

MEDIZIN



Skyler litt unter Depressionen und verletzte sich selbst, bevor sich der 14-Jährige offen dazu bekannte, transsexuell zu sein.

TIMOTHY ARCHIBALD



TRANSSEXUALITÄT Skyler möchte endlich ein Junge werden. Doch Ärzte und Eltern sind uneins, wie früh eine geschlechtsangleichende Behandlung beginnen sollte.

Ich bin kein Mädchen!

VON FRANCINE RUSSO

Auf einen Blick: Eine folgenreiche Entscheidung

1 Kinder und Jugendliche mit einer Geschlechtsdysphorie empfinden ihr biologisches Geschlecht als falsch. Sie haben den Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechts zu leben.

2 Internationale Behandlungsleitlinien empfehlen die Gabe von Pubertätsblockern frühstens beim Beginn der Pubertät sowie von gegengeschlechtlichen Hormonen ab dem 16. Lebensjahr.

3 Manche Experten fordern eine frühere und individuellere Behandlung. Allerdings ist unklar, ob die Geschlechtsdysphorie bestehen bleibt und inwieweit Kinder die Tragweite ihrer Entscheidung erfassen können.

Skyler kam als Mädchen zur Welt, doch er fühlte sich nie so. Schon als Vierjähriger hasste er es, Kleider zu tragen, und schnitt sie in Stücke. Später verstand er nicht, warum er nicht mit den anderen Jungen Fußball spielen durfte. Mit elf Jahren bekam er seine erste Periode – ein traumatisches Erlebnis. Jeden Monat ging er deswegen eine Woche lang nicht zur Schule. Er litt unter Depressionen und ritzte sich an den Armen und Beinen. »Ich war mit mir selbst im Krieg«, erzählt er.

In der 7. Klasse hörte er zum ersten Mal das Wort »Transsexualität«. Er erfuhr, dass so genannte Pubertätsblocker die Geschlechtsentwicklung unterbinden können. Doch zu seiner Verzweiflung hatte sein Körper bereits weibliche Formen angenommen, es schien damit zu spät zu sein. »Ich war kurz davor aufzugeben.«

Nachdem er sich seiner Mutter anvertraut hatte, brachte Skyler als erstes transsexuelles Kind in der Schule den Mut auf, seinen Mitschülern und Lehrern zu sagen, dass er in Zukunft als Junge leben wolle. Zu Beginn sorgte das für Verwirrung, aber mit der Zeit gewöhnten sich alle daran, seinen neuen Vornamen Skyler und männliche Pronomen für ihn zu benutzen.

Trotz anfänglicher Schwierigkeiten in der Schule hörte Skyler auf, sich selbst zu verletzen. Endlich fühlte er sich mehr mit sich im Reinen. Der größte Schritt steht ihm aber noch bevor: sein angeborenes Geschlecht an sein empfundenen anzugleichen. Zunächst wird ein Arzt Skylers physische und psychische Gesundheit, seine emotionale Reife sowie seine bisherige geschlechtliche Entwicklung beurteilen. Je näher der Termin rückt, desto aufgeregter wird Skyler. »Es ist so schwierig, zu warten. Wenn ich aufwache, denke ich jedes Mal: ›Ist es heute so weit?‹ Aber das ist es noch nicht.«

Die Entscheidung, die junge transsexuelle Menschen wie Skyler und ihre Ärzte treffen müssen, könnte kaum

folgenschwerer sein. Sie stellt die Behandler vor besondere medizinische, psychologische und ethische Herausforderungen. Immer mehr besorgte Eltern wenden sich mit ihren Kindern an die wenigen Kliniken, die auf die Behandlung junger Transsexueller spezialisiert sind. So verzeichnete das Center for Transyouth Health and Development in Los Angeles 2008 noch 40 Patienten, 2014 waren es bereits 400. Zurzeit kommen pro Woche drei bis vier neue hinzu.

Es ist unklar, wie viele Menschen unter einer Störung ihrer Geschlechtsidentität leiden. Nach einer 2011 an der University of California in Los Angeles durchgeführten Metaanalyse könnten 0,3 Prozent der Bevölkerung betroffen sein – Männer wie Frauen. Andere Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass 0,1 bis 0,5 Prozent der Bevölkerung geschlechtsangleichende Maßnahmen ergreifen (für Zahlen aus Deutschland siehe »Transsexualität – Tendenz steigend«, rechts).

Psychologische Unterstützung ist unerlässlich

Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung sind zwei verschiedene Dinge. Der Kinderendokrinologe Norman Spack vom Boston Children's Hospital erklärt den Unterschied mit den Worten seines ersten transsexuellen Patienten: »Sexuelle Orientierung meint, mit wem man ins Bett geht, und Geschlechtsidentität, als wer man mit jemandem ins Bett geht.« Spack sagt, er könne die sexuelle Orientierung seiner Patienten tatsächlich nie vorhersagen.

Wie wichtig es ist, den Betroffenen auf ihrem Weg beizustehen, machen Daten aus dem Jahr 2015 deutlich: Unabhängig davon, ob sich junge Transsexuelle für eine Geschlechtsangleichung entscheiden oder nicht, weisen sie gegenüber Gleichaltrigen ein zwei- bis dreimal so hohes Risiko für Depressionen, Angststörungen, selbstverletzendes Verhalten und Suizid auf.

In den frühen 2000er Jahren legten Forscher von der Freien Universität Amsterdam Standards für die Behandlung junger transsexueller Menschen fest. Die niederländischen Experten haben bereits 5000 Erwachsene und 1000 Heranwachsende beraten. Ihre Behandlungsempfehlungen dienen der International Society of Endocrinology als Vorlage für deren weltweit gültige Leitlinien. Sie sehen zunächst eine sorgfältige psychologische Diagnostik und Beurteilung vor. Eine Ge-



UNSERE AUTORIN

Francine Russo ist Journalistin und Buchautorin. Sie lebt in New York.

schlechtsdysphorie gemäß DSM-5 (dem aktuellen US-amerikanischen Diagnosesystem in der Psychiatrie) liegt dann vor, wenn ein Betroffener unter dem Gefühl leidet, sein durch Chromosomen, Sexualhormone und Geschlechtsorgane determiniertes biologisches Geschlecht entspräche nicht seinem wahren Ich. Das auch in Deutschland geltende Diagnosemanual ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation bezeichnet die Symptomatik als Störung der Geschlechtsidentität (siehe »Wie sich eine Störung der Geschlechtsidentität bemerkbar macht«, S. 62).

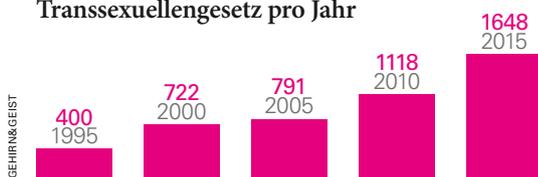
Laut den Richtlinien können Ärzte ab dem »zweiten Tannerstadium« Pubertätsblocker einsetzen. In diesem Stadium der Pubertät, das normalerweise zwischen dem zehnten und zwölften Lebensjahr beginnt, entwickeln sich bei Mädchen die Brustknospen, bei Jungen vergrößern sich die Hoden. Empfindet sich der Heranwachsende im Alter von etwa 16 Jahren noch immer als transsexuell, kann er gegengeschlechtliche Hormone erhalten. Geschlechtsangleichende Operationen sollten frühestens mit der Volljährigkeit beginnen. Während des gesamten Behandlungsprozesses müssen die Kinder und Jugendlichen psychologisch betreut werden.

Die Psychiaterin Annelou de Vries und ihre Kollegen von der Freien Universität Amsterdam begleiteten 55 junge Transsexuelle, die sich bereits in ihrer Kindheit mit dem anderen Geschlecht identifiziert hatten, von der Diagnose bis zum Ende der Behandlung. Das Wohl-

Transsexualität – Tendenz steigend

Wie viele Menschen sich in Deutschland transsexuell fühlen, lässt sich an den Zahlen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz ableiten, das »Verfahren nach dem Transsexuellengesetz« wie Namens- oder Personenstandsänderungen erfasst. Demnach sind 0,13 Prozent der Gesamtbevölkerung betroffen – ebenso viele Männer wie Frauen. Nicht erhoben sind Personen, die (noch) keinen Antrag nach dem Transsexuellengesetz gestellt haben.

Anzahl der Verfahren nach dem Transsexuellengesetz pro Jahr



Bundesamt für Justiz, Referat III: Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte für die Jahre 1995 bis 2015, Stand: 12. August 2016

KURZ ERKLÄRT: GESCHLECHTS-DYSPHORIE UND TRANSSEXUALITÄT

Charakteristisch für eine Geschlechtsdysphorie (oder Störung der Geschlechtsidentität) ist ein anhaltendes und starkes Unbehagen bezüglich des eigenen biologischen Geschlechts. Die betroffenen Transsexuellen können sich nicht mit ihrem Körper identifizieren, sondern fühlen sich dem anderen Geschlecht zugehörig. Das starke Bedürfnis, als Person des anderen Geschlechts leben zu wollen, kann zu dem Wunsch führen, sich mit gegen-geschlechtlichen Hormonen behandeln oder eine operative Geschlechtsumwandlung durchführen zu lassen. Transjungen sind bei der Geburt weiblich, fühlen sich jedoch als Jungen. Das so genannte zugewiesene Geschlecht von Transmädchen ist männlich, sie empfinden sich aber als Mädchen.

befinden und die Zufriedenheit der Betroffenen nahmen mit der Zeit stetig zu, ihre Ängste schwanden. Nach der Therapie fühlten sie sich ähnlich gut wie Gleichaltrige ohne Geschlechtsdysphorie.

Trotz solch positiver Befunde herrscht unter Ärzten Unklarheit darüber, inwieweit man sich an die internationalen Richtlinien halten sollte. Sie sind nicht bindend. Eine wachsende Zahl von Experten hält sie für zu zaghaft und mahnt, die langwierige und anstrengende Prozedur zwänge junge Betroffene, sehr lange auf die ersehnte Geschlechtsangleichung zu warten. Andere Experten halten dagegen: Ein bedachtes Vorgehen sei unerlässlich, da die Maßnahmen größtenteils irreversibel sind. Junge Menschen seien in ihrer Geschlechtsidentität aber häufig noch nicht gefestigt.

Eine unbeständige Diagnose

Tatsächlich hält sich nur eine Minderheit der Heranwachsenden, die zwischen dem fünften und zwölften Lebensjahr die Diagnose Geschlechtsdysphorie erhalten haben, nach der Pubertät noch für transsexuell. Wie Peggy Cohen-Kettenis und ihre Kollegen von der Freien Universität Amsterdam im Jahr 2008 beobachteten, fühlten sich weniger als ein Drittel der Betroffenen im Alter von 16 Jahren weiterhin transsexuell; 43 Prozent wiesen keine Geschlechtsdysphorie mehr auf. Von den Jugendlichen, die mit ihrem biologischen Geschlecht im Reinen waren, bezeichneten sich alle Mädchen und die Hälfte der Jungen als heterosexuell.

Wie können sich Ärzte, Eltern und die Betroffenen also sicher sein, dass das Empfinden bestehen bleibt? Wie Thomas Steensma von der Freien Universität Amsterdam 2013 herausfand, liefern die Intensität, die Beharrlichkeit und die Beständigkeit, mit der ein Kind



TIMOTHY ARCHIBALD

sich mit dem anderen Geschlecht identifiziert, verlässliche Hinweise darauf, ob es bei dieser Ansicht bleiben wird. Der Psychologe hatte untersucht, wie sich 79 Jungen und 48 Mädchen entwickeln, bei denen Ärzte die Diagnose Geschlechtsdysphorie vor dem zwölften Geburtstag gestellt hatten. Nach dem 15. Lebensjahr zweifelten nur noch 23 Jungen und 24 Mädchen an ihrem so genannten zugewiesenen Geschlecht. Kinder, bei denen das Gefühl unverändert blieb, hatten dieses bereits in früher Kindheit entschlossen bekundet (etwa durch »Ich bin ein Junge« statt »Ich wünschte, ich wäre ein Junge«). Trotzdem sei es schwierig vorherzusagen, ob die Geschlechtsdysphorie wieder verschwindet, warnt Steensma. Manche Heranwachsenden änderten im Lauf der Behandlung doch noch ihre Meinung, auch nachdem sie bereits Pubertätsblocker erhalten oder den Vornamen geändert haben.

Mitunter drücken transsexuelle Kinder ihr Empfinden aus, sobald sie sprechen können: Ihr dreijähriger Sohn, erzählt die Bloggerin Marlo Mack*, habe ihr in die Augen geschaut und gesagt: »Mama, etwas ist passiert, als ich in deinem Bauch war, dass ich als Junge

und nicht als Mädchen herausgekommen bin. Tu mich wieder hinein, damit ich als Mädchen herauskomme.« Der Therapeut empfahl dringend abzuwarten – mindestens bis ihr Sohn fünf Jahre alt sei. »Ich habe es versucht«, sagt Mack. Fast ein Jahr widerstand sie der flehentlichen Bitte ihres Kindes, ein Mädchen sein zu dürfen. Aber es fühlte sich an, als ob sie ihm die nötige Unterstützung verweigere. Im Alter von vier Jahren wurde schließlich aus ihrem Sohn eine Tochter.

Wenn sich das Gefühl doch wieder ändert

Für Kleinkinder mit einer Geschlechtsdysphorie ist zwar keine medizinische Behandlung vorgesehen, doch immer mehr Eltern helfen ihrem Nachwuchs bereits im Vorschulalter beim sozialen Wechsel. Auch Thomas Steensma bestätigt: Vor dem Jahr 2000 habe keines der an die Amsterdamer Abteilung für Geschlechtsdysphorie überwiesenen Kinder bereits im empfundenen Geschlecht gelebt, 2009 dagegen schon ein Drittel.

Es ist unklar, ob eine frühe soziale Umorientierung hilfreich oder hinderlich ist. Nach Ansicht des Chicagoer Kinderarztes Scott Leibowitz müssen es Eltern



Payton zweifelte als Elfjähriger zum ersten Mal an seiner Geschlechtszugehörigkeit. Drei Jahre später erfuhr er von Transsexualität. »Endlich wusste ich, wer ich bin«, sagt er.

akzeptieren, falls ihr Kind doch wieder in seinem ursprünglichen Geschlecht leben möchte. Mussten sie sich erst schmerzhaft daran gewöhnen, statt eines Sohns eine Tochter zu haben, könne es passieren, dass sie ihr Kind in einer Rolle festhalten, die ihm nicht mehr entspricht. Zu der Psychologin Laura Edwards-Leeper sagte einmal ein Betroffener: »Ich kann meine Meinung nicht mehr ändern. Meine Eltern haben so viel für mich getan.« Auch zwei Patientinnen von Steensma hatten große Probleme, wieder in ihr biologisches Geschlecht zurückzukehren – sie befürchteten, ausgelacht zu werden, weil sie sich geirrt hatten. Wie der Psychologe beobachtete, revidierten Kinder, die bereits in der angestrebten Geschlechterrolle gelebt hatten, seltener ihre Entscheidung als solche, die das nicht getan hatten.

Immer mehr Eltern drängen darauf, Pubertätsblocker bereits vor dem zweiten Tannerstadium zu verabreichen. »Manche sind so überzeugt davon, ihr Kind sei transsexuell, dass sie seine natürlichen Geschlechtshormone vollkommen unterdrücken möchten«, sagt Norman Spack. »Solche Eltern bringen ihre Kinder schon im Alter von sieben oder acht Jahren zu uns. Wenn wir

diesen Kindern bereits so früh Hormonblocker geben, verpassen sie aber eine entscheidende Phase – die Pubertät. Erst dann kristallisiert sich die Geschlechtsidentität heraus.«

Darin sind sich die Experten einig: Es sei essenziell abzuwarten, wie Heranwachsende mit den beginnenden Veränderungen ihres Körpers umgehen und wie sie darauf reagieren, dass Mädchen und Jungen in der Pubertät viel Zeit mit gleichgeschlechtlichen Altersgenossen verbringen.

Pubertätsblocker sollen die Menstruation sowie die Entwicklung von Brüsten, Bartwuchs und anderen Geschlechtsmerkmalen unterdrücken. Denn je weniger Merkmale des zugewiesenen Geschlechts sich bereits ausgebildet haben, desto weniger aufwändig gestalten sich anschließende gegengeschlechtliche Maßnahmen und desto männlicher oder weiblicher wirkt der Transmann oder die Transfrau später. Dafür erhalten die Heranwachsenden entweder Injektionen mit dem Wirkstoff Leuprorelin oder ein Implantat, das langsam die Substanz Histrelin frei gibt. Setzt man die Medikamente ab, beginnt die Pubertät innerhalb von sechs Monaten wieder, sofern die Kinder keine gegengeschlechtlichen Hormone einnehmen.

Die Pubertätsblocker mindern auch den Stress der Betroffenen, die sonst hilflos mitansehen müssen, wie sich ihr Körper in die für sie falsche Richtung entwickelt. Außerdem schaffen sie Zeit, damit sich die transsexuellen Teenager über ihre wahre Geschlechtsidentität klar werden und den nächsten Schritt in vollem Umfang überdenken können – denn eine Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen ist im Gegensatz zu Pubertätsblockern irreversibel.

Langes Warten auf Hormone

Ab wann junge Transsexuelle Hormone erhalten sollten, wird besonders kontrovers diskutiert. Östrogene lösen das Brustwachstum und eine weiblichere Fettverteilung im Körper aus. Testosteron unterdrückt die Menstruation, fördert Muskelmasse sowie Körperbehaarung und führt zu einer tieferen Stimme. Gemäß den geltenden Leitlinien kann es von der Diagnose bis zur Behandlung mit Geschlechtshormonen gut fünf Jahre dauern. Während ihre Altersgenossen die Pubertät durchlaufen, verändert sich der Körper der Betroffenen dann nicht. Daher fordern immer mehr Ärzte, diese Kinder nicht im Abseits stehen zu lassen. Bei eindeutig transgeschlechtlichen Kindern sei es vertretbar, gegengeschlechtliche Hormone schon im Alter von 14 Jahren oder früher zu verabreichen. Erfahrene Experten wie die Psychologin Edwards-Leeper äußern jedoch Bedenken. Auch hier könne ein junger Mensch, der seine Meinung geändert hat, sich dazu gedrängt fühlen, mit dem einmal begonnenen Geschlechtswechsel fortzufahren. Das gleiche einem außer Kontrolle geratenen Zug, aus dem man nur schwer aussteigen könne.

Wie sich eine Störung der Geschlechtsidentität bemerkbar macht

Gemäß den Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die Ärzten und Therapeuten Behandlungsempfehlungen liefern, zeigt sich eine Störung der Geschlechtsidentität bei Kindern und Jugendlichen durch folgende Symptome.

Erstes Hauptkriterium

Es besteht der dringliche und anhaltende Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören.

Bei **Kindern** sollten vier der unten stehenden Kriterien erfüllt sein:

- Das Kind wiederholt den Wunsch oder beharrt darauf, dem anderen Geschlecht anzugehören.
- Es bevorzugt Kleidung des anderen Geschlechts oder ahmt das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts nach.
- Es bevorzugt dringlich und andauernd die gegengeschlechtliche Rolle im Spiel oder hat anhaltende Fantasien, dem anderen Geschlecht anzugehören.
- Es verspürt den intensiven Wunsch, an den für das andere Geschlecht typischen Spielen und Aktivitäten teilzunehmen.
- Es hat eine starke Präferenz für gegengeschlechtliche Spielkameraden.

Jugendliche äußern den Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, als Person des anderen Geschlechts zu leben und behandelt zu werden, oder die Überzeugung, die typischen Gefühle des anderen Geschlechts zu empfinden. Nicht selten treten sie auch real in der gegengeschlechtlichen Rolle auf und werden in dieser akzeptiert.

Zweites Hauptkriterium

Es besteht ein andauerndes und starkes Unbehagen über das eigene Geschlecht.

Bei **Kindern** werden diese Symptome beobachtet:

- **Jungen** lehnen typisch männliche Kleidung vehement ab.
- Sie haben eine Abneigung gegen Jungenspiele und -spielsachen.
- Sie lehnen die männlichen Genitalien ab.
- Sie äußern den Wunsch, die männlichen Genitalien sollten verschwinden.
- Sie äußern, dass es besser wäre, keinen Penis zu haben.
- Sie zeigen eine Abneigung, im Stehen zu urinieren.
- **Mädchen** lehnen typisch weibliche Kleidung vehement ab.
- Sie lehnen es ab, die Haare lang zu tragen.
- Sie versichern, einen Penis zu haben oder noch zu bekommen.
- Sie äußern den Wunsch, dass Brustbildung und Menstruation nicht eintreten.
- Sie zeigen eine Abneigung, im Sitzen zu urinieren.

Jugendliche beschäftigen sich gedanklich vor allem damit, ihre primären und sekundären Geschlechtsmerkmale loszuwerden und Merkmale des anderen Geschlechts zu entwickeln; zum Beispiel besteht der Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Behandlung. Weibliche Patienten binden sich typischerweise ihre Brüste ab oder verbergen sie hinter weiter Kleidung. Die Betroffenen glauben, im Körper des falschen Geschlechts geboren worden zu sein. Sie zeigen oft Gefühle der Verzweiflung und des Hasses gegen den eigenen Körper und leiden an Depressionen, die zu Suizidversuchen führen können.

Bis zur Pubertät lässt sich nach ICD-10 die Diagnose »Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter« stellen. Für Jugendliche fehlt eine angemessene Klassifikation. Praktikern wird empfohlen, die Diagnose »Geschlechtsidentitätsstörung des Jugendalters« oder »transsexuelle Entwicklung« zu vergeben. Nach der Pubertät lautet die Diagnose »Transsexualismus«.

Gemäß der S1-Leitlinie »Störung der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter«, PDF unter www.kurzlink.de/S1Leitlinie abrufbar

Zunehmend entfernen Mediziner das Brustgewebe einiger Transjungen nicht erst bei Volljährigkeit, sondern bereits bei einem Alter von 13 Jahren, weil das Wegbinden der Brüste Schmerzen und andere physische Probleme verursachen kann. Selbst die International Society of Endocrinology überdenke ihre Leitlinien, damit die Behandlung flexibler gestaltet werden könne, sagt Stephen Rosenthal, Kinderendokrinologe an der University of California in San Francisco. Obwohl die Gesellschaft zum Beispiel weiterhin rät, eine Hormonbehandlung erst im Alter von 16 Jahren zu beginnen, berücksichtigt sie in einer neuen Formulierung, dass es zwingende Gründe dafür geben kann, schon früher gegengeschlechtliche Hormone zu verabreichen, beispielsweise wenn die psychische oder physische Gesundheit des Kindes gefährdet ist.

Manchen Heranwachsenden wird erst in der Pubertät bewusst, dass sie womöglich transsexuell sind: Payton war als Kind ein jungenhaftes Mädchen. Mit elf, als seine Freunde anfangen, sich zu verlieben, zweifelte er an seinem Geschlecht. Als 13-Jähriger merkte er, dass er sich zu Mädchen hingezogen fühlte. Payton outete sich als lesbisch, doch »es fühlte sich trotzdem nicht ganz richtig an«. Ein Jahr später traf er zum ersten Mal einen transsexuellen Menschen. Er war überwältigt: »Endlich wusste ich, wer ich bin.«

»Sexuelle Orientierung meint, mit wem man ins Bett geht, und Geschlechtsidentität, als wer man mit jemandem ins Bett geht«

Mit Unterstützung seiner Eltern und Ärzte fing Payton an, die Pille zu nehmen, um die Menstruation auf zweimal pro Jahr zu begrenzen. Wenn der heute 15-Jährige seine Brüste wegbindet und seine Stimme tiefer erscheinen lässt, kann er als Junge durchgehen. Nun möchte er gerne eine Testosteronbehandlung beginnen, doch seine Eltern und Ärzte sind sich nicht sicher. »Sein Psychiater sagt, Paytons Geschlechtsidentität sei nicht festgelegt und wechselhaft«, meint seine Mutter Sarah.

Kann ein Kind die Tragweite seiner Entscheidung begreifen?

Soll man Kinder wie Payton mit Hormonen behandeln, abwarten oder erst mal kleine Hormondosen verabreichen, damit sie ihr Geschlecht erkunden können? Einige von ihnen müssten noch experimentieren, so die Psychologin Amy Tishelman von der Harvard Medical School in Boston. Manche würden gerne zum anderen

Am Anfang steht die Neugier.

Jetzt im Miniabo testen:

3 Ausgaben für nur € 16,50.

Dazu gibt es unser Stofftaschenset!

www.spektrum.de/miniabo



Das Magazin für Naturwissenschaft & Technik



Viele Jahre lang wünschte sich Lenessa, ein Mädchen zu sein und wallende Kleider zu tragen. Seit sie offen zu ihrer weiblichen Seite stehen darf, blüht sie richtig auf.

Geschlecht gehören und kleiden sich dementsprechend; das geschehe jedoch auf spielerische Weise, ohne dass sie ihren Körper ablehnten, sagt Diane Ehrensaft. Andere seien »prähomosexuell« und würden in der Adoleszenz wahrscheinlich eine homo- oder bisexuelle Orientierung entwickeln. Auch Familie, Freunde, Religion und Kultur beeinflussen die Geschlechtsidentität eines Teenagers. In einigen Kulturen werde Transgeschlechtlichkeit weniger negativ angesehen als Homosexualität, weiß Psychologin Edwards-Leeper.

Unklar ist auch, ob ein Kind wirklich alle Konsequenzen erfassen kann, die geschlechtsangleichende Maßnahmen mit sich bringen – wie etwa später keine Kinder bekommen zu können. Theoretisch lassen sich zwar bei transsexuellen Jugendlichen, die ihre Pubertät bis zu einem gewissen Grad in ihrem ursprünglichen Geschlecht erleben, Keimzellen entnehmen und aufbewahren. Das wird laut Experten jedoch kaum gemacht.

Wenn Heranwachsende sich also für eine Hormonbehandlung entscheiden, muss ihnen und ihren Eltern bewusst sein, dass das Unfruchtbarkeit nach sich zieht.

Ärzte und Eltern sind sich darüber einig, dass es mehr Akzeptanz und Toleranz gegenüber transsexuellen Kindern braucht. Obwohl das Thema in den Medien präsenter ist als früher und einige Transsexuelle stolz und offen zu ihrer empfundenen Geschlechtsidentität stehen, werden weiterhin viele Betroffene stigmatisiert.

Lenessa**, ein sanftes, leise sprechendes Transmädchen aus einem kleinen Ort in Texas, wäre daran im Alter von elf Jahren beinahe gestorben. Seit ihrer frühen Kindheit wollte sie ein Mädchen sein und wallende Kleider tragen – aber sie durfte nicht. Während ihre beiden Brüder draußen raften, verbrachte sie ihre Zeit mit Lesen oder Nähen. Die Pubertät war für sie ein Schock. »Ich werde nie vergessen, wie schlimm das für mich war«, erzählt sie. »Ich verwandelte mich unum-

Weibliches Gehirn, männlicher Körper?

Wissenschaftler von der Nationalen Fernuniversität in Madrid haben untersucht, ob das Gehirn Transsexueller mehr dem Denkorgan des von ihnen empfundenen Geschlechts ähnelt als dem ihres biologischen. Dazu baten sie transsexuelle Menschen vor und nach einer Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen in den Magnetresonanztomografen. Die Hirnstrukturen der Probanden ähnelten schon vor der Hormongabe in mancher Hinsicht eher denen, die typisch für ihr empfundenes Geschlecht waren: Transmänner (gefühlte Männer in einem weiblichen Körper) wiesen relativ kleine subkortikale Areale auf. Diese Hirnregionen sind bei Männern tendenziell kleiner als bei Frauen. Transfrauen (gefühlte Frauen in einem männlichen Körper) zeigten dagegen verkleinerte kortikale Regionen in der rechten Hirnhälfte – das gilt als charakteristisch für das weibliche Gehirn. Nach der Hormonbehandlung waren die Unterschiede erwartungsgemäß noch größer.

»Dennoch ist die Vorstellung, Transfrauen wären Frauen, die in einem Männerkörper gefangen seien, zu stark vereinfacht«, sagt Antonio Guillamon, einer der Autoren der Studie. »Das Gehirn Transsexueller

unterscheidet sich sowohl vom männlichen als auch vom weiblichen Gehirn.« Die Anatomie unseres Gehirns werde aber auch durch unsere Erfahrungen und unser Verhalten geprägt. Daher sei es nicht möglich zu beurteilen, ob diese feinen Unterschiede genetisch bedingt sind oder sich nach der Geburt entwickelt haben.

Doch biologische Faktoren spielen bei einer Geschlechtsdysphorie auf jeden Fall eine Rolle, wie die Psychologin Sarah M. Burke von der Freien Universität Amsterdam und ihre Kollegen 2014 nachwiesen. Der Hypothalamus von Teenagern mit Geschlechtsdysphorie reagierte auf die pheromonartige Substanz Androstadienon jeweils in gleicher Weise wie der von Gleichaltrigen mit dem von den Jugendlichen empfundenen Geschlecht. Solche Untersuchungen hält Burkes Amsterdamer Kollegin Baudewijntje Kreukels für wichtig, da die neuronale Verarbeitung von Düften nicht durch die Umwelt beeinflusst werde. Trotz dieser biologischen Besonderheiten sind Ärzte jedoch noch weit davon entfernt, anhand eines Hirnscans vorhersagen zu können, ob sich ein Kind transsexuell fühlt oder nicht.

kehrbar in einen jungen Mann.« Mit Hilfe ihrer Mutter erkannte sie ihre Transsexualität und brachte den Mut auf, es ihrer Familie zu sagen. Doch ihr Vater und ihre Großmutter reagierten ablehnend. »Außer meiner Mama schienen alle, die ich liebte, nichts mit mir zu tun haben zu wollen. In dieser Zeit wollte ich wirklich nicht mehr weiterleben.« Um sie vor sich selbst zu schützen, brachte ihre Mutter sie in die Psychiatrie. Für Lenessas Vater war das ein Weckruf: »Ich wollte ein Kind, das lebt, und nicht einen toten Sohn.«

Jetzt ist Lenessa 14 Jahre alt und bekommt Pubertätsblocker. Ihr Vater sagt, sie blühe richtig auf. Die Familie ist umgezogen, und Lenessa wird bald zur Highschool gehen. So schnell wie möglich möchte sie gegengeschlechtliche Hormone bekommen, um einen weiblicheren Körper zu entwickeln. Sie sagt, sie begreife, welches Opfer sie dafür bringen müssen: »Es macht mich traurig, wenn ich daran denke, dass ich nie eigene Kinder haben werde. Aber wenn man etwas wirklich will, muss man manchmal Dinge akzeptieren, die man nicht mag.« ★

QUELLEN

Burke, S. M. et al.: Hypothalamic Response to the Chemo-Signal Androstadienone in Gender Dysphoric Children and Adolescents. In: *Frontiers in Endocrinology* 5, 10.3389, 2014

De Vries, A. L. et al.: Young Adult Psychological Outcome after Puberty Suppression and Gender Reassignment. In: *Pediatrics* 134, S. 696–704, 2014

Steensma, T. D. et al.: Factors Associated with Desistance and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-up Study. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52, S. 582–590, 2013

Wallien, M., Cohen-Kettenis, P.: Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 47, S. 1413–1423, 2008

Weitere Quellen im Internet: www.spektrum.de/artikel/1432042

WEBTIPPS

Der Blog »How to Be a Girl«, in dem eine allein erziehende Mutter über den Alltag mit ihrem transsexuellen Kind berichtet: www.howtobeagirlpodcast.com