

Rahmenbedingungen für trans* Kinder und Jugendliche in der Medizin

Auszug aus: www.trans-kinder-netz.de

Gekürzt von Jana Haskamp

*Kommentierte **Medizinische Sichtweise** (laut www.trans-kinder-netz.de)*

Insbesondere in der **Medizin** werden häufig Begriffe wie ‚Transsexualität‘ oder ‚Geschlechtsidentitätsstörung‘ verwendet, um trans* aus medizinischer Sicht als psychische Krankheit zu beschreiben. *Diese Sichtweise ist unethisch und diskriminierend. Trans*-Sein ist keine Krankheit, sondern eine Variante geschlechtlicher Vielfalt.*

Immer häufiger trifft man auf den Begriff ‚Geschlechtsdysphorie‘, mit dem das Unbehagen über die körperlichen Geschlechtsmerkmale bezeichnet wird – also trans* auch als psychisches Problem beschrieben wird. *Trans* ist kein „psychisches Problem“. Kinder können trans* sein ohne ein Unbehagen über ihre Geschlechtsmerkmale zu empfinden.*

Das Trans-Sein eines Kindes wird für seine_ihre Bezugspersonen häufig schon im Kleinkind- oder Grundschulalter deutlich.* Die Leitlinie der Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Stand August 2013) führt folgende zwei Diagnosekriterien für die sogenannte ‚Störung der Geschlechtsidentität‘ auf:

1. Der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören. Dazu müssen vier der fünf unten aufgeführten Unterkriterien erfüllt sein:
 1. Wiederholt geäußerter Wunsch oder Beharren darauf, dem anderen Geschlecht anzugehören.
 2. Bevorzugtes Tragen der Kleidung des anderen Geschlechts oder Nachahmung eines Erscheinungsbildes des anderen Geschlechts.
 3. Dringliche und andauernde Bevorzugung der gegengeschlechtlichen Rolle im Spiel oder anhaltenden Phantasien, dem anderen Geschlecht anzugehören.
 4. Intensiver Wunsch, an den für das andere Geschlecht typischen Spielen und Aktivitäten teilzunehmen.
 5. Starke Präferenz von gegengeschlechtlichen Spielkameraden.
2. Ein dauerndes Unbehagen über das eigene Geschlecht

All diese Kriterien basieren auf binären, stereotypisierten Vorstellungen von Geschlecht, welche die Vielfalt menschlicher Geschlechtlichkeit unzureichend widerspiegeln.

Die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen, die sie im Hier und Jetzt äußern, stehen im Vordergrund. Dazu gehört zu allererst die Anerkennung der von ihnen benannten Geschlechtszugehörigkeit, des gewählten Geschlechtsausdruckes und, wenn dies vom jugendlichen

Menschen gewünscht, die Angleichung der körperlichen Erscheinung an seine_ihre Geschlechtswahrnehmung.

Dadurch können Kinder und Jugendliche ab Eintritt in die Pubertät auf medizinische Behandlung angewiesen sein. Nur eine ergebnisoffene Begleitung der Kinder und zu späterem Zeitpunkt (Einsetzen der Pubertät) auch unterstützende Behandlung gemäß der von den Jugendlichen geäußerten Geschlechtszugehörigkeit durch fachkundige Ärzt_innen sollte in Frage kommen.

Medizinische Möglichkeiten

Um bei Beginn der Adoleszenz die Möglichkeiten medizinischer Maßnahmen zum Anhalten der Pubertät nutzen zu können, müssen trans* Kinder und Jugendliche die **Diagnose** der ‚Geschlechtsidentitätsstörung‘ einer_s Kinder- und Jugendpsychotherapeut_in erhalten. Ebenso ist eine **endokrinologische Hormonbestimmung** nötig, um weitere Schritte rechtlich und finanziell absichern zu können.

Erst nach einer **psychologischen Begutachtung** und der Diagnose der ‚Transsexualität‘ können **GnRH-Antagonisten** (Pubertätsblocker) gegeben werden, um die Pubertät medikamentös zu stoppen. So kann der oftmals beschriebene Leidensdruck der Kinder und Jugendlichen gelindert werden und die Ausprägung der nicht gewünschten geschlechtsspezifischen äußerlichen Körpermerkmale (z.B. die Entwicklung von Stimmbruch oder Körperbehaarung) vermindert werden.

Der Stopp der Pubertätsentwicklung ist **reversibel** (umkehrbar), und es treten **keine Schädigungen** oder unerwünschte Nebenwirkungen auf.

Die Gabe von Pubertätshemmern wird spätestens 6 Monate nach Beginn der Pubertät begonnen. Als Kriterien dabei sollten die körperlichen Veränderungen (sogenannte Tanner-Stadien) und nicht das Lebensalter gelten.

Bei der hormonellen Therapie können gleichzeitig gegengeschlechtliche Hormone eingenommen und die Produktion der körpereigenen Hormone unterdrückt werden. Für die Gabe gegengeschlechtlicher Hormone werden derzeit **zwei Gutachten** von der_dem begleitenden Psychotherapeut_in und einer_m weiteren Psychotherapeut_in benötigt.

Zeitgleich werden **(diagnostische) Gespräche** mit der betroffenen Person geführt und durch Untersuchungen geprüft, wie weit die Pubertät fortgeschritten ist. Es wird angestrebt, das Kind bei der Entscheidung so wenig wie möglich unter Druck zu setzen und vor allem zu verhindern, dass bleibende körperliche Veränderungen (z.B. Stimmbruch) stattfinden.

Der sogenannte **„Alltagstest“**, der darin besteht, dass über eine festgelegte Dauer in dem tatsächlichen Geschlecht nach außen sichtbar gelebt wird, ist eine weitere Voraussetzung für den Start der Hormontherapie.

In der oben genannten Leitlinie werden Altersangaben gemacht: Die Gabe von gegengeschlechtlichen Hormonen soll demnach in der Regel ab dem 16. Lebensjahr erfolgen und operative Eingriffe frühestens ab dem 18. Lebensjahr stattfinden.

Diese Angaben sind wissenschaftlich nicht abgesichert, sondern spiegeln lediglich die Meinung einiger Ärzt_innen wider. In der Praxis werden Hormone auch schon früher gegeben und auch operative Eingriffe finden manchmal vor Erreichen der Volljährigkeit statt.

Bei **operativen geschlechtsangleichenden Maßnahmen** ist zwischen Operationen am Oberkörper und an den Genitalien zu unterscheiden. Es können zum Beispiel die Brustdrüsen und Brüste entfernt oder Brüste aufgebaut werden. Bei genitalangleichenden Operationen werden die vorhandenen inneren und äußeren Geschlechtsorgane entfernt und die gewünschten Geschlechtsorgane rekonstruiert.

Für diese Operationen sind umfangreiche ärztliche **Indikationsgutachten** und eine verpflichtende **Psychotherapie** sowie der oben beschriebene **Alltagstest** erforderlich, um eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu erhalten.

Quellen:

Coming-out und dann...?!-Studie des Deutschen Jugendinstituts. URL: <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/coming-out-und-dann/ergebnisse.html> [07.11.17].

Trans-Kinder-Netz e.V.. URL: www.trans-kinder-netz.de [07.11.17].

Wir versuchen, möglichst viele aktuelle Informationen zusammenzustellen. Falls wir etwas vergessen haben, freuen wir uns über Hinweise!

Erarbeitet im Projekt *Interventionen für geschlechtliche und sexuelle Vielfalt*, gefördert durch:

Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**