

Aufklärung statt Polemik: Wie fundiert ist die Transgender-Debatte?

Der polemische Umgang mit dem Thema Transgeschlechtlichkeit bei Kindern und Jugendlichen in den Medien hat drastische Konsequenzen für die Betroffenen und verschärft die Versorgungslücke. Trans-Kinder-Netz e.V. fordert eine qualifizierte Debatte.

Anzweifeln, Aussitzen, Abwarten - in Pressebeiträgen zur Transgeschlechtlichkeit bei Kindern und Jugendlichen herrscht jüngst eine Haltung vor, die Personen, welche ihr Geschlecht entgegen der geburtlichen Zuordnung wahrnehmen, pathologisiert und deren geschlechtliche Selbstzuordnung in Frage stellt. Im Mittelpunkt steht der von Littman (2018) geprägte Begriff *Rapid Onset Gender Dysphoria* (ROGD). Dabei handelt es sich um ein plötzliches Auftreten einer Transidentität im Jugendalter, ohne dass vorher ein Dysphorie-Erleben festzustellen war. Obwohl es sich nicht um eine anerkannte Diagnose handelt, bieten einige Fachleute schnell Erklärungen für das Phänomen an. Marchiano (2017) zufolge nutzen Jugendliche etwa eine Transidentität, um ihre Gefühle und Unzufriedenheiten mit dem eigenen Körper auszudrücken. Sie spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer psychischen Epidemie, die sich auf ganze Freundeskreise auswirken soll (ebd.).

In einer empirischen Studie sieht sich Littman (2018) bestätigt: Eltern von trans Kindern und Jugendlichen hätten mehrheitlich angegeben, dass sich ihre Kinder zum Zeitpunkt des Coming-Out verstärkt im Internet aufhielten und sich mit transidenten Freunden beschäftigten. Die Datengrundlage ist dabei schwach, wie eine methodologische Kritik von Restar (2020) offenbart. So hat Littman die Befragten auf Internetseiten rekrutiert, die das ROGD-Konzept vertreten, und nicht geprüft, ob Familien mehrfach an der Befragung teilgenommen haben (ebd.). Aufgrund der negativen Rückmeldungen sah sich Littman gezwungen, eine Korrektur zu veröffentlichen, in der sie eingesteht, dass die Stichprobensammensetzung zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben könnte (vgl. Littman, 2019). Darüber hinaus diskutiert Littman (2018) nicht, dass der Aufenthalt von Kindern und Jugendlichen im Internet zum Zeitpunkt des Coming-Out auch durch ein bereits gespürtes Unbehagen bedingt sein kann. Möglicherweise dient das Internet in solchen Fällen als eine Informationsquelle, um sich über die Ursachen einer bestehenden Dysphorie in Bezug auf die Geschlechtlichkeit bewusst zu werden. Eine Forschungsgruppe hat sich dem Thema gewidmet und konnte die von Littman konstruierten Zusammenhänge an einer Stichprobe von über 170 trans Jugendlichen nicht bestätigen (Bauer et al., 2021).

Littman und andere Fachleute vertreten eine Haltung, bei der eine Transgeschlechtlichkeit als von Außen kommend betrachtet wird. Sie wird dabei nicht als möglicher Ausdruck der vielfältigen menschlichen Natur angesehen, sondern als eine zu korrigierende Fehlentwicklung. Nach dieser Sichtweise sind eine affirmative therapeutische Haltung und ggf. hormonelle und operative Maßnahmen keine notwendige Unterstützung auf dem Weg zum als passend empfundenen Geschlecht. Man sieht in solchen Behandlungsansätzen vielmehr eine Vereinnahmung der Ärzt_innenschaft, die sich dem vermeintlichen Druck der "Genderszene" beugt und ihre Praxen zu Selbstbedienungsläden degradiert. Befürchtet

werden Klagen von Personen, die vor allem eine operative Behandlung im Nachhinein bereuen könnten. Diese Perspektive auf Transgeschlechtlichkeit erfährt derzeit eine starke Berücksichtigung in den Medien. Die Vertreter_innen des ROGD-Konzepts bleiben zumeist unhinterfragt, obwohl sie den Fachdiskurs vereinfacht darstellen.

So gilt es in Fachkreisen überwiegend als angemessen, das Leben im empfundenen Geschlecht zunächst zu ermöglichen. So schreibt Giordano (2019), dass eine so genannte soziale Transition als erste Maßnahme hilfreich ist, um den Kindern und Jugendlichen eine ergebnisoffene Orientierungsmöglichkeit zu geben. Die Transgeschlechtlichkeit wird dabei als Ausdruck des eigenen Empfindens anerkannt. Die soziale Transition kann zu weiteren Maßnahmen führen. Dazu gehören etwa soziale, hormonelle oder operative Maßnahmen, die in Bezug auf sehr unterschiedliche individuelle Bedürfnisse ausgerichtet und in engem Austausch mit Fachleuten diskutiert, reflektiert und umgesetzt werden. In diesem Prozess ist auch eine Rückkehr in die frühere Geschlechterrolle möglich (Detransition). Eine solche Vorgehensweise ermöglicht es betreffenden Personen und begleitenden Fachleuten, sich intensiv mit der geschlechtlichen Selbstwahrnehmung, den Bedürfnissen und den daraus resultierenden Konsequenzen nuanciert auseinanderzusetzen. Das ROGD-Konzept und sein zugrundeliegendes, verkürztes medizinisch-biologisches Paradigma sind als theoretische Bezugspunkte ungeeignet, weil sie die Phänomene des Aufwachsens und der geschlechtlichen Selbstzuordnung wissenschaftlich verengt fassen. Aufgrund der eingeschränkten Perspektive auf dieses komplexe Thema entgeht der Forschung Evidenz und die Möglichkeit, spezifischere Fragestellungen für die Forschung und spezifischere Konzepte zu entwickeln, die insbesondere interdisziplinär und heuristisch ausgerichtet sind.

Wichtig ist eine niedrighschwellige, verlässliche und ergebnisoffene Begleitung von trans Personen, damit diese informierte Entscheidungen über ihren weiteren Lebensweg treffen können. Diese Sichtweise wird im deutschsprachigen Raum etwa von Rauchfleisch (2016; 2019) vertreten. Die ambulante psychotherapeutische Versorgung - oft eine erste medizinische Anlaufstelle von trans Personen und deren Eltern - ist beispielsweise durch monate- bis jahrelange Wartezeiten nur schwer verfügbar. Diese Situation besteht auch in anderen Ländern (z. B. England; vgl. Vincent, 2021). Auch die Erfahrung aus der Elternarbeit des Vereins Trans-Kinder-Netz e.V. steht dem medial oft wiederholten Vorwurf einer vorschnellen und unüberlegten Behandlung diametral gegenüber.

Komplett ausgeblendet ist in der öffentlichen Debatte der Diskurs um die Angst der Therapeut_innen vor einer Fehlentscheidung (vgl. Becker, Möller & Schweizer, 2012). Ein allzu langes Zögern kann beim Vorliegen einer Transgeschlechtlichkeit gravierende Nachteile haben. Das Durchleben einer Pubertät, die nicht dem empfundenen Geschlecht entspricht, führt zu nicht umkehrbaren körperlichen Entwicklungen und seelischen Belastungen. Beides kann gravierende Nachteile für die weitere Entwicklung eines Menschen mit sich bringen. Hierzu können der soziale Rückzug, nachlassende Schulleistungen oder psychische Krankheiten gehören (Giordano, 2008). Das Anhalten der Pubertätsentwicklung durch medikamentöse Maßnahmen schafft hingegen Zeit und Raum für die offene, informierte und begleitete Auseinandersetzung mit der eigenen Körperentwicklung sowie Ängsten und Unsicherheiten (ebd.). Es erscheint damit

zusammenfassend ethisch nicht vertretbar, eine angemessene medizinische Versorgung zu unterlassen.

Entgegen der öffentlichen Darstellung werden insbesondere operative Maßnahmen im Nachhinein äußerst selten bereit, wie eine Umfrage unter 46 Ärzt_innen für operative Geschlechtsangleichungen ergab (Danker et al., 2018). Darüber hinaus sind die Gründe, eine durchgeführte Transition in Frage zu stellen oder zu bedauern, vielfältig und hängen nicht zwangsläufig mit einer veränderten geschlechtlichen Selbstzuordnung zusammen. So beklagen Patient_innen postoperative Schmerzen oder Schwierigkeiten im gesellschaftlichen Zusammenleben (ebd.). Die Dissertationsstudie von Turina-Burckhardt (2011) belegt in diesem Zusammenhang ebenfalls den Erfolg körpermedizinischer Maßnahmen. Sie fand unter anderem heraus, dass sich die Lebensqualität von 84 operativ behandelten trans Menschen nach der Geschlechtsangleichung hoch signifikant verbessert hat (vgl. ebd.). Eine aktuelle Meta-Analyse kommt zum Ergebnis einer "extrem geringen" Anzahl von Patient_innen, die ihre operative Geschlechtsangleichung bereuen (Bustos et al., 2021).

Die starke mediale Verbreitung von Argumenten zum Umgang mit Transgeschlechtlichkeit, die nicht den wissenschaftlichen Standards entsprechen, verunsichert Eltern, Pädagog_innen, Mediziner_innen und andere Fachleute, die sich nur mit erheblichem Aufwand ein Bild des tatsächlichen Forschungsstandes machen können. Als wissenschaftliche Belege dienen oftmals ausschließlich Studien, deren Aussagekraft in Fachkreisen kontrovers diskutiert wird. Andererseits werden wichtige Befunde verschwiegen. Hsu (2022) spricht von einem großen Schaden, der aktuell durch derartige Narrative angerichtet wird. Sachliche Aufklärungsarbeit ist dringend notwendig, denn der Leidensdruck von trans Menschen ist real.

Dutzende etablierte Fachgesellschaften wie die *American Psychological Association* (APA) haben sich unlängst gemeinsam in einem offenen Brief zu Wort gemeldet (CAAPS, 2021). Sie halten die weitreichende Beachtung des ROGD-Konzepts in der Öffentlichkeit, Politik und Medizin angesichts der dürftigen Befundlage für unangebracht und lehnen sogar die Verwendung der Bezeichnung ab (ebd.). Angesichts der herausragenden Position der unterzeichnenden Fachgesellschaften erstaunt es, dass ROGD-Vertreter_innen die öffentliche Debatte dominieren.

Die Professionalisierung von Mediziner_innen zum Thema Transgeschlechtlichkeit ist derzeit erheblich vom individuellen Engagement abhängig, weshalb vereinfachende Darstellungen in der Öffentlichkeit mitunter die einzige Informationsquelle von Fachleuten sind. Von 54 befragten US-Endokrinolog_innen gaben in einer Studie rund 80 Prozent an, bereits trans Personen behandelt zu haben. Gleichwohl gaben ebenfalls 80 Prozent an, bisher keine Ausbildung zur Behandlung von trans Menschen erhalten zu haben (Davidge-Pitts et al., 2017). Ein ähnliches Bild ergäbe sich wohl auch hierzulande, vermuten Birkhäuser und Kolleg_innen (2017).

Die fehlende Verfügbarkeit von Fachleuten sowie die mangelnde Expertise im medizinischen Sektor hat bereits dazu geführt, dass sich trans Personen selbst organisieren. Im sozialen Netzwerk *reddit* existiert ein englischsprachiger Themenbereich mit der Bezeichnung "TransDIY". Dort versammeln sich trans Menschen, um sich über eine Hormonsubstitution in Eigenregie auszutauschen. Die Gruppe umfasst gegenwärtig über 34.000 Mitglieder aus unterschiedlichen Ländern. Die in hohem Maße gefährliche Selbstmedikation ist ein Ausdruck des hohen Leidensdrucks von trans Personen. Sie ist insbesondere in Gesundheitssystemen zu erwarten, in denen sowohl Laien als auch Fachleute die geschlechtliche Selbstzuordnung wie auch die somatomedizinische Handlungsnotwendigkeit von trans Menschen in Frage stellen und angemessene Behandlungs- und Begleitungsoptionen verweigern.

Trans-Kinder-Netz e.V. fordert alle Akteur_innen in dieser Debatte auf, ihre Argumentationen mit soliden wissenschaftlichen Belegen zu untermauern. Medienvertreter_innen sind gefragt, einseitige, unausgewogene oder sogar nachweislich falsche Darstellungen in Presseartikeln als solche zu kennzeichnen. Andernfalls verfestigt sich noch stärker ein Bild in der breiten Öffentlichkeit, das trans Menschen als psychisch krank etikettiert und die lange Geschichte der Ausgrenzung und Stigmatisierung fortführt. Das Trans-Kinder-Netz e.V. fordert in diesem Zusammenhang, die Debatte nicht länger auf dem Rücken von Kindern und Jugendlichen auszutragen. Diesen ist eine zeitnahe, individuelle und fachlich fundierte Betreuung zu ermöglichen.

Autoren:

Dr. phil. Marc Motyka
Dr. med. Erik Schneider

Peer-Review:

Prof. Dr. Udo Rauchfleisch (Klinische Psychologie, Universität Basel)
Prof. Dr. Claudia Maier-Höfer (Kindheitswissenschaften, Ev. Hochschule Darmstadt)

Literaturangaben

- Bauer, G. R., Lawson, M. L., Metzger, D. L., Trans Youth CAN! Research Team (2021). Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of “Rapid Onset Gender Dysphoria”? *The Journal of Pediatrics*, 243(04): 224 - 227. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.11.020
- Becker, I., Möller, B. & Schweizer, K. (2013). Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26(03): 266 - 273. doi: 10.1055/s-0033-1350541
- Birkhäuser, M., Turina-Burckhardt, I. & Wildt, L. (2017). Medizinische und soziale Versorgung von Trans* Menschen. *Gynäkologische Endokrinologie*, 15: 1 - 4. doi: 10.1007/s10304-016-0117-8
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic & Reconstructive Surgery Global Open*, 19;9(3):e3477. doi: 10.1097/GOX.0000000000003477
- CAAPS (2021). *CAAPS Position Statement on Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD)*. Online verfügbar unter: <https://www.caaps.co/rogd-statement> (Stand: 05.05.2022)
- Danker, S., Narayan, S. K., Bluebond-Langner, R., Schechter, L. S., Berli, J. U. (2018). A Survey Study of Surgeons' Experience with Regret and/or Reversal of Gender-Confirmation Surgeries. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 6(9S): 189. doi: 10.1097/01.GOX.0000547077.23299.00
- Davidge-Pitts, C., Nippoldt, T. B., Danoff, A., Radziejewski, L., Natt, N. (2017). Transgender Health in Endocrinology: Current Status of Endocrinology Fellowship Programs and Practicing Clinicians. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(4): 1286 - 1290. doi: <https://doi.org/10.1210/jc.2016-3007>
- Giordano, S. (2008). Ethics of Management of Gender Atypical Organisation in Children and Adolescents. In: Boylan, M. (Ed.), *International Public Health Policy and Ethics. International Library of Ethics, Law, and the New Medicine (Vol 42)*: 249–272. Dordrecht: Springer. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8617-5_15
- Giordano, S. (2019). Importance of being persistent. Should transgender children be allowed to transition socially? *Journal of Medical Ethics*, 45: 654 - 661. doi: 10.1136/medethics-2019-105428
- Hsu, V. J. (2022). Irreducible Damage: The Affective Drift of Race, Gender, and Disability in Anti-Trans Rhetorics. *Rhetoric Society Quarterly*, 52(1), 62 - 77. doi: 10.1080/02773945.2021.1990381
- Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE*, 13(8): e0202330. doi: 10.1371/journal.pone.0202330
- Littman, L. (2019). Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE*, 14(3): e0214157. doi: 10.1371/journal.pone.0214157
- Rauchfleisch, U. (2016). *Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2019). *Transsexualismus - Genderdysphorie - Geschlechtsinkongruenz - Transidentität: Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Restar, A.J. (2020). Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of “Rapid-Onset Gender Dysphoria”. *Archives of Sexual Behavior*, 49: 61 - 66. doi: 10.1007/s10508-019-1453-2
- Marchiano, L. (2017). Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics. *Psychological Perspectives*, 60(3): 345 - 366. doi: 10.1080/00332925.2017.1350804
- Turina-Burckhardt, I. (2001). *Ergebnisse geschlechtsangleichender Operationen an 84 Transsexuellen: somatische, psychische, soziale und sexuelle Aspekte*. Inaugural-Dissertation zum Erlangen der Doktorwürde der Humanmedizin, Universität Bern.
- Vincent, B. (2021). *Transgender Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.