird, nämlich dass Transsexualität multifaktoriell bedingt sei, spiegelt sich jetzt auch in der (auto)biografischen Literatur. Ab den 1980er Jahren erweitert sich diese (auto)biografische Literatur um bewusst eingesetzte fiktionale und ästhetisierende Elemente. Für alle bisher genannten Zeiträume gilt: Diese (auto)biografische Literatur ist durchgängig final strukturiert, das heißt, retrospektiv stellt sich fast jede Erinnerung als Vorläufer der sich entfaltenden Transsexualität dar.

Zur Verknüpfung von sozialgeschichtlicher Erklärung und individueller Genese von Transsexualität bezieht sich Runte (1996) auf Lacans Auffassung vom Subjekt, wonach Ich und Identität in der imaginären (im Sinne von vorsymbolischen) Identifikation mit einem Bild, nämlich dem eigenen Spiegelbild, entstehen, in dem sich das Kind in einem Akt des verkennenden (Wieder-)Erkennens selbst als Entität zu erfassen glaubt, welche aber genauso illusionär wie unerreichbar ist. Auf die komplizierten, an Lacan orientierten Ableitungen Runtes wird hier nicht näher eingegangen. Aus ihrer Sicht ist jedenfalls die teleologisch auf die Identitätsfindung ausgerichtete Lebensgeschichte Transsexueller ein Paradebeispiel imaginärer Totalisierung, weil für andere darin kein Platz ist. Und das autobiografische Schreiben ist nichts anderes als der Versuch einer Psychosynthese, als deren wesentliches Anliegen bzw. Begehren man die Normalisierung bezeichnen könnte.

In gewisser Weise ist dieses Anliegen zum Ziel gekommen. Die über 1000 Zuschriften, die Jorgensen nach ihrer Ankunft in New York bekam, waren der Grundstock für ihre Zusammenarbeit mit dem Arzt Harry Benjamin, der Freud und Hirschfeld kannte. Weit mehr noch als Freud interessierte sich Benjamin für Verjüngung und Lebensverlängerung, hatte in diesem Kontext Erfahrungen mit Geschlechtshormonen gesammelt und wurde bald zur internationalen Anlaufstelle für Transsexuelle und zum Berater der ab Mitte der 1960er Jahre aufkommenden Gender Identity Clinics in den USA (Pfäfflin 1997). Im Jahr 1966 publizierte er die erste Monographie über Transsexualismus (Benjamin 1966), die den Weg zur Aufnahme der Diagnose ins DSM-III bereitete und insofern zur behandlungstechnischen Normalisierung.

Während die Quellen, auf die sich Runte (1996) bezieht, etwa 1992 enden, führen die Arbeiten des nordirischen Psychoanalytikers und Soziologen Richard Ekins und seines soziologischen Kollegen David King aus Manchester wesentlich weiter (Ekins/King 2006). In Deutschland sind sie bisher so gut wie nicht rezipiert. Gestützt auf ein äußerst umfangreiches Material an autobiografischen Äußerungen und Interviews mit Transsexuellen, haben diese Autoren seit Beginn der 1980er Jahre systematisch die Transformationsprozesse Transsexueller sowie die konzeptionellen und sozialpolitischen Veränderungen in der Szene der Geschlechtswechsler untersucht. Angeregt worden waren sie durch die Arbeiten des Sozialpsychologen und Philosophen George Herbert Mead (1863-1931) aus Chicago und dessen Schule (Mead 1934), des interaktionistischen Soziologen Anselm Strauss (1977; 1993) sowie Glasers und Strauss' (1967) »grounded theory« (d.h. Hypothesen- und Theoriebildung aus systematischer Untersuchung von Narrativen und Interaktionsbeobachtung, also sehr ähnlich der psychoanalytischen Methode). Außerdem kannten sie die Soziologie der Sexualität von John Gagnon und William Simons (1973) sowie den kritischen Bericht Harold Garfinkels (1967) über Agnes, jene Patientin, die Robert Stoller (1975) den Bären über ihr natürliches Brustwachstum aufgebunden hatte, auf das er seine ganze Theorie über die biologische Verankerung des

sogenannten primären Transsexualismus aufgebaut hatte, die langfristig einflussreich geworden war.

Das jüngste Buch von Ekins und King (2006) heißt, in Anknüpfung an den Titel von Benjamins (1966) Monographie, *The transgender phenomenon*. Schon mit der Namensgebung wird die wesentliche konzeptuelle Akzentverschiebung signalisiert, die weit über das ursprüngliche Konzept von Transsexualität hinausweist: statt »transsexual« jetzt »transgender«. Die Autoren untersuchen vier Kategorien von »transgender stories«: zunächst solche, in denen der dauerhafte Übertritt vom einen in das andere Geschlecht beschrieben wird. Sie nennen dies »migrating«: »male femaling« und »female maling«.¹ Als Zweites beschreiben sie einen Typus, den sie »oscillating« (oszillieren) nennen, bei dem es kein Sich-Festlegen gibt (in diese Kategorie gehören die Transvestiten, die temporär das Geschlecht wechseln). Als Drittes skizzieren sie einen Prozess, in dem die Bedeutung von Gender sehr aktiv negiert wird (»negating«; »demaling«, »defemaling«) (Queen/Schimmel 1997; Nestle et al. 2002). Und schließlich stellen sie einen Typus vor, der sich vom Thema des Geschlechts ganz lösen will und alle möglichen Lebensstile propagiert und produziert, um dem Thema zu entkommen, das »transcending«. Erklärt wird, dass es den Betroffenen einfach nicht mehr interessiert, ob er Mann, Frau, Transgender, TransMann, TransFrau oder nur Trans oder was auch immer ist, und der sich, ohne Diagnose im Sinne des gerade bevorzugten Lebensstils, jedweder verfügbaren Behandlung bedient oder zumindest bedienen kann.

Übrigens finden sich Parallelen zur Typologie der Autobiografien und anderer Quellen auch im Spielfilm nach dem Muster Hollywoods, nämlich die Medikalisierung, die Ghettoisierung, die Personalisierung. Anders als in der Betroffenenliteratur gibt es auch noch die Humorisierung. Im Alternativkino findet sich außerdem eine weitere Tendenz, die Ekins das »eulogizing« nannte. Das Wort ist nicht leicht zu übersetzen,

¹ Letztlich sind das die traditionellen transsexuellen Geschichten, die auch Runte (1996) untersucht hatte; viele zeichnen sich aus durch Rechtfertigungen, warum es nötig war, den Geschlechtswechsel zu vollziehen.

aber am ehesten analog den Schlagwörtern »black power«, »gay pride« etc. zu verstehen, d.h. die Transformation einer früher stigmatisierenden Attribution in ein Merkmal, auf das man stolz sein kann. Ein relativ junges Genre ist die Shemale-Pornographie im Internet, in der sich meist Männer mit hormoneller Behandlung oder Brustimplantaten und Gesichtschirurgie, aber ohne Veränderung im Genitalbereich, stolz und zum Teil auch provozierend als intermediäre Wesen präsentieren (Phillips 2006).

Ein paar Bemerkungen zum Wort Transgender: Es wurde erstmals 1978 von Virginia Prince (1978) als eine weitere Kategorie neben Transvestismus und Transsexualismus verwendet, dabei eine Gruppe von Menschen, vornehmlich Männer, bezeichnend, die die Geschlechtsrolle wechselten und auch weibliche Hormone zur Feminisierung nahmen, die jedoch chirurgische Eingriffe zur Geschlechtsangleichung nicht vornehmen ließen, solche sogar ablehnten. Virginia Prince war zunächst Protagonistin und Motor einer großen Transvestiten-Bewegung in den USA gewesen und hatte die Abkürzungen TV für Transvestit und TS für Transsexuell popularisiert. Sie hatte sich sowohl von dem von Harry Benjamin vertretenen medizinischen Modell des Transsexualismus als auch von dem auf Magnus Hirschfeld zurückgehenden medizinischen Modell des Transvestismus abgegrenzt und einen Lebensstil propagiert, der zwar die in den USA weitgehend frei verkäuflichen Geschlechtshormone einbezog, aber keine geschlechtsangleichenden Operationen.

Zu einem Begriff wurde das Wort Transgender erst später, nun allerdings gleich zum Oberbegriff für alle drei Gruppen: Transvestiten, Transgenderisten im Sinne von Virginia Prince und schließlich Transsexuelle. Um etwa 1995 setzte »transgender« sich auch im (englischsprachigen) medizinischen Sprachgebrauch durch und verdrängte zunehmend das Wort »transsexual«. Als ich 1997 zusammen mit Eli Coleman aus Minneapolis das im Internet frei zugängliche International Journal of Transgenderism (<http://www.symposion.com/ijt/>) gründete, trugen wir diesem neuen Sprachgebrauch bereits Rechnung.

Bei den Wörtern Transvestismus und Transsexualismus hatte die Vor-silbe »Trans« zwei Bedeutungen: Erstens bezeichnete sie den Übergang

im Sinne von »transition«, wie man ihn für Transvestiten temporär und für Transsexuelle dauerhaft konzeptualisieren konnte, zweitens stand sie für die Transformation, d.h. die Geschlechtsumwandlung. Dies galt anfangs auch noch für den Oberbegriff Transgender. In den 1990er Jahren kam jedoch eine dritte Bedeutung hinzu, nämlich die provozierend grenzverletzende »transgression«, der Aufbruch zu einem Ort jenseits der Geschlechterdichotomie (Boswell 1991; vgl. Ekins/King 2006, S. 16). Es war eine radikale politische Agenda, die Sex von Gender strikt trennte und beides für konstruiert erklärte. Startpunkt war ein Buchbeitrag von Sandy Stone (1991), *The Empire Strikes Back*, in dem sie Transsexuelle als außerhalb der Grenzen von Gender stehend konzeptualisierte. Jetzt ging es plötzlich nicht mehr um gleiche Rechte für Transsexuelle, sondern um einen Generalangriff auf die Geschlechterdichotomie überhaupt. Holly Boswells (1991, 1997, 1998), Leslie Feinbergs (1992), Kate Bornsteins (1994, 1998) und Riki Anne Wilchins Arbeiten etablierten so etwas wie einen Gender outlaw. Feinbergs (1992) Pamphlet *Transgender liberation: A movement whose time has come* hatte einen marxistischen Hintergrund, die Texte der beiden anderen Autorinnen eher einen postmodernen. Um Verwechslungen mit dem vorher erwähnten Gebrauch des Wortes Transgender als Oberbegriff zu vermeiden, entschieden sich die Protagonisten des Gender-outlaw-Ansatzes dafür, das Wort Gender einfach fallenzulassen, und sie sprachen und schrieben danach nur noch von Transperson und schließlich nur noch von Trans. Ein Informant aus dieser Gruppe, Elan-Cane, bezeichnete sich als »ungendered«, also als geschlechtslos sowohl im Sinne der körperlichen Geschlechterdichotomie als auch im Sinne der Geschlechtsidentität, und benutzte weder die Personalpronomina »he« oder »she«, sondern regelmäßig »per«, abgeleitet von »person« (vgl. Ekins/King 2006, S. 23, 158-161).

Ungeachtet der beachtlichen Kritik Reimut Reiches (1997) an Judith Butlers (1990; 1993) Konstruktivismus, der sich Gender ohne Sex dachte, und den Reiche in der PSYCHE publiziert hatte, setzte sich innerhalb der Szene der Betroffenen und zum Teil auch im akademischen Bereich ein rein konstruktivistisches Konzept sowohl von Gender als auch von

Sex durch, bei dem es genügt, nur noch von Gender zu sprechen, während das Wort Sex in dem hier diskutierten Zusammenhang entbehrlich wurde.

Inzwischen ist in Teilen der Szene auch noch das Wort (Gender) entbehrlich geworden. Aber leider wird die PSYCHE in den USA nicht gelesen, jedenfalls nicht in der Trans-Szene.

Klinische Aspekte

Psychoanalytiker und Psychotherapeuten haben mit Transsexualismus und Transgender in der Regel ausschließlich dann zu tun, wenn die Betroffenen dem medizinischen Modell folgen, also migrieren. Die Oszillierenden, Negierenden und Transzendierenden wollen nämlich vom Medizinbetrieb nichts wissen und erst recht nichts von Psychoanalyse oder Psychotherapie. Ihr Begehren lässt sich - von außen betrachtet - allenfalls als eines nach Autonomie bezeichnen, nach dem Motto: »Redet mir nicht hinein in meine Lebensgestaltung und legt mich nicht fest auf Normen, die mir zuwider sind oder die mich nicht interessieren. Ich bin, wie ich bin, und ich werde sein, wie ich sein werde, jedenfalls immer anders, als ihr euch mich vorgestellt habt.« Ohne dies in dieser Form aus dem Mund eines Betroffenen je explizit so gehört zu haben, habe ich hier, wie der Leser leicht bemerkt haben wird, jene Formel gewählt, mit der sich Jahwe im Alten Testament vorstellt. Da steckt einiges an Großartigkeit, Narzissmus und Autonomie dahinter. Bislang hatte ich erst einen solchen Patienten. Er kam ein Jahr lang sehr niederfrequent zu mir, ließ mich in den Stunden so gut wie nie zu Wort kommen, sondern dozierte alles über Transgender, was er im Internet gefunden hatte, und schickte mir dazu zwischen den Stunden per E-Mail bis zu 30 Seiten seines fortlaufenden Tagebuches, das inhaltlich auch nichts anderes erhielt. Seine These war: Ich bin von Geburt an Frau. Ich will eine Personenstandsänderung, ohne zuvor weibliche⁵⁷ Hormone zu nehmen oder mich operieren zu lassen. Er war zutiefst empört, als das Gericht seinen entsprechenden Antrag nicht annahm,

und brach die Behandlung ab. Abgesehen davon, dass kein Mensch von Geburt an weiß, ob er Frau oder Mann ist, ermöglicht der Gender Recognition Act aus dem Vereinigten Königreich vom Juli 2004, anders als das deutsche Transsexuellengesetz vom September 1980, eine rechtsgültige Geschlechts- bzw. Personenstandsänderung unabhängig von medizinischen Behandlungsmaßnahmen. Nachdem sich das Vereinigte Königreich über mehr als zwei Jahrzehnte in Verfahren vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gegen die Anerkennung der Ergebnisse geschlechtsanpassender Operationen gesträubt und sich bis zuletzt dagegen verwahrt hatte, operierten Transsexuellen die Eheschließung in der neuen Geschlechtsrolle zu gestatten, hat es mit diesem Gesetz einen Schwenk vollzogen, der das rechtliche Geschlecht ganz vom Körpergeschlecht löst und damit alle bisherigen nationalen Gesetze über Geschlechtswechsel im Zusammenhang mit Transsexualismus weit hinter sich lässt.

In der Rechtfertigungsphase zwischen den 1950er und 1980er Jahren gab es von psychoanalytischer Seite überwiegend kritische Stimmen - ich erinnere an die von Medard Boss und Alexander Mitscherlich angestoßene Debatte in der *PSYCHE* 1950/1 (Mitscherlich 1950/1951; Mitscherlich et al. 1950/1951a, 1950/1951b; Boss 1950/1951), Kubies und Mackies (1968) Beitrag in den USA, Alfred Springers (1981) Kritik aus Wien, Reimut Reiches Charakterisierung operierter Transsexueller als »Monster« (in einem Vortrag anlässlich der 14. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, Oktober 1982, Hamburg, später revidiert, vgl. Reiche 1984), Gerd Burzigs (1982) Stellungnahme aus Hamburg und einige andere. Für die Haltung vieler Analytiker wahrscheinlich entscheidend waren Robert Stollers (1968,1975,1985) Arbeiten über Agnes und andere Patienten und deren Angehörige. Wiewohl nicht primär analytisch, sondern eigentlich biologisch-anlagemäßig konzipiert, und wiewohl basierend auf unaufrichtigen anamnestischen Angaben der Patientin, erleichterten Stollers positive Voten einigen Analytikern eine vorsichtige Kooperation mit solchen Patienten und gelegentlich auch mit Ärzteteams, die die somatische Geschlechtsumwandlung unterstützten.

Vorherrschend blieb indes eine sehr skeptische Haltung gegenüber den zum Agieren neigenden Patienten und ihren Behandlern, die als Mitagier-er eingestuft wurden. Eine Zeit lang war es in analytischen und teilweise auch in sexualwissenschaftlichen Kreisen modern, bei allen transsexuellen Patienten eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation oder gar eine Borderline-Störung zu diagnostizieren und Transsexualismus näher an die Perversionen zu rücken (vgl. z.B. Sigusch et al. 1979; Socarides 1970; Lothstein 1977, 1982 und 1983, der sie alle für Borderliner hielt wenn nicht gar für latent Schizophrene; Volkan 1979; Volkan/Masri 1989), und es war üblich, wahre und reine von falschen, primäre von sekundären, echte von unechten Transsexuellen usw. zu unterscheiden.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass die Zahl der einigermaßen ausführlichen Berichte über analytische Behandlungen extrem klein blieb. Einzelfallberichte wurden verfasst, um den Nachweis zu erbringen, Psychoanalyse könne den transsexuellen Wunsch heilen (Schwöbel 1960) oder sie könne das Gegenteil belegen, nämlich dass an der transsexuellen Anlage nichts zu ändern sei (Stoller 1975). Abgebrochene Behandlungen unterschiedlicher Dauer (Thomä [1957] über 157 Stunden; Greenson [1968] nur ein halbes Jahr) dienten zur Herleitung theoretisch bedeutsamer Weichenstellungen in der psychopsychosexuellen Entwicklung, z.B. der Behauptung, für den Jungen sei es wichtiger, die Identifikation mit seiner Mutter aufzulösen als sich mit seinem Vater zu identifizieren (Greenson 1968). Schon in den Überschriften einzelner Veröffentlichungen wird generalisiert (Hervorh. F. P): »Der Psychoanalytiker und der transsexuelle Patient« heißt es bei Burzig (1982) und 18 Jahre später noch immer gleichlautend, wenn auch auf Englisch, bei Chiland (2000): »The psychoanalyst and the transsexual patient«. Herold (1994,2004), der seinen interessanten Bericht im Abstand von zehn Jahren gleich zweimal publizierte, nämlich 1994 in der Festschrift für Henseler und 2004 in der Zeitschrift für Sexualforschung, ohne, wie er mir auf Nachfrage versicherte, irgendein neues Datum über den weiteren Verlauf oder Kontakt zum Patienten gehabt zu haben, wählte als Überschrift »Psychoanalyse der Transsexualität«. Die Überschrift des Fallberichts

von Quinodoz (2002) klingt etwas bescheidener: »Termination of a fe/male transsexual patient's analysis«, aber der Untertitel generalisiert dann doch wieder: »An example of *general validity*«. Dasselbe gilt für die Thesen, die aus relativ kleinen Stichproben von Erstinterviews mit Transsexuellen abgeleitet wurden. So rekonstruierte Burzig (1982) bei den Patienten eine fehlende Anerkennung ihres vorgegebenen Geschlechts, was Zweifel an ihrer eigenen Identitätsentwicklung begründe und die Patienten besonders von äußerer Zusicherung abhängig mache. Ihr Geschlechtsumwandlungsbegehren deutete er als Versuch, sich aus der Objektabhängigkeit zu lösen, sowie als narzisstischen Stabilisierungsversuch: Weil das Objekt in seinem Anderssein negiert werden müsse, führe dies zu Hilflosigkeit und Not; die Umwandlung diene also auch dazu, sich das Objekt zu erhalten. Der Übertragungshass werde abgespalten und gegen die eigene Person bzw. die eigenen Genitalien gerichtet.

Ebenfalls gestützt auf Erstinterviews, charakterisierten Person und Ovesey (1974a, 1974b) die »primären« Transsexuellen letztlich auch alle als Borderliner, räumten aber wenigstens ein, dass es wohl keine einheitliche Psychogenese gebe, sondern erklärten, Transsexualismus sei die gemeinsame Endstrecke von Verläufen mit unterschiedlichen psychopathologischen Ausgangspunkten, eine Einschätzung, die später von anderen wiederholt aufgegriffen wurde (Limentani 1979; Langer 1985; Pfäfflin 2003; 2006a). Wenn auch mit großer Verzögerung, hat sich Ethel Person (2001) immerhin später von ihrer früheren Feststellung »to know one is to know them all« distanziert und erklärt, dass es sie schaudere, wenn sie ihre frühere Formulierung wieder lese. In meiner 1994 in der PSYCHE publizierten Kasuistik hatte ich auch eine psychodynamische Herleitung beschrieben, die mir in der Retrospektive viel zu allgemein erscheint und die man sicher nicht verallgemeinern kann (Pfäfflin 1994, 2006a). Wir alle arbeiten mit den uns gerade plausibel erscheinenden Erklärungen und leiten daraus Hypothesen ab, wie die Symptomatik der Patienten zu verstehen sein könnte. Oft werden diese Hypothesen erst beim Abfassen der Berichte konkretisiert, und davon, sie zu verifizieren, sind wir weit entfernt.

In der psychoanalytischen Literatur wird tatsächlich wenig beachtet, wie unterschiedlich sich die Patienten präsentieren, auf allen Strukturniveaus, monosymptomatisch oder mit vielfältiger Komorbidität: Die jüngsten werden als Kinder im Vorschulalter von ihren Eltern zur Behandlung gebracht, und seit dem Artikel in der ZEIT vom 27. Mai 2004, in dem von einem bzw. einer 13-Jährigen berichtet wurde, der/die mit einer gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung begann, wollen sie jetzt im Einverständnis mit ihren Eltern möglichst schon vor oder wenigstens bei Pubertätsbeginn operiert werden (vgl. Cohen-Kettenis/Pfäfflin 2003). Die Ältesten kommen nach einem langen Arbeitsleben, als Väter und Großväter, manchmal bereits im Ruhestand, wo sie glauben, sich nunmehr die Freiheit nehmen zu können, so zu leben, wie sie angeblich schon immer gefühlt haben. In Einrichtungen, in denen man konzeptuell davon ausging, dass Transsexuelle im Prinzip asexuell seien - so Mitte der 1960er Jahre in der ersten US-amerikanischen Gender Identity Clinic am Johns Hopkins Universitätskrankenhaus in Baltimore, Maryland, in einer Ära, in der es an dieser Einrichtung ganz undenkbar gewesen wäre, Patienten mit Perversionen zu behandeln -, und in den 1970er Jahren noch an der Abteilung für Sexualforschung in Hamburg präsentierten sie sich mit entsprechend leeren Sexualanamnesen. Interessanterweise hatte Harry Benjamin die Auffassung vertreten, die geschlechtsumwandelnde Behandlung sei bei jenen Patienten erfolgreicher, die zuvor ausreichend sexuelle Erfahrungen gemacht hatten, und entsprechend sehen die Anamnesen der Patienten seiner Stichprobe aus. Nur wenige Patienten präsentieren sich heute mit einer als Ich-dyston erlebten Symptomatik, die meisten dagegen mit einer Ich-syntonen und oft nach bereits andernorts vorgenommenen Eingriffen wie Reduktion des Adamsapfels, Laserbehandlung des Gesichtsbartwuchses oder gar Hormonbehandlung. Ob Ich-synton oder Ich-dyston, eine Prognose bezüglich des Behandlungsausganges lässt sich daraus nicht ableiten.

In der Ätiologiediskussion haben sich die meisten Betroffenen und viele Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen längst von psychodynamischen Konzeptionen verabschiedet und bevorzugen somatische

Modelle. Die im Vereinigten Königreich angesiedelte, aber international operierende Gender Identity Research and Education Society (GIRES) aktualisiert ihr Positionspapier *Atypical gender development. A review* (Gender Identity Research and Education Society 2006a) regelmäßig und fordert Experten und Politiker dazu auf, es zu unterzeichnen, um damit dem Anliegen der Patienten nach somatischer Behandlung Nachdruck und Anerkennung zu verschaffen. Dort werden all jene somatischen und neurobiologischen Befunde diskutiert, die Wolfgang Berner für das sexuelle Begehren in seinem Beitrag bei dieser Tagung erwähnt hat, soweit sie sich auf Transgender anwenden lassen. Formal betrachtet, wird in dem Dokument eine multifaktorielle Genese des Transsexualismus behauptet, in der tatsächlichen Tendenz aber eine somatische Bedingtheit propagiert. Richard Green (2006), ein früherer Mitarbeiter von Robert Stoller, Gründer und langjähriger Herausgeber der *Archives of Sexual Behavior*, die das offizielle Organ der International Academy of Sex Research sind, Ken Zucker (2006), der derzeitige Herausgeber dieser Fachzeitschrift, und ich (Pfäfflin 2006b) sind der Aufforderung, dieses Manifest zu unterzeichnen, nicht gefolgt, sondern haben kritische Kommentare geschrieben, worauf die Gender Identity Research and Education Society (2006b) wiederum eine Entgegnung formulierte. Letztlich verschließt sie sich hermetisch der Wahrnehmung jeder Kritik, weil sie aus der behaupteten biologischen Verankerung des Transsexualismus die Begründung für dessen medizinische Behandlung ableitet, als bedürfe es dieser Rechtfertigung.

Eine gemeinsame Ätiologie beziehungsweise Psychodynamik für Transsexualismus lässt sich nach meiner Beurteilung ebenso wenig ausmachen wie ein gemeinsames Begehren. In der Übertragungsbeziehung entscheidend ist, dass sich der Patient in seiner behaupteten Identität angenommen erlebt. Solange der Psychoanalytiker oder Psychotherapeut das Ziel verfolgt, dem Patienten die Symptome wegzumachen, werden sie sich verfestigen. Fühlt sich der Patient dagegen akzeptiert, kann er eigene Zweifel entwickeln und möglicherweise vom Ziel einer Geschlechtsumwandlung ablassen. Denkbar ist aber auch, dass er im Rahmen einer

Psychotherapie seine Zweifel in der Weise bearbeiten kann, dass er sich in der erlebten Geschlechtsidentität stabilisiert, das Ziel der Geschlechtsangleichung bzw. -Umwandlung weiterhin verfolgt und schließlich auch erreicht. Wie immer das Ergebnis ausfallen mag, es kommt darauf an, dass der Patient mit seinem Leben so gut wie möglich zurechtkommt, nicht darauf, dass wir ihm nachweisen, sein Lösungsmodell sei illusionär und unsere Theorie schon immer besser gewesen.

Literatur

- Anders, R. (1984): Grenzübertritt. Eine Suche nach geschlechtlicher Identität. Frankfurt a.M. (Fischer Taschenbuch Verlag). Benjamin, H. (1966): The transsexual phenomenon. New York (Julian Press). Bornstein, K. (1994): Gender outlaw: On men, women and the rest of us. London (Routledge). Bornstein, K. (1998): My gender workbook. New York (Routledge). Boss, M. (1950/1951): Erwiderung zum Bericht über mein Referat bei der 66. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Psychiater und Neurologen in Badenweiler. Psyche - Z Psychoanal 4, 394-400. Boswell, H. (1991): The transgender alternative. Chrysalis Quarterly 1(2), 29-31. Boswell, H. (1997): The transgender paradigm shift towards free expression. In: Bullough, B.; Bullough, V.; Elias, J. (Hg.): Gender blending. New York (Prometheus books), S. 53-57. Boswell, H. (1998): The transgender paradigm shift towards free expression. In: Denny, D. (Hg.): Current concepts in transgender identity. New York (Garland), S. 55-62. Burzig, G. (1982): Der Psychoanalytiker und der transsexuelle Patient. Ein Beitrag zur notwendigen Auseinandersetzung mit »psycho«-chirurgischen Eingriffen an den Geschlechtsmerkmalen. Psyche - Z Psychoanal 36, 848-856.
- Butler, J. (1990): Gender trouble. London (Routledge).
- Butler, J. (1993): Bodies that matter. On the discursive limits of »Sex«. London (Routledge).
- Chiland, C. (2000): The psychoanalyst and the transsexual patient. I. J. Psycho-Anal. 81, 21-35. Cohen-Kettenis, P; Pfäfflin, F. (2003): Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence. Making choices. London/Thousand oaks/New Delhi (Sage Publications). Cowell, R. (1954): Ich war ein Mann. Die vollständige Autobiographie einer ungewöhnlichen Frau. Wien (Zsolnay Verlag). Ekins, R; King, D. (2006): The transgender phenomenon. London/Thousand Oaks/New Delhi (Sage Publications). Feinberg, L. (1992): Transgender liberation: A movement whose time has come. New York (World View Forum). Gagnon, J.; Simon, W (1973): Sexual conduct: The social sources of human sexuality. Chicago (Aldine).

Garfinkel, H. (1967): *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ (Prentice Hall).

Gender Identity Research and Education Society (GIRES) (2006a): *Atypical gender development - A review*. *Int J Transgenderism* 9, 29-44.

Gender Identity Research and Education Society (GIRES) (2006b): *Response to the critiques of »Atypical gender development - A review«*. *Int J Transgenderism* 9, 61-74.

Glaser, B.G.; Strauss, A.L. (1967): *The discovery of the grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago (Aldine).

Green, R. (2006): *What makes a lengthy article brief ?* *Int J Transgenderism* 9, 45-47.

Greenson, R.R. (1968) *Dis-identifying from mother: Its special importance for the boy*. *J. Psycho-Anal.* 49, 370-374.

Herold, R. (1994): *Transsexualität: Die Phantasie eines Geschlechtswechsels*. In: Frank, C. (Hg.): *Wege zur Deutung. Verstehensprozesse in der Psychoanalyse*. Opladen (Westdeutscher Verlag).

Herold, R. (2004): *Phantasie eines Geschlechtswechsels*. *Z Sexualforsch* 17, 323-358.

Herrn, R. (2005): *Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft*. Gießen (Psychosozial-Verlag).

Hertoft, R; Sörensen, T. (1979): *Transsexuality: some remarks based on clinical experience*. In: *Ciba Foundation Symposium 62: Sex, Hormones, and Behavior*. Amsterdam/Oxford/New York (Ciba Foundation), S. 165-181.

Hirschfeld, M. (1910): *Die Transvestiten*. Leipzig (Verlag »Wahrheit« F. Spohr).

Hirschfeld, M. (1923): *Die intersexuelle Konstitution*. *Jb sex Zwischenstufen* 23, 3-27.

Hoyer, N. (Hg.)(1932): *Lili Elbe. Ein Mensch wechselt sein Geschlecht. Eine Lebensbeichte*. Dresden (Carl Reissner-Verlag).

Jorgensen, C. (1967): *A Personal Autobiography*. New York (Paul S. Eriksson).

Kristeva, J. (1978). *Die Revolution der poetischen Sprache*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).

Kubie, L.S.; Mackie, J.B. (1968): *Critical issues raised by Operations for gender transmutations*. *J Nerv Ment Dis* 147, 431-444.

Langer, D. (1985): *Der Transsexuelle: Eine Herausforderung für die Kooperation zwischen psychologischer und chirurgischer Medizin*. *Fortschr Neurol Psychiat* 53, 67-84.

Limentani, A. (1979): *The significance of transsexualism in relation to some basic psychoanalytic concepts*. *Int Rev Psycho-Anal* 6, 139-153.

Lindemann, G. (1993): *Das paradoxe Geschlecht. Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt a.M. (Fischer Taschenbuch Verlag).

Lothstein, L. (1977): *Psychotherapy with patients with gender dysphoria Syndrome*. *Bulletin of the Menninger Clinic* 41, 563-582.

Lothstein, L. (1982): *Sex reassignment surgery: Historical, clinical and theoretical issues*. *Am J Psychiatr* 139, 417-426.

Lothstein, L. (1983): *Female-to-male transsexualism. Historical, clinical and theoretical issues*. Boston/London/Melbourne/Henley (Routledge & Kegan Paul).

Mead, G.H. (1934): *Mind, self, and society*. Chicago (University of Chicago Press).

Mitscherlich, A. (1950/1951): *Wanderversammlung der Südwestdeutschen Psychiater und Neurologen, Badenweiler, 2./3. Juni 1950. Erstes Leitthema: Daseinsanalyse*. *Psyche - Z Psychoanal* 4, 226-234.

Mitscherlich, A.; Bally, G.; Binder, H. et al. (1950/1951a): *Rundfrage über ein Referat auf der 66. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Psychiater und Neurologen in Badenweiler*. *Psyche - Z Psychoanal* 4, 448-477.

Mitscherlich, A.; Georgi, F.; Göppert, H. et al. (1950/1951b): *Rundfrage über ein Referat auf der 66. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Psychiater und Neurologen in Badenweiler*. *Psyche - Z Psychoanal* 4, 626-640.

Morris, J. (1974): *Conundrum*. London (Faber and Faber Ltd.).

Nestle, J; Howell, C.; Wilchins, R. (2002): *GenderQueer: Voices from beyond the sexual binary*. Los Angeles (Alyson Books).

Person, E. (2001): Response to Juliet Mitchell's reflections. *Studies in Gender and Sexuality* 2, 261-275.

Person, E.; Ovesey, L. (1974a): The transsexual Syndrome in males. I. Primary transsexualism. *Am J Psychother* 28, 4-20.

Person, E.; Ovesey, L. (1974b): The transsexual Syndrome in males. II. Secondary transsexualism. *Am J Psychother* 28, 174-193.

Pfäfflin, F. (1994): Zur transsexuellen Abwehr. *Psyche - Z Psychoanal* 48, 904-931.

Pfäfflin, F. (1997): Sex reassignment, Harry Benjamin, and some European roots. *Int J Transgenderism* 1, <<http://www.symposion.com/ijt/>>.

Pfäfflin, F. (2003): Understanding transgender phenomena. In: Levine, S. (Hg.): *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals*. New York/Hove (Brunner-Routledge), S. 291-310.

Pfäfflin, F. (2006a): Research, reasearch politics and clinical experience with transsexual patients. In: Fonagy, P; Krause, W.; Leuzinger-Bohleber, M. (Eds.): *Identity, gender, and sexuality*. London (International Psychoanalytic Press), S. 139-156.

Pfäfflin, F. (2006b) Atypical gender development. Why I did not sign the GIRES-review. *Int J Transgenderism* 9, 49-52.

Phillips, J. (2006): *Transgender on screen*. New York (Palgrave Macmillan).

Prince, V. (1978): The »Transcendents« or »Trans« people. *Transvestia* 15 (95), 81-92.

Queen, C.; Schimel, L. (1997): *Pomosexuals: Challenging assumptions about gender and sexuality*. San Francisco (Cleis Press).

Quinodoz, D. (2002): Termination of a fe/male transsexual patient's analysis. An example of general validity. *I. J. Psycho-Anal.* 83, 783-789.

Reiche, R. (1984): Sexualität, Identität, Transsexualität. *Beitr Sexualforsch* 59, 51-64.

Reiche, R. (1997): *Gender ohne Sex. Geschichte, Funktion und Funktionswechsel des Begriffs »Gender«*. *Psyche - Z Psychoanal* 51, 926-957.

Runte, A. (1996): *Biographische Operationen. Diskurse über Transsexualität*. München (Wilhelm Fink Verlag).

Schwöbel, G. (1960): Ein transvestitischer Mensch, die Bedeutung seiner Störungen und sein Wandel in der Psychoanalyse. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 86, 358-382.

Sigusch, V; Meyenburg, B.; Reiche, R. (1979): Transsexualität. In: Sigusch, V. (Hg.): *Sexualität und Medizin*. Köln (Kiepenheuer u. Witsch), S. 249-311.

Socarides, D. (1970): A psychoanalytic study of the desire for sexual transformation (»transsexualism«): The Plaster-of-Paris man. *I. J. Psycho-Anal.* 51, 341-349.

Springer, A. (1981): *Pathologie der geschlechtlichen Identität. Transsexualismus und Homosexualität. Theorie, Klinik, Therapie*. Wien/New York (Springer).

Stoller, R. (1968): *Sex and gender: The development of masculinity and femininity*. New York (Science House).

Stoller, R. (1975): *The transsexual experiment*. London (Hogarth Press).

Stoller, R. (1985): *Presentations of gender*. New Haven/London (Yale University Press).

Stone, S. (1991): The emprise strikes back: A posttranssexual manifesto. In: Straub, K.; Epstein, J. (Hg.): *Body Guards: The Cultural Politics on Gender Ambiguity*. New York (Routledge).

Strauss, A.L. (1977): *Mirrors and masks*. London (Martin Robertson).

Strauss, A.L. (1993): *Continual permutations of actions*. New York (Aldine de Gruyter).

- Thomä, H. (1957): Männlicher Transvestitismus und das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. *Psyche - Z Psychoanal* 11, 81-124.
- Volkan, V.D. (1979): Transsexualism as examined from the viewpoint of internalized object relations. In: Karasu, TB.; Socarides, C. (Hg.): *On sexuality: Psychoanalytic observations*. New York (International University Press), S. 199-221.
- Volkan, V.D.; Masri, A. (1989): The development of female transsexualism. *Am J Psychother* 43, 92-107.
- Zucker, K.J. (2006): Commentary on »Atypical gender development - A review«. *Int J Transgenderism* 9, 53-59.