



Im falschen Körper geboren?

GESCHLECHTSDYSPHORIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN¹

Johanna Denk

Im Jahr 2021 fanden in Deutschland 2598 geschlechtsangleichende Operationen statt, davon 7,3 % an 15 bis 20-Jährigen.² Insgesamt hat die Zahl der Kinder, welche sich nicht mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren, rasant zugenommen. Daten der *Tavistock Gender Clinic* in London bestätigen diesen Trend: Während sich im Jahr 2009 51 Jugendliche zur Beratung im Krankenhaus vorstellten, waren es im Jahr 2022 bereits 3585 Jugendliche.³ Kinder, die sich selbst als geschlechtsdysphorisch bezeichnen, sind mehrheitlich Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren (85 %).⁴

Was ist eine Geschlechtsdysphorie?

Von Geschlechtsdysphorie oder Transgender spricht man, wenn das empfundene Geschlecht nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt. Die Betroffenen fühlen sich „fremd“ in ihrem Körper. Die Diagnose darf nach ICD-10 gestellt werden, wenn der genderdysphorische Zustand mindestens 6 Monate anhält und mit einem subjektiven Leidensdruck einhergeht.⁵ Bei präpubertalen Kindern gelten zusätzlich folgende Kriterien: Vorlieben für die Kleidung, Aktivitäten und Spielzeuge des anderen Geschlechts sowie bevorzugtes Rollenspiel im anderen Geschlecht.⁶

Problematik der Geschlechtsdysphorie

Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie sind biologisch gesunde Mädchen und Jungen. Bis auf wenige Ausnahmen weisen sie keine Fehlbildungen der Geschlechtsorgane oder Fehlentwicklungen der Geschlechtschromosomen auf. Auch die neuronalen Verknüpfungen im Gehirn unterscheiden sich zwischen Mann und Frau. Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis, dass Transgender-Kinder strukturelle Anomalien aufweisen, die ihre Geschlechtsdysphorie medizinisch erklären könnten.⁷ Die Existenz eines „Transgender-Gehirns“ ist medizinisch nicht haltbar.⁸ Auch die Psychiater McHugh und Mayer der John-Hopkins-Universität bestätigen: „Die Hypothese, dass bei einigen Menschen, die Geschlechtsidentität ein angeborenes, festgelegtes, vom biologischen Geschlecht unabhängiges Merkmal ist – die Hypothese also, dass ein Mann oder eine Frau im falschen Körper geboren sind – hat keine wissenschaftliche Grundlage.“⁹

Ursachen für Geschlechtsdysphorien bei Kindern und Jugendlichen

Doch wie entsteht der Gedanke, man sei im falschen Körper geboren? Wie bereits festgestellt, kann eine Geschlechtsdysphorie nicht angeboren sein. Es muss also mögliche Auslöser dafür geben. Eine Studie, an der sich vier Gender Zentren Europas beteiligten, zeigt, dass 70 % aller genderdysphorischen Erwachsenen mindestens eine **psychische Vorerkrankung** haben oder in der Vergangenheit hatten. Die meisten litten unter Angststörungen und Depressionen.¹⁰ Diese Zahlen lassen sich auch auf genderdysphorische Kinder und Jugendliche übertragen.¹¹ Somit stellt sich die Frage nach der Kausalität. Was war zuerst da, die Dysphorie oder die psychische Instabilität? In einer finnischen Studie aus dem Jahr 2015 hatten 75 % der geschlechtsdysphorischen Kinder eine psychiatrische Erkrankung. In 68 % der Fälle bestand diese bereits *bevor* sich der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, manifestierte.¹² In dieselbe Richtung weist auch eine im Jahr 2018 veröffentlichte Studie aus den USA. 75 % der Mädchen und 71 % der Jungen hatten *vor* der Ablehnung ihres biologischen Geschlechts eine psychiatrische Erkrankung oder eine **Entwicklungsstörung** wie Autismus oder ADHS. In der Kontrollgruppe ohne Geschlechtsdysphorie waren nur 4 % der Mädchen und 3 % der Jungen psychiatrisch vorerkrankt.¹³ Des Weiteren sind Autismus-Spektrum-Störungen unter den Transgender-Kindern mit 14 % bis 26 % im Vergleich zur Durchschnittsbevöl-

kerung deutlich überrepräsentiert. Das zeigen verschiedene Studien aus Finnland¹⁴ und Australien¹⁵. In der *Tavistock Gender Clinic* in London waren es sogar 35 % aller geschlechtsdysphorischen Kinder und Jugendlichen.¹⁶ Diese Ergebnisse sind wichtig, um den Ursprung der Geschlechtsdysphorie nachvollziehen zu können. Die häufige Aussage, die Kinder würden nur noch labiler, wenn man ihrem Wunsch nach Identitätswechsel nicht nachkäme, ist wissenschaftlich nicht belegt.

Bei einer Befragung von 80.000 Jugendlichen der 9. bis 11. Klasse gaben Transgender-Kinder häufiger **traumatische Ereignisse** in ihrer Kindheit an als Kinder ohne Geschlechtsdysphorie. Darunter fallen alle Formen von Gewalt, die unter dem Begriff ACE (Adverse childhood experiences) zusammengefasst werden. Die australische Studie von Kozłowska et al. zeigt, dass unter den Kindern mit Genderdysphorie 97,5 % mindestens eine Form der ACE erfahren hatten, im Durchschnitt sogar fünf verschiedene Formen. Die Studie verdeutlicht auch, dass die Mehrheit der Kinder eine psychiatrische Vorgeschichte hatte. Nur 11 % waren weder psychisch vorerkrankt noch litten sie an einer Entwicklungsstörung.¹⁷

Auch **Bindungstraumata** können ein wesentlicher Faktor für die Entstehung einer Geschlechtsdysphorie sein. Der Bindungsexperte Allan Schore drückt dies so aus: „Das Unvermögen eines Kindes, sein Geschlecht anzunehmen, hat seine Wurzel aus unserer Sicht in der Beziehungsdynamik zwischen Mutter und Baby.“¹⁸ Gerade in den ersten zwei Lebensjahren ist die Mutter als wichtigste Bezugsperson maßgebend an der Identitätsentwicklung des Kindes beteiligt. Laut Schore beeinflussen diese Bindungserfahrungen die neuronale Entwicklung des Kindes maßgeblich.¹⁹ Ist die Beziehung zu den eigenen Eltern gestört, erfährt das Kind chronischen Stress. In der Folge kann es zu Defiziten in der Selbstwahrnehmung und Verarbeitung von Emotionen kommen.²⁰ Sämtliche Resilienzfaktoren eines Kindes können durch frühe Bindungstraumata außer Kraft gesetzt werden.²¹ Eine italienische Studie mit 95 genderdysphorischen Erwachsenen kommt zu dem Schluss, dass 56 % mindestens vier Formen eines frühen Bindungstraumas erfahren hatten. Nur 10 % hatten kein frühes Bindungstrauma erlebt. Man kann also sagen: Wer als Kind kaum oder gar keine Liebe und Zuwendung erfahren hat, ist besonders anfällig für eine Geschlechtsdysphorie. Die Kinder wünschen sich einen anderen, einen „neuen“ Körper, weil sie in ihrem „alten“ Körper viel Leid erfahren mussten.

Eltern werden dazu animiert der Wahrnehmung ihres Kindes zu folgen, **das selbst noch gar nicht über Geschlechtskonsistenz verfügen kann.**

Damit einhergehend werden oft Entscheidungen getroffen, die das weitere Leben des Kindes massiv beeinflussen beziehungsweise beeinträchtigen können.

Die soziale Transition

Der erste Schritt, sein biologisches Geschlecht „zu wechseln“²², ist oft die soziale Transition. Dazu gehören unter anderem die Namensänderung und das Tragen geschlechtsspezifischer Kleidung. Nach § 8 des Transsexuellengesetzes ist eine Personenstandsänderung möglich, wenn sich der Betroffene

a) seit mindestens drei Jahren dem anderen Geschlecht zugehörig fühlt und

b) sich sein „Zugehörigkeitsempfinden [...] mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ändern wird“.²³

Eine Langzeitstudie von Olsen et al. aus dem Jahr 2022 zeigt, dass nach fünf Jahren der sozialen Transition nur noch 2,5 % der Kinder in ihrem ursprünglichen Geschlecht leben wollen. 94 % bezeichneten sich als binäre Transgender-Personen, 3,5 % als non-binär. Zwischenzeitlich nahmen 7,3 % der Kinder mindestens einmal ihr biologisches Geschlecht wieder an. Die 317 Studienteilnehmer hatten ihre Transition im Alter von drei bis zwölf Jahren begonnen.²⁴ Die Forscher sahen die hohe Transitionsquote als Bestätigung dafür, dass genderdysphorische Kinder schon früh wüssten, ob sie transgender seien. Nicht zur Diskussion gestellt wurde hierbei die Tragweite der sozialen Transition. Wenn ein Kind ständig von seinem Umfeld Bestätigung erfährt, sich als biologisches Mädchen wie ein Junge zu kleiden, dann denkt es irgendwann auch, es sei ein Junge. Zumal ein Kind erst mit circa sieben Jahren entwicklungspsychologisch über Geschlechtskonsistenz verfügt.²⁵ Vorher denken Kinder, das Geschlecht lasse sich durch das Tragen eines bestimmten Kleidungsstücks ändern.

Die Studie von Olsen et al. beweist mitnichten den starken Entscheidungswillen der Kinder, sondern die gravierende Beeinflussung der Psyche, wenn ein Kind jahrelang im anderen Geschlecht erzogen wird. Im Review von Dr. Hilary Cass heißt es dazu: „Die soziale Transition sollte als aktive Intervention angesehen werden, denn sie kann erhebliche Auswirkungen auf das psychische Funktionieren eines Kindes oder einer jungen Person haben. [...] Sie ist keine neutrale Handlung.“²⁶

Das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* empfiehlt den Eltern folgende Umgangsform, wenn ihr Kind sie mit dem Wunsch nach Transition konfrontiert: „Erlauben Sie darum Ihrem Kind, sich in seiner Geschlechtsidentität auszuprobieren – wenn es sich später für die ‚alte‘ oder eine ganz andere Rolle entscheidet, ist auch das okay“²⁷, schließlich sollten „Sie Ihr Kind als Expert*in für sein Leben sehen.“²⁸ Dieses Zitat macht erschreckend deutlich, wie sehr der Zeitgeist in die staatlichen Behörden vorgedrungen ist. Eltern werden dazu animiert der Wahrnehmung ihres Kindes zu folgen, das selbst noch gar nicht über Geschlechtskonsistenz verfügen kann. Damit einhergehend werden oft Entscheidungen getroffen, die das weitere Leben des Kindes massiv beeinflussen beziehungsweise beeinträchtigen können.

Die medizinische Transition

Die Trans-Medizin verspricht den verwirrten Jugendlichen einen Ausweg, der oft mit irreversiblen Maßnahmen einhergeht. Am Anfang der medizinischen Transition steht die Behandlung mit **Pubertätsblockern**. Sie



sollen die natürliche Produktion der körpereigenen Hormone unterbinden und den Körper in eine Art „Pausenzustand“ versetzen, damit die geschlechtsdysphorischen Jugendlichen keine Pubertät „im falschen Körper“ durchlaufen. Die bekanntesten Präparate auf dem deutschen Markt sind die GnRH-Analoga Leuprorelin (Lupron®) und Triptorelin. Es handelt sich hierbei um synthetisch hergestellte Botenstoffe, die die Freisetzung von Östrogen und Testosteron verhindern sollen.

Ohne Testosteron kommen die Jungen nicht in den Stimmbruch, die Körperbehaarung ist weniger stark ausgeprägt und die Spermienproduktion eingeschränkt. Bei den Mädchen wird durch das Senken der Östrogenkonzentration unter anderem das Brustwachstum und das Einsetzen der Menstruation verhindert. Die Pubertätsblocker sollten maximal für eine Dauer von ein bis drei Jahren eingenommen werden.²⁹ In der Realität werden sie oft länger gegeben. Hauptnebenwirkung der Pubertätsblocker ist die **Abnahme der Knochendichte**. Die New York Times berichtete kürzlich von einem Mädchen, das nach zweijähriger Einnahme eines GnRH-Analogons eine Knochendichte im Osteoporose Bereich hatte.³⁰ Von einem ähnlichen Fall berichtet der Soziologieprofessor Michael Biggs: Ein Mädchen, das bereits seit seinem vierten Lebensjahr Pubertätsblocker einnahm, erlitt bis zum 17. Lebensjahr vier Knochenbrüche, die eindeutig auf das Medikament zurückzuführen waren.³¹ Außerdem finden in der Pubertät wichtige Entwicklungsprozesse im Körper der Heranwachsenden statt. Durch den massiven Östrogenabfall entwickelt sich auch das skeletale System unzureichend. Mädchen haben nach der Behandlung oft ein schmaleres Becken, was in späteren Schwangerschaften zu komplizierten Geburtsverläufen

und potenziell einer lebensbedrohlichen Situation für Mutter und Kind führen kann. Zudem greifen Pubertätsblocker in die **neuronale Entwicklung** des Kindes ein, vor allem in die Reifung des präfrontalen Cortex. In diesem Bereich des Gehirns finden höhere kognitive Prozesse statt. Bei Schädigung dieses Areals treten vermehrt Persönlichkeitsstörungen auf.³²

In manchen Studien konnte eine Abnahme der Intelligenz (gemessen am Intelligenzquotient) und ein höheres Risiko für die Entwicklung einer Depression festgestellt werden.³³ Daten der Londoner Tavistock Gender Clinic zeigen eine **Zunahme von selbstverletzendem Verhalten und Suizidversuchen** unter Mädchen, die ein Jahr lang Pubertätsblocker einnahmen.³⁴⁺³⁵ Selbst nach Absetzen der Intelligenzquotient kann es bis zu einem Jahr dauern, bis der Körper die Produktion der Hormone zurückerlangt.³⁶

Keira Bell, die ihre Transition heute bereut, beschreibt die Nebenwirkungen der Pubertätsblocker mit folgenden Worten: „Die Pubertätsblocker, die ich mit 16 Jahren bekam, sollten meine sexuelle Reifung stoppen: Die Idee war, dass mir das eine ‚Pause‘ geben würde, um darüber nachzudenken, ob ich eine weitere Geschlechtsumwandlung machen wollte. Diese sogenannte ‚Pause‘ brachte mich in die Wechseljahre mit Hitzewallungen, Nachtschweiß und Benommenheit. All das machte es nur schwieriger, darüber nachzudenken, was ich tun sollte.“³⁷ Ab dem 15. Lebensjahr können Transgender-Kinder parallel dazu gegengeschlechtliche Hormone einnehmen, um Merkmale des anderen Geschlechts zu entwickeln. Man bezeichnet dies als **Hormonersatztherapie (HET)**. Auch diese haben zahlreiche Nebenwirkungen wie zum Beispiel Thromboembolien, Bluthochdruck, Depressio-

nen, Infertilität und möglicherweise ein höheres Krebsrisiko. Oft sind die Transgender Jugendlichen nach jahrelanger Einnahme der Präparate unfruchtbar, da sich die entsprechenden Geschlechtsorgane sowie Spermien- und Eizellen nicht richtig entwickeln konnten.³⁸

In Deutschland darf man sich mit der Vollendung des 18. Lebensjahres einer Operation unterziehen, bei der die äußeren und inneren Geschlechtsorgane unwiderlich entfernt und durch künstliche Geschlechtssteile mittels Aufbauplastik ersetzt werden. Dieser Vorgang wird beschönigend als „**geschlechtsangleichende Operation**“ angepriesen. Entscheidet sich ein Kind für die Operation, werden die ursprünglichen äußeren und inneren Geschlechtsorgane entfernt und eine Aufbauplastik unternommen. In den USA wurden solche Eingriffe bereits an 13- und 14-Jährigen vorgenommen.³⁹ Es gibt keinen Beweis, dass die operative Geschlechtsanpassung die Rate an Suiziden senkt.^{40,41} Im Gegenteil, eine schwedische Studie konnte zeigen, dass zehn Jahre nach der Operation verglichen mit der Allgemeinbevölkerung eine 20-fach höhere Suizidrate unter den Transpersonen herrschte.⁴² Die in Kauf genommene Unfruchtbarkeit ist nur eine der zahlreichen Folgen. Die international agierende Organisation WPATH (World Professional Association for Transgender Health) hat in ihren neuen Richtlinien von September 2022 gefordert, sämtliche Altersgrenzen für Pubertätsblocker, HET und geschlechtsangleichende Operationen zu streichen.⁴³

Zusammenfassung

Die Mehrheit der geschlechtsdysphorischen Kinder verliert den Wunsch, das Geschlecht zu wechseln während ihrer Adoleszenz von selbst, sofern man nicht in ihre Entwicklung eingreift. Oft wissen die Kinder gar nicht, wer sie sein wollen. Sie wissen nur, wer sie nicht sein wollen. Viele Betroffene leiden an einer allgemeinen „Selbst- und Identitätsunsicherheit“, die oft auf frühe Bindungstraumata zurückzuführen sind. 71–75 % der Kinder sind bereits vor dem Wunsch, das Geschlecht zu wechseln, psychisch vorerkrankt.⁴⁴ Knapp die Hälfte der Jugendlichen hatte kurz vor ihrem Geschlechtswechsel eine traumatische Erfahrung oder eine mit Stress be-

lastete Situation erfahren wie zum Beispiel die Scheidung der Eltern, den Tod eines nahen Verwandten oder sexuelle Übergriffe. 45 % gaben selbstverletzendes Verhalten an, bevor sie ihren Wunsch nach Transition äußerten.⁴⁵ Hat ein Kind die Transition durchlaufen, verringert sich das Risiko für psychiatrischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen nicht. Im Gegenteil: Es steigt massiv an.^{46,47}

Geschlechtsdysphorische Kinder brauchen daher unseren besonderen Schutz. Sie verdienen es, mit ihren Problemen ernst genommen zu werden. Es muss nach der eigentlichen Ursache der Ablehnung ihres biologischen Geschlechts gesucht werden und es dürfen auf keinen Fall Maßnahmen ergriffen werden, die sie weiter in ihre Identitätskrise hineintreiben. Wir müssen ihnen sagen, dass die Transition ihre Ängste, Depressionen und die hohe Suizidalität nicht beseitigen kann. Ihre Probleme werden nicht verschwinden, nachdem sie den „falschen Körper“ abgelegt haben.

Als Christen ist es unsere Aufgabe, diesen Kindern von Gott als ihrem Schöpfer zu erzählen und für sie zu beten. Sie sollen wissen, dass Jesus Christus auch für sie am Kreuz von Golgatha gestorben ist und ihnen ewiges Leben geben will.

Egal, wie gut die medizinischen Möglichkeiten eines Tages sein werden, wir Menschen werden immer nur Symptome lindern können, doch nur der Herr kann von Wunden aus leidvoller Vergangenheit heilen.⁴⁸

Was unsere Kinder hören müssen, ist, dass Gott sie bewusst so geschaffen hat, wie sie sind, eben männlich oder weiblich – und das ist genau richtig so. Das biologische Geschlecht wird mit dem Zeitpunkt der Befruchtung im Mutterleib festgelegt und kann nicht geändert werden.

Die Mehrheit der geschlechtsdysphorischen Kinder verliert den Wunsch, das Geschlecht zu wechseln während ihrer Adoleszenz von selbst...

„Heute bereue ich alles“

– Keira Bell

Die Stimmen der Detransitioners werden immer lauter. Damit sind Menschen gemeint, die sich gegen ihre Trans-Identität entschieden haben und wieder in ihrem biologischen Geschlecht leben. Ein solcher Detransitioner ist Keira Bell, die 2021 die *Tavistock Gender Clinic* in London verklagte.

Ihre Kindheit war geprägt von dramatischen Familienverhältnissen. Der Vater verließ die Familie als Keira fünf Jahre alt war. Die Mutter verfiel dem Alkohol. Keira besuchte die Schule nur noch unregelmäßig, brachte keine Freunde mit nach Hause aus Angst, sie könnten ihre Mutter in ihrem Zustand sehen. Es war die Mutter und auch die spätere Stiefmutter, die Keira als erstes mit der Frage, ob sie lieber ein Junge sein wolle, konfrontierten. Mit 15 Jahren kam sie in psychologische Behandlung. Weil sie darauf bestand, ein Junge sein zu wollen, verwies sie ihr Psychologe an die *Tavistock Gender Clinic* in London. Dort wurde bei ihr eine Geschlechtsdysphorie diagnostiziert. Sie selbst sagt: *„Als ich in die Tavistock Clinic kam, war ich fest entschlossen, dass ich in das andere Geschlecht wechseln musste. Es war die Art von unverschämter Behauptung, die typisch für Teenager ist. Was wirklich los war, war, dass ich ein unsicheres Mädchen in einem Körper war, das elterliche Vernachlässigung erfahren hatte, mich von meinen Altersgenossen entfremdet fühlte und unter Angst und Depression litt.“*⁴⁹

Im Alter von 17 Jahren wurden Keira Pubertätsblocker verschrieben. Ein Jahr später begann sie mit der Einnahme von Testosteron zur Hormonersatztherapie. Im Alter von 20 Jahren nahm man an ihr eine beidseitige Mastektomie vor, das Entfernen der Brüste. Rückblickend sagt sie: *„Je älter ich wurde, umso mehr erkannte ich, dass die Geschlechtsdysphorie nur ein Ausdruck meines Elendszustandes war, nicht der eigentliche Auslöser.“*

„Ich war ein unglückliches Mädchen, das Hilfe brauchte. Doch anstatt mir zu helfen, experimentierte man an mir herum.“ – Keira Bell

Medienberichten zufolge verklagten bis zu 1000 Familien die *Tavistock Gender Clinic*, weil sie den „undurchdachten Wünschen von vulnerablen Kindern nachgab und sie auf den schädlichen, irreversiblen Weg der Trans-Medizin schickte.“⁵⁰ Im Frühling dieses Jahres musste die weltweit größte Gender-Klinik schließen. Begründung: die Behandlungen seien nicht evidenzbasiert und das Therapiekonzept bürge ein „erhebliches Risiko für die psychische Gesundheit junger Menschen.“⁵¹ Man wolle das Zentrum durch regionale Krankenhäuser ersetzen, die mit Experten auf dem Gebiet der Traumabewältigung und dem Autismus zusammenarbeiten, „um die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit geschlechtsspezifischen Problemen in einen breiteren Gesundheitskontext einzubetten.“⁵² Die Society for Gender based Medicine gesteht sich selbst ein: „Eine Behandlung, die sich ausschließlich auf geschlechtsspezifische Dysphorie konzentriert und gleichzeitig auftretende psychische Erkrankungen ignoriert, [wird] keine optimale Versorgung für junge Menschen bieten [können].“⁵³

Definitionen

- Geschlechtsdysphorie
- Transition
- Soziale Transition
- Medizinische Transition
- Transitioner
- Non-Transitioner
- Binär
- Non-Binär

Von einer **Geschlechtsdysphorie** spricht man, wenn das biologische Geschlecht mit dem „empfundenen Geschlecht“ nicht übereinstimmt. Personen bezeichnen sich dann als geschlechtsdysphorisch beziehungsweise genderdysphorisch.

Als **Transition** bezeichnet man den Wechsel vom biologischen Geschlecht in das „empfundene Geschlecht“. Man unterteilt die Transition in soziale und medizinische Maßnahmen.

Zur **sozialen Transition** gehört beispielsweise das Tragen von gegengeschlechtlicher Kleidung oder das Annehmen eines anderen geschlechtsspezifischen Namens.

Die **medizinische Transition** umfasst die Einnahme von Pubertätsblockern und Hormonpräparaten sowie geschlechtsangleichende Operationen.

Ein **Transitioner** (engl.) ist eine Person, die sowohl die soziale als auch medizinische Transition durchlaufen hat.

Ein **Non-Transitioner** ist eine Person, die geschlechtsdysphorisch ist, aber (noch) keine Transition durchlaufen hat.

Im **binären** System gibt es zwei Geschlechter: Mann und Frau. Jeder Mensch ist einem dieser Geschlechter zugeordnet.⁵⁴ Identifiziert sich eine Person weder als männlich noch als weiblich, wählt sie den Ausdruck **non-binär**.

„Was unsere Kinder hören müssen, ist, dass Gott sie bewusst so geschaffen hat, wie sie sind, eben männlich oder weiblich – und das ist genau richtig so.“



Anmerkung der Autorin:

Dieser Artikel fußt maßgeblich auf einer zusammenfassenden Übersichtsdarstellung der aktuellen Studien zu diesem Themenbereich von Christl Vonholdt. Wir danken für die freundliche Genehmigung, diesen als Grundlage verwenden zu dürfen. Der ursprüngliche Artikel ist unter dem Titel „Geschlechtsdysphorien bei Kindern und Jugendlichen – medizinische und psychologische Aspekte“ erschienen und abzurufen unter: <https://www.christl-r-vonholdt.de>

Johanna Denk lebt im Berliner Umfeld und studiert Medizin an der Charité Berlin. Sie ist verheiratet und gehört der Außenstelle Brandenburg der BEG Hannover an.



- ¹ C. Vonholdt, Geschlechtsdysphorien bei Kindern und Jugendlichen – medizinische und psychologische Aspekte, 13.02.2023, Bindung und Identität – Beiträge zu Leib, Geschlecht, Bindung und Identitätsentwicklung
- ² M. Brandt, 2023, Statista, „Der letzte Schritt zum richtigen Geschlecht“, <https://de.statista.com/infografik/27135/anzahl-der-geschlechtsangleichenden-operationen-in-deutschland/> abgerufen am 30.04.2023
- ³ J. Kuitenbrouwer, 2023, „So fragwürdig ist das Standardverfahren mit Hormonen für Trans-Jugendliche“, <https://www.welt.de/debatte/kommentare/plus243116625/Hormone-fuer-Trans-Jugendliche-So-fragwuerdig-ist-das-Dutch-Protocol.html> abgerufen am 29.04.2023
- ⁴ A. Korte, 2023, TAZ, Jugendpsychiater über Transidentität - Interview mit Alexander Korte, <https://taz.de/Jugendpsychiater-ueber-Transidentitaet/15845336/> abgerufen am 29.04.2023
- ⁵ American Psychiatric Association, „What is Gender Dysphoria?“, 2022, <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria> abgerufen am 29.04.2023
- ⁶ Ebd.
- ⁷ L. Mayer, P. McHugh, Sexuality and Gender. Part III: Gender Identity. The New Atlantis, Fall 2016.
- ⁸ Siehe S.13 in diesem Magazin
- ⁹ L. Mayer, P. McHugh, Sexuality and Gender. Part III: Gender Identity. The New Atlantis, Fall 2016.
- ¹⁰ G. Heylens, Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. Published online by Cambridge University Press, 02.01.2018.
- ¹¹ S. Reisner, Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *J Adolesc Health*, 56, 03.03.2015, S. 274–279.
- ¹² Kaltiala et al., Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, April 2015.
- ¹³ Becerra-Culqui et al., Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics* 141, 5, 2018.
- ¹⁴ Kaltiala et al., Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, April 2015
- ¹⁵ Kozłowska et al., Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Culture and Attachments*, Vol. 1, 1, 2021, S. 70–95.
- ¹⁶ <https://www.dailymail.co.uk/news/article-6401947/How-NHS-childrens-transgender-clinic-buried-fact-372-1-069-patients-autistic.html> abgerufen am 30.04.2023
- ¹⁷ Kozłowska et al., Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Culture and Attachments*, Vol. 1, 1, 2021, S. 70–95.
- ¹⁸ Allan Schore in: J. Nicolosi, Shame and Attachment Loss, 2008, S. 6.
- ¹⁹ A. Schore, Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the pathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 2002, S. 9–30.
- ²⁰ A. Schore, Affect Dysregulation and Disorders of the Self, London 2003, S. 261.
- ²¹ Ebd., S. 261
- ²² Ein Geschlechtswechsel ist nicht möglich, da das Geschlecht mit der Befruchtung festgelegt ist.
- ²³ Transsexuellengesetz vom 10. September 1980 (BGBl. I S. 1654) zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 3 G vom 20.7.2017
- ²⁴ Olsen et al., Gender Identity Five Years after Social Transition. *Pediatrics* 150, 2, 2022.
- ²⁵ D. Ruble, The Role of Gender Constancy in Early Gender Development. *Child Development*, 78, 4, 2007.
- ²⁶ H. Cass, The Cass Review: Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report, Februar 2022, S. 62–63.
- ²⁷ Jung und trans, Regenbogenportal, BMFSFJ, <https://www.regenbogenportal.de/informationen/mein-kind-ist-trans> abgerufen am 29.04.2023
- ²⁸ Jung und trans, Regenbogenportal, BMFSFJ, <https://www.regenbogenportal.de/informationen/mein-kind-ist-trans> abgerufen am 29.04.2023
- ²⁹ B. Kendal, Redaktionsnetzwerk Deutschland, „Pubertätsblocker: Was Sie über die Medikamente wissen sollten“, 17.10.2022, <https://www.rnd.de/gesundheit/pubertaetsblocker-nebenwirkungen-einnahme-wirkung-was-steckt-dahinter-DKJZFE-TU4VFRBNBWNKIGPKQ4VY.html> abgerufen am 29.04.2023
- ³⁰ M. Twohey, They paused puberty, but is there a cost? 14.11.2022. *New York Times*.
- ³¹ M. Biggs, Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria. *J. Pediatric Endocrinology and Metabol*, April 2021.
- ³² Lexikon der Neurowissenschaft. Spektrum, <https://www.spektrum.de/lexikon/neurowissenschaft/praefrontaler-cortex/10178> abgerufen am 29.04.2023
- ³³ P. Hayes, Commentary: Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty. *Januar 2017*, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00044/full>
- ³⁴ M. Biggs, Tavistock’s Experimentation with Puberty Blockers: Scrutinizing the Evidence, März 2019
- ³⁵ M. Biggs: What is most disturbing is that after a year on blockers, ‘a significant increase was found in the first item “I deliberately try to hurt or kill myself”’. <https://www.transgendertrend.com/tavistock-experiment-puberty-blockers/>
- ³⁶ M. Laidlaw, 2020.
- ³⁷ Zitat Keira Bell <https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story> abgerufen am 30.04.2023.
- ³⁸ G. Meyer, U. Boczek, J. Bojunga, Geschlechtsangleichende Hormontherapie bei Geschlechtsinkongruenz, *Deutsches Ärzteblatt* 2020; 117: S. 725 ff
- ³⁹ J. Van Maren, Doctor says teen “trans” girls getting mastectomies can “go and get” new breasts later in life if they change their mind. 22 April 2019.
- ⁴⁰ Bränström et al., Reduction in Mental Health Treatment Utilization after gender-affirming surgeries: A total population study. *Am J Psychiatry*, Oct 2019. Im August 2020 gab es eine weitreichende Korrektur der zunächst falsch angegebenen Studienergebnisse: Major Correction: Aug 2020
- ⁴¹ Van Mol et al, Correction: Transgender Surgery Provides No Mental Health Benefit, 2020.
- ⁴² Dhejne et al., Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLOS ONE* Feb. 2011.
- ⁴³ Trans care group removes age guidelines for puberty blockers, disfiguring sex change surgeries, 18.09.2022 <https://www.christianpost.com/news/trans-group-removes-age-limits-for-kids-seeking-puberty-blockers.html> abgerufen am 29.04.2023
- ⁴⁴ Becerra-Culqui et al., Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics* 141, 5, 2018.
- ⁴⁵ L. Littman, Maladaptive coping-mechanism, Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLOS ONE*, August 2018.
- ⁴⁶ Bränström et al., Reduction in Mental Health Treatment Utilization after gender-affirming surgeries: A total population study. *Am J Psychiatry*, Oct 2019. Im August 2020 gab es eine weitreichende Korrektur der zunächst falsch angegebenen Studienergebnisse: Major Correction: Aug 2020.
- ⁴⁷ Van Mol et al, Correction: Transgender Surgery Provides No Mental Health Benefit, 2020.
- ⁴⁸ Medicus curat, deus sanat“ (lat.)
- ⁴⁹ Zitat Keira Bell <https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story> abgerufen am 30.04.2023
- ⁵⁰ H. Pitt, Tavistock Gender Clinic to be sued by 1.000 Families. 12.08.2022, <https://europeanconservative.com/articles/news/tavistock-gender-clinic-to-be-sued-by-1000-families/> abgerufen am 30.04.2023
- ⁵¹ World’s Largest Pediatric Gender Clinic Shut Down Due To Poor Evidence, Risk of Harm and Operational Failures. *Society for Evidence-Based Gender Medicine*, 29.07.2022, https://segm.org/UK_shuts-down-worlds-biggest-gender-clinic-for-kids abgerufen am 30.04.2023
- ⁵² Siehe ebd.
- ⁵³ https://segm.org/UK_shuts-down-worlds-biggest-gender-clinic-for-kids abgerufen am 30.04.2023
- ⁵⁴ Die Zahl der intersexuellen Menschen in Deutschland wird auf 80.000 bis 100.000 geschätzt. Bei einer Einwohnerzahl von 83 Millionen entspricht der Anteil der Intersexuellen derzeit 0,1 bis 0,12 %. <https://www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/ueber-diskriminierung/diskriminierungsmerkmale/geschlecht-und-geschlechtsidentitaet/inter/inter-node.html#:~:text=2.,bis%20hin%20zu%20120.000%20Personen> abgerufen am 16.06.2023