



Sturm und Drang im Würgegriff der Medien – Die Leiden der jungen Generation am eigenen Geschlecht

Alexander Korte¹ und Volker Tschuschke²

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

² Ehemals Lehrstuhlinhaber im Fach Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum, Albertus-Magnus-Universität zu Köln, Deutschland

Zusammenfassung: Das Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum Geburtsgeschlecht ist nicht neu, als Phänomen kann es bis in die antike Mythologie zurückverfolgt werden. Aber es war stets selten, wohingegen aktuell ein sprunghafter Anstieg von Abweichungen im Geschlechtsidentitätserleben bei Jugendlichen zu verzeichnen ist. Der Text geht dieser Problematik anhand der Frage nach, inwieweit diese Entwicklung auch ein Resultat kultureller und vor allem aber medientechnologischer Umbrüche ist, die bedingen, dass Jugendliche sich im „falschen Geschlecht“ wähnen und im Extremfall eine Transition anstreben. Die wichtigsten Eckpunkte des geplanten deutschen „Selbstbestimmungsgesetzes“ werden vorgestellt, das allerdings der zugrundeliegenden Problematik kaum gerecht werden dürfte. Der Text schließt damit, dass er diesbezüglich eine Reihe offener Fragen benennt, erste Antworten versucht und die Vorteile eines explorativen, genderkritischen gegenüber einem transaffirmativen Therapieansatz zusammenfasst.

Schlüsselwörter: Geschlechtsdysphorie, Geschlechtsinkongruenz, Transsexualität, Geschlechtsidentität, Geschlechtervielfalt, Geschlechtsangleichung

Media's Stranglehold on Storm and Stress – The Sorrows of Generation Z about Sex and Gender

Abstract: The feeling of not belonging to one's birth sex is not new; one can trace this phenomenon back even to ancient mythology. Although it has always been rare, there has recently been a sharp increase in gender identity deviations among adolescents. This text addresses this problem by asking to what extent this development also results from upheavals in the cultural landscape and, above all, in media technology. Do they cause young people to believe they are in the "wrong gender" and, in extreme cases, to strive for transition? We present the most salient cornerstones of the planned German self-determination law (Self-ID), most of which, however, are unlikely to do justice to the underlying problem. The text concludes by describing several unanswered questions concerning this matter and by attempting to propose first answers. The advantages of a gender-exploratory over the trans affirmative therapy approach are summarized.

Keywords: gender dysphoria, gender Incongruence, transsexuality, gender identity, gender diversity, gender reassignment

Influencer Economy – Sinnsucher und Sinnverkäufer

Die Tendenz zur Individualisierung und das Streben nach Einzigartigkeit – der „Vormarsch des Singulären“ (Reckwitz, 2021, S. 8) – haben mit der sog. Spätmoderne einen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Dies wird beispielsweise dadurch offensichtlich, dass ein hoher Prozentsatz junger Menschen tätowiert oder gepierct ist. Inge Seiffge-Krenke spricht mit Blick auf die Tendenz, den Körper zu verändern, vom „Zeitalter der Körperfixiertheit“ (2018). Die damit verbundenen „Körpermodifikationen“ (Borkenhagen,

Stirn & Brähler, 2013),¹ die weit über Tätowieren oder Piercen hinausgehen, scheinen nicht nur anzuzeigen, wer man ist und was man für wichtig und wertvoll erachtet, sondern lassen auch vermuten, ein kohärentes Selbst wäre nur noch zum Preis körperlicher Eingriffe zu haben. Auch bei besonders unter weiblichen Jugendlichen beliebten TV-Formaten wie „Germany's Next Topmodel“ habe „Einzigartigkeit“, wie Andreas Bernard (2021) in einer Kolumne auf ZEIT-online treffend anmerkt, zu einer „Ausweitung des Bewertbaren“ geführt und sei mittlerweile das zentrale Kriterium des Erfolgs: Hing dieser anfangs von der erreichten Punktzahl nach durchgeführtem Ver-

¹ Zur Transsexualität siehe Nieder, Cerwenka und Richter-Appelt (2013) im selben Band.

gleich attraktiver, dem gesellschaftlichen Schönheits- und Schlankheitsideal entsprechender Körpermaße ab, stünden heute die „Besonderheit der Lebensgeschichte“, nicht selten auch „die überstandene Krise einer existenziellen Abweichung“ im Zentrum.² Einzigartigkeit und Originalität seien zum neuen Imperativ der Menschenmusterung aufgestiegen – und gleichzeitig zum Fixstern und zum stets aufs Neue beschworenen Mythos des *self empowerment* geworden. Die Facetten der Diversity versorgten die Show mit neuen Spektren des Urteils: Fluide und korrigierbar sei nun nicht mehr nur der BMI, sondern auch die Kategorie des Geschlechts. Dabei „wirke [es] konsequent, dass das ausdrucksstärkste Satzzeichen unserer Gegenwart, der Stern, mit dem herbeigesehnten Status der Prominenz identisch ist. ‚*‘ wie ‚Star‘.“

Zudem verändern neue Informations- und Kommunikationsmedien das Verhältnis der Menschen zueinander, wobei diese veränderten sozialkommunikativen Strukturen ihre Nutzer und Nutzerinnen überfordern können, vor allem dadurch, dass zwischenmenschlicher Kontakt nicht mehr real, sondern nur noch virtuell stattfindet. In besonderer Weise trifft dies zu für sozialkommunikative Praktiken, die einen unmittelbaren Bezug zur Sexualität haben (Korte, 2018). Eine durch die Verschiebung menschlicher Begegnung ins Virtuelle entstehende Kluft im Realitätserleben kann dazu führen, dass das Gefühl des Wahrgenommen-Werdens – und damit das Gefühl einer Identität – erodiert, insbesondere bei jungen Menschen, deren Persönlichkeitsentwicklung sich noch in einer vulnerablen Phase befindet, von der wir wissen, dass das reifende Gehirn in dieser Zeit ganz erheblichen Umbau- und Reorganisationsprozessen unterworfen ist (Giedd, Raznahan, Mills & Lenroot, 2012). Wahrnehmungsverschiebung und Veränderung des Kontakterlebens ereilen in besonderem Maße die Generation der *digital natives*, die ihr Smartphone „in permanenter Tuchfühlung mit dem eigenen Körper mit sich führen, als wäre es eines seiner Organe“ (Türcke, 2022, 22).³ und für die sich das Gefühl zu existieren oftmals nur noch einstellt, wenn sie telefonieren, Nachrichten austauschen oder zumindest online sind, also „medial stattfinden“ (Hajok, 2015), mit möglichst eindrucksvollen, starken Bildern: „Teenager spüren sich selbst und ihre Gefühle nicht, wenn sie das nicht tun. Sie sagen Sachen wie: ‚Ich habe mein iPhone verloren, es fühlt sich an, wie wenn jemand gestorben wäre, ich mei-

nen Kopf verloren hätte oder amputiert worden wäre“ (Eisenberg, 2019, S. 9).

Hinzu kommt ein weiteres medial getriggertes Phänomen: das seit den 2000er-Jahren von selbstdarstellerischen Influencern betriebene Marketing – Menschen nutzen ihre Präsenz in sozialen Netzwerken, um Produkte, aber auch Lebensstile zu bewerben (Cialdini, 2001). Durch die technologische Weiterentwicklung des Internets von einer vormals monodirektionalen, konsumatorischen Nutzung (Abruf von Informationen) hin zu einer interaktiven Mitgestaltungsmöglichkeit ist ein neuer Typus von Mediennutzern entstanden – nämlich der des nicht mehr nur passiv-konsumierenden, sondern aktiv-inhaltsgenerierenden „Prosumenten“ (Hajok, 2016; Korte, 2018). Darin mag man eine Emanzipation sehen oder eine Regression. Zweifellos folgt die Bedienung von Bedürfnissen bei gleichzeitiger Erzeugung neuer Bedürfnisse streng den marktwirtschaftlichen Spielregeln. Im Angebotsportfolio enthalten sind dabei auch neuartige Identifikationsschablonen.⁴ Doch der Reihe nach.

Die aktuelle Generation der Messengerdienste, Chatforen, Blogs und sozialen Netzwerke ermöglicht Kommunikation, Austausch und (vermeintliche) Begegnung, ohne eine personale Nähe einzufordern. Trotz der Distanz ist sichergestellt, sich verbunden fühlen zu können: keine echte Nähe, aber doch eine suchtartige Kontaktsuche? Das Netz bringt in der Tat widersprüchliche Effekte hervor: Es distanziert und bringt doch einander näher, bewirkt aber möglicherweise auch, dass die Fähigkeit, allein sein zu können, verloren geht (Eisenberg, 2019). So gesehen generiert offenbar jede Zeit ihre Krankheitsschwerpunkte, insofern sich in somatoformen, psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitssymptomen symbolisch gesellschaftliche Probleme manifestieren (Shorter, 1992): Die vermeintlich weibliche Hysterie der Wendezeit vom 19. auf das 20. Jahrhundert etwa ließe sich aus einer Frauen unterdrückenden Sexualmoral erklären; die Somatisierungen im Rahmen des Wirtschaftswunders nach dem Zweiten Weltkrieg als Reaktion auf Arbeitsbelastungen (und wohl auch kollektive Schuldverdrängung), die Zunahme anorektischer und bulimischer Essstörungen als implizite Kritik an Überfluss und Konsumorientierung, Fatigue und Burnout aus den Überforderungen der gegenwärtigen globalisierten Leistungsgesellschaft. In Relation zu den neuen Kommunikationsverhältnissen wären die derzeitigen

² <https://www.zeit.de/2021/10/germanys-next-topmodel-diversitaet-heidi-klum-hengameh-yaghoobifarah> – letzter Zugriff: 12.07.2023: „Es ist mir egal, ob ihr dick oder dünn seid, schwarz oder weiß, weiblich, trans oder nonbinär – was zählt, ist nur, dass ihr einzigartig seid.“ (Zitat von Heidi Klum). In der Sendung sind zuletzt wiederholt Transgender-Models aufgetreten und zur Siegerin gekürt worden.

³ „Frühstück, Handy, Unterricht, Handy (falls erlaubt), Unterricht, Handy, Unterricht, Handy, Mittagessen, Handy, Hausaufgaben, Handy, Handy, Sport, Handy, Abendessen, Handy, Handy“ (Schipp, 2021, S. 13).

⁴ Vgl. Bilek, 2023: „Examining the Instagram account of TomBoyX underwear and Vogue model, Chellaman, a young woman who has had her healthy breasts amputated to express a ‚non-binary identity;‘ I can feel the allure of beautiful, young faces, brilliant performance, talented photography, fashion, color, and style as the photos coalesce into corporately stylized glamour.“ Vgl. Wichert, 2022.

Veränderungen im psychischen Krankheitsspektrum zu werten: Waren früher Symptomneurosen in der Überzahl, so werden seit geraumer Zeit zunehmend häufiger sog. Ich-strukturelle Störungen diagnostiziert, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sich kein stabil entwickeltes, identitätsstiftendes Ich entwickeln konnte, mit entscheidenden Folgen für ein gestörtes Selbst (Ehrenberg, 2015; Haidt, 2023; Tschuschke & Hopf, 2021).

Anders ausgedrückt und auf den Punkt gebracht: Das Wissen um die Kontingenz, i. e. die historische Bedingtheit medizinischer Konzepte, im Speziellen der psychiatrischen Diagnosen und sich wandelnden Klassifikationssysteme (Watters, 2016),⁵ die in besonderem Maße dem jeweils herrschenden Zeitgeist unterworfen sind, ist von zentraler Bedeutung für das Verständnis und die Einordnung der gegenwärtigen Verschiebungen im Diagnose-spektrum sowie der offensichtlichen Umbrüche auf dem umkämpften Feld des Sexuellen. Letzteres ist freilich seit eh und je Austragungsort von Generationskonflikten, wie allgemein bekannt – nicht erst seit in den Nullerjahren dieses Jahrtausends eine diskursive Dissoziation von Geschlecht und Fortpflanzung stattgefunden hat (Sigusch, 2005, 2013). Die Identifizierung als „trans“, „non-binär“ und ähnliche Selbstkategorisierungen, für die infolge einer beispiellosen politischen Kampagne ein gesellschaftlicher Empfangs- und Möglichkeitsraum entstanden ist, fungieren dabei – das ist der springende Punkt – auch als Sinnangebote: Im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Anforderungen, unrealistischen Schönheitsidealen, pubertätstypischer Verunsicherung, Schamkrise und Sinn-suche geben sie Jugendlichen die Möglichkeit, ihrem individuellen Leiden in einer zu ihrer Zeit und in ihrer Kultur akzeptierten Form Ausdruck zu verleihen, und verheißen zugleich Aufmerksamkeit, den Status des Besonderen, Außergewöhnlichen.

Angebot und Nachfrage

Nach übereinstimmenden Angaben von Leistungserbringern und Einrichtungen der kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung ebenso wie von schulp-psychologischen oder sozialpädagogischen Beratungsstellen ist die Anzahl von Minderjährigen, die wegen eines Leidensdrucks infolge der empfundenen Geschlechtsinkongruenz vorstellig werden, in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Für Schweden bestätigte das National Board of Health and Welfare Anfang 2020 einen

Zuwachs der Diagnosehäufigkeit in der Gruppe der 13- bis 17-jährigen Mädchen um nicht weniger als 1500 % in der Zeit zwischen 2008 und 2018. Die inzwischen berühmt gewordene Grafik aus dem Gender Identity Development Service (GIDS) im Londoner Tavistock zur Fallzahlentwicklung zeigt ein Rinnsal von genderdysphorischen Jugendlichen in den Jahren bis 2012/13 und seitdem einen dramatischen Anstieg, der sich in gleicher Weise in Übersichts-darstellungen anderer klinischer Forschergruppen in unterschiedlichen Ländern (westlicher Prägung) wiederfindet und, in Relation zu den niedrigen Prävalenzraten früherer Jahrzehnte betrachtet, als Flutwelle bezeichnet werden kann. In Großbritannien – wo infolge der gerichtlichen Aufarbeitung der Vorgänge im GIDS die Behandlung mit GnRH-Analoga zur Pubertätssuppression (s. u.) von genderdysphorischen Minderjährigen ebenso eingestellt wurde wie in den skandinavischen Ländern – stieg zwischen 2009 und 2016 die Zahl der Betroffenen weiblichen Geschlechts um mehr als das 70-fache (de Graaf, Giovannardi, Zitz & Carmichael, 2018). Zwischen 2020/2021 und 2021/2022 hat sich die Zahl der Überweisungen erneut verdoppelt (National Health Service, vgl. Cass, 2022).

Wenngleich es für den deutschsprachigen Raum wegen des dezentralisierten Systems der Gesundheitsversorgung keine vergleichbare Erfassung der Fallzahlen gibt, bestreitet mittlerweile niemand mehr, dass die Entwicklung hierzulande die gleiche ist (vgl. Herrmann et al., 2022). Dies betrifft auch die Inversion der Sex-Ratio, also die Umkehrung des Verhältnisses von betroffenen geburtsgeschlechtlichen Jungen zu geburtsgeschlechtlichen Mädchen: Heute sind die mit Abstand meisten Patienten weibliche Jugendliche in der frühen und mittleren Adoleszenz (de Graaf et al., 2018; Kaltiala-Heino, Bergman, Työläjärvi & Frisén, 2018; Kaltiala-Heino, Sumia, Työläjärvi & Lindberg, 2015; Zhang et al., 2021) mit einer – und auch das ist neu – zuvor geschlechternormativen Kindheit, deren Transidentifizierung und Outing erst während der Pubertät erfolgten (Aitken, Steensma & Blanchard, 2015; Chen, Fuqua & Eufster, 2016; de Graaf et al., 2018; Biggs, 2020; Hutchinson, Midgen, M. & Spiliadis, 2020; Littman 2018; Kaltiala-Heino et al., 2015, 2020; van der Loos et al., 2023; Zucker, 2019). Uneinigkeit besteht indes über die mutmaßlichen Gründe für diese erklärungsbedürftige, in weniger als einer Dekade eingetretene Entwicklung, inklusive der beobachteten epidemiologischen Verschiebungen (Biggs, 2020). Wie bereits in früheren Arbeiten dargelegt (Korte, Beier & Bosinski, 2017; Korte, Beier, Siegel & Bosinski, 2021; Korte & Wüsthof, 2015), werden als mögliche Ursachen für den Anstieg der Neuvorstellungs-

⁵ Psychiatrische Erkrankungen und Klassifikationssysteme *sind* nicht einfach *da*, sondern Diagnosen und Klassifikationen werden *gemacht* – so lassen sich die Einsichten des Wissenschaftsjournalisten Ethan Watters (2016) und des Medizinhistorikers Edvard Shorter (1992) zusammenfassen.

rate verschiedene Faktoren diskutiert, die vermutlich zusammenwirken:

- Die zunehmende *mediale Verfügbarkeit von Informationen*, im Speziellen zu Geschlechtsdysphorie im Kindes-/Jugendalter, und die einseitige Verbreitung des in der Regel nicht hinterfragten Narrativs „*Im falschen Körper geboren*“, vornehmlich über entsprechende Internetforen oder YouTube-Videos, in denen junge Leute euphorisch über ihre Behandlung berichten; es kann vermutet werden, dass dies einen Anstieg der Selbstdiagnosen nach sich zieht.
- Auch durch das gegenüber Transpersonen *tolanter gewordene gesellschaftliche Klima* und die (fraglos positiv zu bewertende) wachsende Akzeptanz *queerer* Lebensentwürfe dürfte die Zahl der sich outenden und Behandlung suchenden Betroffenen jedweder Altersstufe angestiegen sein.
- Das Angebot neuartiger Behandlungsmethoden, vornehmlich die Methode der Pubertätssuppression, dürfte maßgeblich zu einem Anstieg der Inanspruchnahme beigetragen haben; gerade in diesem Punkt, der im Rahmen des transaffirmativen Ansatzes vollzogenen frühzeitigen Weichenstellung durch Einleitung einer GnRH-Analoga-Therapie, erscheint die Erwägung einer möglichen *angebotsinduzierten Nachfragesteigerung* angebracht.
- Der sich zunehmend in vielen Bereichen der Medizin durchsetzende Machbarkeitsgedanke, also die Annahme, dass ein *Geschlechtswechsel* problemlos mittels heutiger medizinischer Möglichkeiten durchgeführt werden kann, verbunden mit der in unserer Multioptionsgesellschaft weit verbreiteten Überzeugung, dass die „*freie Wahl des Geschlechts*“ als Grundrecht anzusehen ist, dürfte ebenfalls einen Einfluss gehabt haben.

Soziale Ansteckung im medialen Kontakthof

Mit Sicherheit erfolgt auch im Zeitalter der massenmedial-digitalen Dauerberieselung die Sozialisation von Kindern und Jugendlichen noch immer erstrangig durch individuelle Beziehungs-/Bindungs- und anderweitige biografische Erfahrungen. Diese machen sie im analogen Leben – in der Familie, in Bildungseinrichtungen sowie in der Gruppe

gleichaltriger Peers. Fraglos ist aber die zunehmend medialisierte Umwelt, vor allem das Internet mit seinen vielfältigen Nutzungsperspektiven und Austauschmöglichkeiten, zu einem wichtigen Sozialisationsfaktor geworden. Das wirft die berechnete Frage auf, welche Bedeutung dem ständigen Raunen des Internets für die Identitätsentwicklung von Kindern und Jugendlichen – auch für die Entwicklung der sexuellen und geschlechtlichen Identität – beizumessen ist (Korte, Calmbach, Florack & Mendes, 2020). Auf einer Plattform wie bspw. Pinterest ist die Zahl der Suchanfragen von 2018 bis 2019 für Transthemen um 4000 % angestiegen. Vor allem junge Mädchen äußern in sozialen Netzwerken und Chatforen einen „Geschlechtswechsel- bzw. Umwandlungswunsch“⁶ und tauschen sich intensiv darüber aus, fünfmal mehr als Jungen. Inzwischen gibt es – wie die US-Journalistin Abigail Shrier schreibt –, „mehr als ein Dutzend social media-Websites und Plattformen, die die Entdeckung von transidenten Vorstellungen fördern. YouTube, Instagram, Tumblr, Reddit, Twitter, Facebook, DeviantArt und TikTok z. B. sind sämtlich populäre Hauptumschlagplätze, die es ermöglichen, die eigene Auffassung zu teilen, und die die physische Transformation unterstützen, sich über transphobische Bedenken hinwegzusetzen, die die Superkraft von Testosteron zelebrieren, die Tipps offerieren, wie Verschreibungen verkuppelt werden können“ (Shrier, 2021, S. 44, Übersetzung V. T.).

Lisa Littman (2018) hat als eine der Ersten auf die Bedeutung von *social contagion* für die Ausbreitung des Phänomens einer plötzlich auftretenden Trans-Identifizierung unter Jugendlichen hingewiesen und im Zuge dessen die Bezeichnung Rapid onset gender dysphoric (ROGD) vorgeschlagen. Als typisch für diese Gruppe von meist (in 80 % der Fälle) weiblichen Jugendlichen *ohne* Vorgeschichte einer Geschlechtsinkongruenz in der Kindheit beschreibt sie, gestützt durch die Berichte von Eltern betroffener Kinder, ein Abtauchen in entsprechende Internetforen unmittelbar vor dem Trans-Outing, inklusive wiederholter Rezeption von YouTube-Transitionsvideos. Selbst die World Professional Association of Transgender Health, die sich 2018 noch vehement gegen Littmans Forschung ausgesprochen hatte, hat in der letzten Version ihrer *Standards of Care* von 2022 die mögliche Relevanz von Peergroupkontakten eingeräumt: „[f]or a select subgroup of young people, susceptibility to social influence impacting gender may be an important differential to consider“ (Coleman et al., 2022, S. 45). Inzwischen gibt es weitere

⁶ Vielfach wird in Texten immer noch der Begriff „Geschlechtsumwandlung“ verwendet; eine „Geschlechtsumwandlung“ ist jedoch, anders als der Wechsel der sozialen Geschlechtsrolle und die Durchführung körperverändernder Maßnahmen zur Angleichung des äußeren Erscheinungsbildes an das geschlechtsbezogene Identitäts- bzw. Zugehörigkeitsgefühl, ein Ding der Unmöglichkeit. Um uns von dem Narrativ des „Im falschen Geschlecht geboren“ zu distanzieren, verwenden wir im Folgenden auch die verkürzte Form „Geschlechtsangleichung“ zur (euphemistischen) Beschreibung einer somato-medizinischen Transitionsbehandlung nur in Anführungsstrichen.

Forschungsberichte, die für einen Zusammenhang des Prävalenzanstiegs in der Adoleszenz mit ROGD auf der Grundlage einer vorbestehenden psychischen Erkrankung sprechen und der sozialen Ansteckung als Co-Faktor eine wichtige Rolle beimessen (Diaz & Bailey, 2023; Hutchinson et al., 2020; Schwartz, 2021; Zucker, 2019).

Shrier zufolge drängen Lehrer, Therapeuten und Ärzte gestresste und verwirrte Teens eifertig in Richtung „Geschlechtsangleichung“. Sie führt Belege für eine längst in der Gesellschaft platzgreifende „Transgender-Politik“ an. Erste US-Bundesstaaten (darunter Kalifornien und New York) hätten Gesetze erlassen, die für Gesundheitsbedienstete Strafen vorsähen, die sich weigerten, von Patienten und Patientinnen verlangte Gender-Personalpronomina zu benutzen. Sie beschreibt zudem die irreversiblen Schäden, die nicht nur der Gesellschaft durch falsches Denken, sondern insbesondere jungen Mädchen und Frauen durch operative Eingriffe zugefügt würden. Sie schildert verwirrte Mädchen, agonisierte Eltern, die Rolle von Beratern, Therapeuten und Ärzten, die es leichtmachten, körpermodifizierende („geschlechtsangleichende“) Maßnahmen vorzunehmen, und die Probleme der Mädchen und jungen Frauen, die ihre Transitionsbehandlung rückgängig machen wollten und bitterlich bedauerten, was sie sich angetan hätten. Was über diese „Teenage-Mädchen hinwegfegt, wurzelt [...] in Videos, die im Internet kursieren. Diese zeigen von Internet-Gurus inspirierte Mimikry, ein mit Freundinnen eingegangenes Versprechen, sich an den Händen haltend, die Luft angehalten, die Augen fest zusammengekniffen. Diesen Mädchen verspricht die Transidentifikation Freiheit von der endlos verfolgenden Angst; sie befriedigt das tiefe Bedürfnis nach Akzeptanz, den Thrill der Grenzüberschreitung, das verführerische Trällern des Dazugehörens“ (Shrier, 2021, S. XXIXf; Übersetzung V.T.).

Existenz und Durchschlagskraft von *mass-social-media-induced illness*, also einer durch soziale Medien getriggerten (psychischen) Erkrankung, sind gut belegt. Müller-Vahl et al. verstehen diese als „Ausdruck einer kulturgebundenen Stressreaktion unserer postmodernen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts, die die Einzigartigkeit des Einzelnen betont und seine vermeintliche Außergewöhnlichkeit wertschätzt, wodurch aufmerksamkeits-suchende Verhaltensweisen gefördert und die permanente Identitätskrise des modernen Menschen verschärft werden“ (Müller-Vahl, Pisarenko, Jakobovski & Fremer, 2022, S. 476 – Übersetzung A.K.). Mehrfach beschrieben wurde das Phänomen u.a. im Zusammenhang mit der Beobachtung, dass während des pandemiebedingten Lockdowns die Rate neu diagnostizierter (vermeintli-

cher) Tic- und Tourette-Erkrankungen unter Jugendlichen drastisch angestiegen ist, was darauf zurückgeführt werden konnte, dass in dieser Zeit Videos von (real betroffenen oder die Symptomatik nur simulierenden) YouTubern und Influencern im Netz kursierten. Besondere Verbreitung fanden diese über die Video-Plattform TikTok, weshalb diese als „funktionell“ einzuordnenden – von organisch bedingten zu unterscheidenden – Tics auch als „TikTok-Tics“ bezeichnet wurden (vgl. Buts et al., 2022; Han et al., 2022; Müller-Vahl et al., 2020; Müller-Vahl, Pisarenko, Jakobovski & Fremer, 2022; Paulus et al., 2021; Pringsheim et al., 2021).

Anknüpfend an zuvor Gesagtes und aus den vorbeschriebenen Erfahrungen mit ähnlich gelagerten Phänomenen (sozialer Ansteckung) lässt sich folgende Schlussfolgerung ziehen: Mit „trans“ ist augenscheinlich eine neuartige Identifikationsschablone im Angebot, die, über die Massenmedien in Umlauf gebracht, auf eine Gruppe von vulnerablen Jugendlichen mit Problemen im Bereich der Selbstwahrnehmung, Körperakzeptanz und Integration der pubertätsbedingten Reifungsvorgänge trifft. Ein seltenes Phänomen und Minderheitenproblem, das als solches unbestritten besteht, wird aus falsch verstandener Toleranz auf Kosten identitätssuchender junger Menschen medial und gesellschaftspolitisch instrumentalisiert; das ist in doppelter Hinsicht tragisch: sowohl für die wirklich von Transsexualität Betroffenen als auch für eine anteilmäßig vorerst nicht quantifizierbare Gruppe von vulnerablen Jugendlichen, die ihre Angst vor individueller Emanzipation und sexueller Selbstbemächtigung⁷ durch Identifikation mit identitären Gefühlskollektiven und Gruppenzugehörigkeit aufzufangen suchen, eigentlich aber eine andere Form des Schutzes und der therapeutischen Unterstützung benötigten (Korte, 2022, 2023; Korte et al., 2021; Korte & Siegel, 2023).

Recht auf Lifestyle statt auf Gesundheit?

Seit Ende April dieses Jahres liegt der von der Ampelkoalition lange angekündigte, unter Federführung vom Familien- und dem Justizministerium erstellte Referentenentwurf (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium der Justiz, 2023) eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften (SBGG) vor – bereit für den noch ausstehenden Kabinetts-

⁷ Diese schließt auch eine kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Geschlechtsrollenstereotypen und internalisierter Homophobie ein.

beschluss und die Lesung im Bundestag. Die gesetzliche Neuregelung soll ein modernes „medizinisches und gesellschaftliches Verständnis von Geschlechtsidentität“ abbilden, vor allem das alte Transsexuellengesetz (TSG) – mit seinen bislang erforderlichen Begutachtungen zur Vornamens- und Personenstandsänderung – ablösen. Denn die aktuelle Rechtslage, so die Begründung, trage den geänderten Vorstellungen auf diesem Feld „nicht ausreichend Rechnung“. Künftig soll nur noch eine einfache Erklärung beim Standesamt für die „Geschlechtsänderung“ nötig sein. Dem Entwurf zufolge soll damit das Verfahren für die Änderung des Geschlechtseintrags und der Vornamen bei Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD) einerseits und bei Abweichungen der Geschlechtsidentität („trans“, „non-binär“) vom Geschlechtseintrag andererseits vereinheitlicht werden.⁸

Als besonders heikle, auch (fach-)öffentlich kontrovers und hochemotional diskutierte Punkte haben sich bislang die Themen „Hausrecht – Umgang mit Transpersonen in Frauen vorbehaltenen Bereichen“, das sog. „Offenbarungsverbot“, der „Umgang mit Transpersonen im Sport“ und vor allem die „Rolle und Rechte von Kindern und Jugendlichen“ herausgestellt. Bei unter 14-Jährigen müssen, so ist es im Gesetzesentwurf vorgesehen, die Eltern oder Sorgeberechtigten eine Änderungserklärung abgeben. Bei älteren Jugendlichen bedarf es der Zustimmung der Eltern, die jedoch im Falle, dass diese sich dem verweigern, durch das Familiengericht ersetzt werden kann, sofern die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl nicht zuwiderläuft. Es stellen sich hier – unter anderem – sogleich die Fragen,

- *erstens*, wer denn die Bewertung vornehmen soll, ob die Änderung der Angabe zum Geschlecht und der Vornamen dem Kindeswohl entspricht (oder diesem zuwiderläuft) und
- *zweitens*, ob Kinder mit Vollendung des 14. Lebensjahres regelhaft in der Lage sind, Bedeutung, Tragweite und Folgen einer solchen Entscheidung einschätzen zu können?

Etwaige medizinische Maßnahmen, dies gilt es als Verbesserung gegenüber dem ursprünglichen Vorhaben (den vorausgegangenen Referentenentwürfen von Bündnis 90/Die Grünen und FDP – siehe dazu Korte, 2021) anzuerkennen, werden *nicht* geregelt, es wird lediglich vermerkt – ohne dies näher zu präzisieren –, dass beabsichtigt sei, „die Beratungsangebote insbesondere für minderjährige Personen

auszubauen und zu stärken“. Die Verantwortung und Zuständigkeit dafür fällt unseres Erachtens erstrangig den therapeutischen und ärztlichen Fachgesellschaften zu. Dies sehen die politischen Entscheidungsträger und auch die Mitarbeitenden in den Beratungsstellen zu LSBTIQ-Themen jedoch ganz anders – was bezogen auf letztere Gruppe nicht überraschen sollte. Denn zum einen entspräche die Übertragung dieser Aufgabe und Durchführung als Peerberatung dem Wunsch nach Entpathologisierung von „trans“. Zum anderen dürfte die Implementierung bzw. der Ausbau entsprechender Beratungsangebote mit dem Fluss von Fördergeldern in nicht unerheblicher Höhe verbunden sein, wie sich aus der Gesetzesvorlage herauslesen lässt.

Die am Kindeswohl orientierten Argumente und die Begründung für eine Beibehaltung des Begutachtungsverfahrens zumindest bei nicht volljährigen Antragsstellerinnen und Antragstellern sind so umfassend und komplex (Korte, 2021; Korte, Schmidt, Mersmann, Bosinski & Beier, 2016), dass eine erschöpfende Darstellung den Rahmen sprengen würde. Es sollen hier nur zwei Punkte angerissen werden: Wir wissen aus Katamnesestudien, dass sich die Selbstdiagnose „trans“ im Entwicklungsverlauf nicht weniger Kinder und Jugendlicher nachträglich als Fehleinschätzung herausstellt. Dies setzt allerdings voraus, dass dem Kind ein Entwicklungsraum und Zeit gewährt wird. Ist es aber realistisch, anzunehmen, dass die betroffenen Kinder im Falle einer frühzeitigen, bereits in jungen Jahren durchgeführten personenstandsrechtlichen Transition imstande sind, gegen die dadurch geschaffenen Fakten anzugehen, sprich die getroffene juristische Entscheidung mit all ihren Konsequenzen später wieder rückgängig zu machen und einen anderen, alternativen Weg einzuschlagen? Oder droht nicht vielmehr die Gefahr, mit einer ungeprüft durchgewunkenen (in Form eines Verwaltungsaktes vorgenommenen) Personenstandsänderung eine Persistenz der Geschlechtsdysphorie zur Transsexualität als einzige Option für das Kind zu präjudizieren?

Jüngere Studien liefern Hinweise, was eine frühzeitige soziale Transition tatsächlich bewirkt: Sie treibt die Rate der Persistenz nach oben (Morandini et al., 2023; Olson, Durwood, Horton, Gallagher & Devor, 2022). Die Einschätzung des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP),⁹ dass es für die wegweisende und folgenreiche Entscheidung einer juristischen Transition keiner fachlich fundierten, kinder-/jugendpsychiatrisch gutachterlichen (sic!) Stellungnahme bedürfe, son-

⁸ Die Bundesärztekammer (2020) hatte in einer ausführlichen Stellungnahme deutlich gemacht, dass sich mit Intersexualität/DSD und Transsexualität unterschiedliche medizinische, rechtliche und ethische Fragestellungen verbinden und begründet, warum es hier einer differenzierten, jeweils eigenen rechtlichen Regelung bedarf. Das hält die Politik nicht davon ab, mit der geplanten Einführung des SBGG die für Trans-Personen und DSD-Betroffene je unterschiedlichen Verfahren zur Änderung des Geschlechtseintrags in ein gemeinsames Verwaltungsverfahren zu überführen.

⁹ Vgl. die Stellungnahme der DGKJP vom 31.05.2023 zum Referentenentwurf (www.dgkjp.de/entwurf-des-selbstbestimmungsgesetzes/)

dern die Inanspruchnahme einer bzgl. des Umfangs nicht weiter präzisierten „Beratung und Prozessbegleitung“ ausreichend sei, teilen wir deshalb explizit *nicht* – ebenso wenig wie den Optimismus, dass eine niederschwellige Vornamens- und Personenstandsänderung positiv dazu beitrüge, durch eine vollständige soziale Transition „Rollen-sicherheit und -klarheit“ zu gewinnen, die dann „zur Erhöhung der Sicherheit etwaiger medizinischer Behandlungsmaßnahmen“ führen sollte. Eine solche, u. E. nicht hinlänglich durchdachte Argumentation unterschätzt die normative Kraft des Faktischen! Ein weiterer Aspekt: Bisweilen kann die Begutachtung auch eine therapeutische Intervention sein, ähnlich der lösungsorientierten Intervention in familienrechtlichen Verfahren. In Anbetracht der Tatsache, dass erfahrungsgemäß nicht selten zwischen den beiden Elternteilen kein Einvernehmen bzgl. der Frage einer vermeintlich transsexuellen Entwicklung ihres Kindes besteht, birgt die Beibehaltung der bisherigen Praxis eindeutige Vorteile, auch gegenüber einer etwaigen Regelung, die lediglich eine Beratung vorsähe.

Essentialistisches Denken und inkompetentes Schweigen

Immer wieder ist davon die Rede, die „Geschlechtsangleichung“ sei erforderlich und unhinterfragt zu ermöglichen, wenn man sich „im falschen Körper“ befinde. Könnte es aber nicht vielleicht so sein, dass es sich um eine „falsche Psyche“ – um ein „falsches Leben“, ein „falsches Selbst“ – in einem „richtigen Körper“ handelt (Tschuschke, 2023)? Jedwede Prämisse, die a priori von einer naturalistisch oder essentialistisch gefassten Identitätsentwicklung ausgeht, respektive diese zum Inhalt hat, basiert auf fundamentalen Missverständnissen über psychische Entwicklungsprozesse. Sämtlichen neurobiologischen Erklärungsmodellen zur Transsexualität ist gemeinsam, dass sie davon ausgehen, diese werde durch ein gegengeschlechtlich funktionierendes oder strukturiertes Gehirn verursacht. Fakt ist jedoch: Die neurowissenschaftlich-genetische Forschung hat bislang keine wirklich überzeugenden Nachweise erbringen können, dass „Geschlechtsidentität“ biologisch bedingt (determiniert) und eine persistierenden Trans-Identifizierung auf eine vorrangig oder gar ausschließlich genetisch bzw. hormonell bedingte Ätiologie zurückzuführen ist.¹⁰

Aus Sicht der Entwicklungspsychologie ist es komplett abwegig, davon auszugehen, dass Identität etwas sei, mit dem man zur Welt kommt. Schon die ersten ausführlicheren Monografien zum Konstrukt „Geschlechtsidentität“ (engl. *gender identity*) betonten deren bio-psycho-soziale Grundlage (vgl. Stoller, 1968). Im Zuge der psychosexuellen Entwicklung konstituiert sich ab dem Kleinkindalter ein Zugehörigkeitsgefühl zu einem Geschlecht, das sich im weiteren Verlauf, insbesondere in der Adoleszenz, im Zusammenhang mit der Entwicklung der eigenen Sexualität und den ersten soziosexuellen Kontakten konsolidiert und individuell ausgestaltet. Auch Ponseti und Stirn (2019) heben hervor, dass „Geschlechtsidentität“ stets das Ergebnis einer individuellen Bindungs-, Beziehungs- und Körpergeschichte ist. Identitätskonstruktion ist also ein (lebenslang anhaltender) Prozess, das geschlechtsbezogene Identitätserleben ein (sic!) Teil der Persönlichkeit, und „Geschlechtsidentität“ muss – wie Identität überhaupt – erst mühselig entwickelt werden. In der öffentlichen – und leider auch in der fachlichen – Debatte wird nahezu vollständig ausgeschlossen, dass es sich bei somatisch gesunden Jugendlichen mit funktionsfähigen Geschlechtsorganen und normalem hormonellen Haushalt, die eine „Geschlechtsangleichung“ anstreben, um eine psychische Verwirrtheit bzw. Reifungskrise und somit eine vorübergehende Störung handeln könnte. In diesem Sinne fragt auch Christoph Türcke (2021), warum die Psychoanalyse das Trans-Narrativ nicht problematisiere, gehöre es doch zum psychoanalytischen Einmaleins, erst einmal das ganze psychische Feld abzutasten, aus dem heraus der Wunsch nach einer „Geschlechtsangleichung“ entspringen könne. „Und selbst in Fällen, wo seine Herkunft verborgen bleibt, wo er sich partout nicht auflösen lässt, wo, gemessen an seinem schwer lastenden Druck, die Geschlechtsumwandlung als das kleinere Übel erscheint, müsste Fachkundigen klar sein, dass dieser Wunsch nicht aufhört, etwas Zwanghaftes, Auflösungsbedürftiges zu sein, und dass Personen, die sich einer Operation unterziehen, diese Zwangshypothese samt ihren unerschlossenen Ursachen in die neue Geschlechtsidentität mitnehmen. Nicht von ungefähr bleiben ja die meisten Umgewandelten weiterhin psychotherapiebedürftig“ (Türcke, 2021, S. 189f.).

Mit dem sprunghaften Ansteigen der Transgender-Wünsche, so Türcke weiter, wachse in der psychoanalytischen Zukunft auch die Neigung zu deren „Entpathologisierung“ und zur „Übernahme einer Dienstleisterrolle“ (ebd.), sodass das gut gemeinte Anliegen der Entpatholo-

¹⁰ Die zahlreichen, in den vergangenen zwei Jahrzehnten vorgelegten, durchweg interessanten und anerkanntswerten Beiträge aus den unterschiedlichen Forschungsfeldern der Neurogenetik, Neuroendokrinologie, Neuroanatomie und Funktionellen Bildgebung hier überblicksartig wiederzugeben, würde den Rahmen sprengen. Es muss auf ausführliche Darstellungen an anderer Stelle verwiesen werden (z.B. Korte et al., 2021; Korte, 2022, 2023).

gisierung zunehmend ins Gegenteil umschlägt.¹¹ Zweifellos werden diese Kinder und Jugendlichen von inneren Nöten geplagt, die Krankheitswertigkeit besitzen können. Wenn aber Therapeuten und Ärzte sich vorschnell auf eine Indikation zur medizinischen Transition festlegen, laufen sie Gefahr, die Betroffenen noch weiter in die Irre zu führen, liegt eine subjektiv verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit doch in der Natur psychischer Störungen.¹² Die Psychoanalytikerin Alessandra Lemma, eine auf die Trans-Problematik spezialisierte Therapeutin, sieht nur sehr wenige Fälle, bei denen eine „geschlechtsangleichende“ Behandlung indiziert sei. Sie betont die unreife und labile Durchgangsphase in der Pubertät und in der darauffolgenden Adoleszenz. „Das subjektive Erleben des Geschlechts und der Prozess der Adoleszenz sind beide durch eine Fluidität und Unsicherheit gekennzeichnet. Adoleszenz ist eine Entwicklungsphase, in der die Überzeugung, alles sei machbar, genau hier und genau jetzt, die Omnipotenzgefühle der psychischen Vorgänge illustriert. In der Tat lässt sich das adoleszente Stadium wie eine Checkliste narzisstischer Pathologie lesen, aber [...] die Fluidität und die Experimentiererei, die damit einhergehen, veranlassen uns, diesen Narzissmus und die Omnipotenz, die dieses Stadium mit sich bringt, etwas differenzierter zu betrachten. [...] Das omnipotente Greifen nach allen möglichen Identitäten kann genauso schnell verworfen, wie durch ein neues Verlangen ersetzt werden, das besser zu passen scheint“ (Lemma, 2022, S. 63; Übersetzung V.T.).

Es gibt bislang zu wenige Studien, die die Langzeitfolgen von „geschlechtsangleichenden“ somato-medizinischen Maßnahmen untersucht haben. Die wenigen, die einen ausreichend langen und damit ernstzunehmenden zeitlichen Follow-up und möglichst objektiv verfügbare Daten zugrunde legen, verweisen darauf, dass es keinen psychischen Vorteil nach *sex reassignment surgery* (SRS) – auch als GRS (*gender reassignment surgery*) bezeichnet – gibt: durchschnittlich nicht weniger Arztbesuche, nicht weniger Hospitalisierungen, nicht weniger Angststörungen oder Suizidversuche, sondern, *notabene*, eher mehr als vor der „Geschlechtsangleichung“! Zudem bleiben Patienten und Patientinnen nach erfolgter medizinischer Transition eine Risikogruppe, die sehr lange psychotherapeutische Begleitung benötigt. Zwar verweisen verfügbare seriöse Quellen zum einen auf die echte psychische Not hinter dem transsexuellen Wunsch, können zum anderen aber nicht belegen, dass begehrenskonforme Behandlungen

im Schnitt Verbesserungen bewirken, sondern im Gegenteil, sie verursachen teils mehr Unglück, als vor der Behandlung zu konstatieren war. „2011 erschien in Schweden eine repräsentative, bevölkerungsgestützte Langzeitstudie, in der die Daten von 324 transsexuell lebenden Personen ausgewertet wurden, die alle eine ‚Geschlechts-umwandlungsoperation‘ hinter sich hatten. Die Studie kommt zu dem Schluss: Die Selbstmordrate bei den operierten transsexual lebenden Personen war fast zwanzigmal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Etwa ab dem zehnten Jahr nach den Operationen stieg die Suizidrate rasant an“ (Heyer, 2016).

Heyer bezieht sich auf die Langzeitkatamnese der Arbeitsgruppe um Dhejne (2011). Simonsen et al. (2016) fanden in ihren Langzeit-Follow-up-Untersuchungen heraus, dass die Komorbiditäten bei Geschlechtsdysphorie vor und nach „geschlechtsangleichenden“ Maßnahmen gleichbleiben. Dies wird meist unterschlagen, wenn mit Hinweis auf die vermehrte Suizidideation unter geschlechtsdysphorischen Adoleszenten sehr für eine Pubertätsblockade geworben wird – wodurch sich nicht wenige Eltern betroffener Kinder massiv unter Druck gesetzt fühlen.

Die Frage nach der Henne und dem Ei

Einer etwas älteren schwedischen Studie (Meybodi, Hajeji & Jolfaei, 2014) zufolge wiesen 62.7% der Patienten, die mit einer sog. Geschlechtsdysphorie diagnostiziert waren, mindestens eine weitere psychische Erkrankung auf. 33% von ihnen litten an Depressionen oder Suizidgedanken. Ob die psychischen Störungen ursächlich für die Geschlechtsdysphorie waren oder eine Folge derselben – auch im Sinne des Minoritäten-Stressmodells –, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Gerade unter Minderjährigen mit geschlechtsbezogenem Identitätskonflikt ist der Anteil psychisch stark belasteter Patienten mit einer hohen Rate komorbider Erkrankungen, schwerer Psychopathologie und vergleichsweise später Erstmanifestation der geschlechtsdysphorischen Symptomatik in den letzten Jahren empirisch belegt kontinuierlich weiter gestiegen (Becerra-Culqui et al., 2018; de Graaf et al., 2021; Hutchinson et al., 2020; Kaltiala-Heino et al., 2018, 2020; Sorbara,

¹¹ „Diese gute Absicht [...] kippt zunehmend ins Gegenteil. Heute verschaffen sich Trans-Aktivistinnen lautstark Gehör mit ihren moralisch aufgeladenen, politischen Forderungen, die eine Minderheit betreffen, denen sich die Mehrheit anpassen soll. Der Verdacht ist nicht ganz abwegig, dass sich Ärzte diesem Zeitgeist beugen, um ihre Sensibilität für soziale Gerechtigkeit zu beweisen und nicht als transphob zu gelten. Widerstand gegen das Modephänomen kommt inzwischen aus der Szene selbst. Viele Transgender grenzen sich von den ‚Transtrendern‘ ab. So nennen sie die Trittbrettfahrer“ (Schmid, 2020).

¹² Vgl. Looti (2022) zum Konzept der „parataxic distortion“ von Harry Stack Sullivan.

Chiniara, Thompson & Palmert, 2020; Strang et al., 2018; Thrower, Bretherton, Pang, Zajac & Cheung, 2020; Zucker, 2019).

Wie sollten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychiater mit geschlechtsdysphorischen bzw. transidentifizierten Patienten umgehen? Was können sie tun, welche Haltung sollten sie einnehmen? Zunächst sollte klar sein, dass sich diese Kinder und Jugendlichen mehrheitlich in sehr ernstesten psychischen Nöten befinden, die aufgrund des Leidensdrucks eine hohe Krankheitswertigkeit besitzen. Es sollte ebenso klar sein, dass psychodynamisch arbeitende Psychotherapeuten nicht nur ihre persönliche Sicht hintanzustellen haben, sondern sich auch ihrer Gegenübertragungsgefühle bewusst sein sollten. Entscheidend ist die Herstellung einer vertrauensvollen und tragfähigen Arbeitsbeziehung, spezifische Technik kommt erst im zweiten Schritt (Tschuschke, Koemedalutz, von Wyl, Cramer & Schulthess, 2020, 2022).

Die unhinterfragte Größenfantasie, alles sei machbar, eben auch eine „Geschlechtsumwandlung“, ist eine Größenfantasie des pubertären Entwicklungsabschnitts und sollte Psychotherapeuten nicht dazu verleiten, eine unbewusste Kollusion mit ihren Patienten einzugehen. Jugendliche blenden die lebenslangen Folgen einer somato-medizinischen Transitionsbehandlung in der Regel aus. Eine operative „Geschlechtsangleichung“ bringt unvermeidbar Verstümmelungen am Körper mit sich. Damit werden, nebst Verlust der Fertilität, die anatomischen Voraussetzungen für sexuelle Erregung und Befriedigung von ihrer funktionalen Seite her beschädigt, zumindest beeinträchtigt, falls nicht sogar zerstört. Die vielfältigen und gravierenden Nebenwirkungen und Langzeitfolgen einer medizinischen Transition, soweit bislang bekannt, haben wir an anderer Stelle wiederholt ausführlich dargelegt (Korte, 2022, 2023; Korte et al., 2017, 2021; Korte & Siegel, 2023). Wie in jeder anderen medizinischen Disziplin sind auch psychotherapeutische Behandlungen Eingriffe in einen Krankheitszustand der zu Behandelnden, mit dem Ziel einer Heilung (weshalb Freud ja von der Hypnose abgeleitet zuerst die „kathartische“ Methode und später die „Redekur“ entwickelte). Es muss also etwas „kuriert“, eben geheilt werden. Das geht nicht ohne Schmerz vonstatten, sei es in der somatischen Medizin der körperliche, sei es in der „Seelenmedizin“ der psychische Schmerz. Eine tiefenpsychologische oder psychoanalytische Behandlung stellt naturgemäß die Arbeit an den Motiven in den Fokus:

- Warum sucht der Patient die Behandlung auf? Warum kommt er genau jetzt?
- Geht es ihm primär oder ausschließlich um eine Bestätigung oder Unterstützung seines transsexuellen Begehrens und Wunsches nach sozialer Transition – etwa, weil die Eltern (wie im neuen sog. „Selbstbestimmungsgesetz“ vorgesehen) zustimmen müssen und der

Patient im Therapeuten einen Verbündeten in dieser Angelegenheit sucht?

- Geht es ihm um Zweifel an seiner Entscheidung, ist er ambivalent, sucht er Entscheidungshilfen, was sind seine Fantasien, wieso meint er, kommt er überhaupt zu dieser Thematik?
- Hat er bereits eine Vorstellung oder zumindest eine vage Ahnung davon, in welcher Zeit er eine Klärung herbeiführen will bzw. wieviel Zeit er bereit ist, zu investieren?
- Hat er eine Vorstellung davon, was die Ziele psychodynamischer Behandlungen sind?
- Weiß er, wie diese Behandlungsform im Prinzip arbeitet, wie ist er genau zu mir oder zu meiner Einrichtung gelangt?
- Wurde er geschickt oder kommt er aus eigenem Antrieb? Ist er selbst- oder fremdmotiviert?

Mit diesen Fragen klären sich entscheidend die dem Patienten zugänglichen Motive und auch, ob eine psychodynamische, d. h. konfliktorientierte, aufdeckende Behandlung eine ausreichend günstige Prognose hat. In der Behandlung von geschlechtsdysphorischen Kindern und transidentifizierten Jugendlichen sollten selbstverständlich stets die Eltern in den psychotherapeutischen Prozess einbezogen werden. Die Arbeit mit den Eltern birgt eine Reihe von Schwierigkeiten. Sollten die Eltern „aus allen Wolken gefallen“ sein ob des Begehrens ihres Sohnes oder ihrer Tochter, stellen sich ganz andere Probleme, als wenn bereits längere Zeit seit ihrer Kenntnisnahme vergangen ist. In einigen Fällen sind Eltern getrennt und aus konfliktreichen Gründen heraus ist der eine oder der andere Elternteil nicht bereit, mit der Ex-Partnerin bzw. dem Ex-Partner an der Therapie teilzunehmen. Oder beide Elternteile vertreten konträre Auffassungen bezüglich des Transitions-wunsches ihres Kindes. Oder beide Elternteile sind strikt abgeneigt, einer „geschlechtsangleichenden“ Behandlung ihres Kindes zuzustimmen. Wie dann aber verfahren, wenn mindestens ein Elternteil sich empört abwendet oder sogar dagegen arbeitet? Womöglich tun sich hier schwerere familiäre Konflikte auf, bei denen es sich um die eigentlichen Probleme handelt und die sich am besten in einer systemischen Behandlung bearbeiten ließen.

Es wäre eine ganze Reihe weiterer Konfliktherde denkbar, die mit der häufig alles überstrahlenden Trans-Thematik eigentlich nichts oder wenig zu tun haben. So könnte der Patient der Symptomträger sein, der einen unausgesprochenen, der Familie unerkannten Konflikt ausdrückt oder der beide getrenntlebenden Eltern durch sein schwerwiegendes Anliegen quasi wieder zusammenzwingen will? Und wäre die Hypothese zu gewagt, dass die heftige „Waffe“ eines drohenden „Geschlechtswechsels“ seitens des Kindes ihm – unbewusst – als einzig verbliebener Hebel er-

scheint, die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich zu lenken (wie wir das ja nicht selten auch beim Krankheitsbild der Anorexie beobachten)? Oder folgt der Patient einem unausgesprochenen Wunsch der Eltern nach einem Kind anderen Geschlechts, indem er die Enttäuschung der Eltern über sein biologisches Geschlecht doch noch korrigieren will, indem er die elterliche Enttäuschung ausräumt, quasi deren ursprünglichen Wunsch erfüllt?

Sorgfalt und Fürsorge statt Transaffirmation

Es ist dringend geboten, sich in der Behandlung von geschlechtsinkongruenten bzw. -dysphorischen Kindern und Jugendlichen auf zwei Prinzipien zu besinnen, die bislang als die vielleicht wichtigsten Grundsätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie galten, gewissermaßen den Kern des Selbstverständnisses des Fachs bildeten: zum einen die Übernahme einer *entwicklungspsychiatrischen Perspektive*, zum anderen die (im Wortsinn) *ganzheitliche Betrachtungsweise*. Letztere fühlt sich, in Abgrenzung zu einem tumben biologistischen Determinismus, einem mehrdimensionalen, bio-psycho-sozialen Verständnis psychischer Störungen respektive Verhaltensabweichungen verpflichtet und macht selbige Erkenntnis, vor allem das Wissen um die große Häufigkeit pubertätsspezifischer Reifungs- bzw. Altersrollenkonflikte, zur Richtschnur des diagnostischen und therapeutischen Handelns.

Pathogenetisch bedeutsame familiäre Verstrickungen und eventuelle elterliche Delegationstendenzen mit Übertragung eigener sexualitätsbezogener innerer Konflikte aufs Kind, wie auch fortbestehende, die Entwicklung eines krisenfesten Selbst beeinträchtigende ich-strukturelle Defizite, eine mangelhafte Mentalisierungs- und fehlende Einsichtsfähigkeit aufseiten des Kindes/Jugendlichen, die es ihm unmöglich machen, Bedeutung, Folgen und Tragweite einer mit lebenslangen Konsequenzen verbundenen Entscheidung absehen zu können, lassen sich oft erst im Laufe eines therapeutischen Prozesses erkennen (und im besten Fall auflösen). Dies gilt in gleicher Weise für das Erkennen von Konfliktpathologien (vgl. Korte, Beier, Vukorepa, Mersmann & Albiez, 2014) und die Aufdeckung von häufig nachweisbaren sequenziellen Beziehungstraumatisierungen sowie ganz allgemein für die Entwicklung eines Verständnisses für die je unterschiedlichen, oft sehr komplexen Bedingungsfaktoren, die dem transsexuellen Wunsch im individuellen Fall zugrunde liegen.

In Abgrenzung zu einem therapeutischen Ansatz, welcher die Transidentifizierung gar nicht kritisch hinterfragt – und bei Kindern/Frühadoleszenten mehr oder weniger automatisch auf eine pubertätsblockierende Behandlung hinausläuft, die von den Befürwortern dieses Vorgehens als medizinisch unbedenklich und ethisch unproblematisch dargestellt wird –, favorisieren wir eine ergebnisoffene, *gender-kritische* intensive Psychotherapie mit der Möglichkeit der Auflösung der Geschlechtsdysphorie (Korte 2022, 2023; Korte et al., 2017, 2021; Korte & Siegel, 2023). Ein solches Vorgehen ist mitnichten eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte des Kindes, sondern eine am Fürsorgeprinzip orientierte legitime Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung. Auch stellt dieses Verständnis des therapeutischen Auftrags keinen Verstoß gegen das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen dar, wie wiederholt fälschlich behauptet wurde (z. B. Romer & Möller, 2020). Eine Anfrage beim zuständigen Bundesministerium, welches das Gesetz seinerzeit auf den Weg brachte, konnte hier Klärung herbeiführen. Der Wunsch nach „Geschlechtsangleichung“ kann und sollte als Symptom aufgefasst werden, mehr denn als diagnostische Kategorie. An die Stelle der Vorstellung von den „genuin“ Transsexuellen und der Fehlannahme, dass Transsexualität eine abgrenzbare Krankheitseinheit sei, ist lange schon die Erkenntnis getreten, dass der transsexuelle Wunsch und die Fixierung darauf vielmehr die gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher normabweichender Entwicklungsverläufe bzw. krankheitswertiger psychischer Alterationen darstellen, deren Gemeinsamkeit in der von den Betroffenen mehr oder weniger leidvoll erlebten Inkongruenz und dem Wunsch nach einem Leben im anderen Geschlecht besteht. Das Aufgeben der ursprünglichen Auffassung von Transsexualität als nosologische Entität zugunsten der Idee von einer Vielfalt transsexueller Entwicklungsverläufe eröffnet auch den Blick für die entsprechend vielfältigen Lösungswege.

In psychodynamischen Therapien geht es um die Arbeit an den tieferliegenden Befürchtungen, Ängsten, Traumatisierungen oder Sehnsüchten und nicht wie in verhaltenstherapeutischen Behandlungen um die schnelle Beseitigung von Symptomen. Es ist keineswegs selten, dass sich Konflikte oder strukturelle Defizite auftun, die sich mit einer „Geschlechtsangleichung“ keineswegs beheben ließen. Grundsätzlich kritisch stehen wir jeder universellen Heilsvorstellung gegenüber, die eine Linderung von psychischem Leid in der Umsetzung ästhetisch-chirurgischer Maßnahmen sucht. Eine hormonelle Behandlung und operative Eingriffe am gesunden Körper können allenfalls in den sehr seltenen Fällen einer Geschlechtsdysphorie vom transsexuellen Typus in einem gewissen Maße hilfreich und damit ethisch vertretbar sein. Vor der Indikationsstellung von nebenwirkungs- bzw. komplikati-

onsbelasteten somatischen Maßnahmen, die das äußere Erscheinungsbild mit dem inneren Identitätsempfinden des Betroffenen in Einklang bringen sollen, ist die diagnostische Einschätzung der *Irreversibilität der Geschlechtsidentitätstransposition* unabdingbar, was jedoch nur im Rahmen eines längeren diagnostisch-therapeutischen Prozesses möglich erscheint. Der Anspruch, durch eine Binnendifferenzierung des Trans-Spektrums und entsprechende Diagnosesicherheit die Zahl der Rückumwandlungsbegehren zu minimieren, sollte nicht als Einmischung in persönliche Belange der Patientinnen und Patienten („*Gate-keeping*“) abgetan, sondern als Ausdruck ärztlicher Sorgfaltspflicht verstanden werden.

One more thing

Im Unterschied zu Romer und Möller-Kallista (2021), Romer und Lempp (2022) oder Meyenburg und Langhirt (2023) sind wir der Auffassung, dass stattfindende gesellschaftliche Transformationen und Veränderungen des Sexualitätsdispositivs zwar entsprechend adaptierte und differenzierte Vorgehensweisen erforderlich machen, dass es aber auch Fehlentwicklungen gibt, die in gesellschaftspolitischen Problemen und falschen (rechts)politischen Weichenstellungen ihren Ursprung haben. Nicht jeder unter dem Mantel vermeintlicher Progressivität und Toleranz daher kommende Trend und nicht alles, was auf öffentlicher Bühne den Zeitgeist und den Mainstream dominiert, dienen dem wissenschaftlichen Fortschritt und im konkreten Fall dem Wohl von Kindern und Heranwachsenden. Es gibt auch kulturelle und zivilisatorische Krisen, die in Verfallserscheinungen münden können (Tschuschke, 2023). Dies drückt sich derzeit an vielen Stellen als Krise der westlichen Zivilisationen und der Demokratie aus. Einen luziden Gedanken, der die Tür zum Verständnis der Ursachen für die deutliche Zunahme des (Zeitgeist-)Phänomens „Transgenderismus“ öffnen könnte und in dem wir unsere eigene Ansicht wiederfinden, hat unlängst Arne Burchartz (2023) formuliert: „Das ‚Wachstum‘, untrennbar mit dem Kapitalismus verbunden, stößt [...] allmählich an Grenzen – spätestens 1972 in der Studie ‚Grenzen des Wachstums‘ des Club of Rome diagnostiziert (Meadows, 1972) – und so muss er unweigerlich in alle geografischen, sozialen und psychischen Bereiche eindringen – unter Verleugnung der Grenzen. Wenn nun aber der quantitative Optimierungszwang allerorten kaum noch zu beherrschende Probleme mit sich bringt, bleibt als Optimierungsprojekt nur noch das Individuum und sein Selbst, das nun, mehr noch als bisher, in einen Strudel des Selbstoptimierungszwanges gerissen wird, um die stockende Maschinerie eines anachronistischen Systems am Laufen zu

halten. Die Illusion der grenzenlosen äußeren Verfügbarkeit bringt die Illusion der grenzenlosen Formbarkeit (= ‚Flexibilität‘) des Selbst hervor“ (Burchartz, 2023, S. 101).

Wir könnten es also mit einer ins Individuum verlagerten Krisenlösung und mit einer klassischen Verschiebung im psychoanalytischen Sinne zu tun haben. Inhärente (systemimmanente) Prinzipien unseres Wirtschaftssystems – dynamische Expansion des Marktes, Angebotsverweiterung und Diversifizierung, Überbietungs- und Steigerungslogik – schlagen sich im Individuum nieder, indem sie auch dieses im Wortsinn entgrenzen. Dies geschieht unter Nutzung aller zur Verfügung stehenden Technologien, auch jener der Wunscherfüllungs- und Lifestyle-Medizin. Grenzüberschreitung und Körpermodifizierung als totale Bedürfnisbefriedigung, Pluralisierung der Geschlechterformen, „Toyotaisierung“ aller Lebensbereiche, angelehnt an den Werbeslogan „Nichts ist unmöglich“ – Ausdruck der Fortschrittsutopie der postmodernen Konsumgesellschaft und zynisches Versprechen zugleich (Korte, 2023).

In unserem Beitrag haben wir verschiedene gesellschaftliche Veränderungen und Einwirkungen auf die Identitätsbildung junger Menschen angeführt. Wir wollen mit unseren Überlegungen dazu anregen, diese Einflussfaktoren kritisch zu reflektieren, wissenschaftliche Publikationen einem prüfendem, d.h. vor allem auch einem methodenkritischen Blick zu unterziehen – was auf dem Gebiet der „Transgender-Health“-Medizin umso wichtiger erscheint, weil es bis heute nicht eine einzige kontrollierte vergleichende Studie gibt! – und in einem konstruktiven, wissenschaftlich orientierten (ideologiefreien) Diskurs die Argumente gegeneinander abzuwägen. Alles andere als zielführend, sondern vielmehr kontraproduktiv, weil einer weiteren Wissensgenerierung im Wege stehend, und für das Renommee unseres Fachs schädlich ist es, die dringend zu führende Debatte über ethische und offene Versorgungsfragen vorzeitig zu schließen – bspw. indem man ständig von einem angeblichen „Paradigmenwechsel“ spricht (Romer & Lempp, 2022; Romer & Möller, 2020), der jedoch stets nur *behauptet*, nicht jedoch belegt oder argumentativ untermauert wird, etwa durch Verweis auf möglicherweise neue, bahnbrechende wissenschaftliche Erkenntnisse und einen fundamentalen Verständniszuwachs.

In einer Demokratie – und speziell in einer wissenschaftlichen Kontroverse – muss es möglich sein, Fakten zur Kenntnis zu nehmen und eine sachbezogene inhaltliche Auseinandersetzung zu führen, anstatt der Empfehlung radikaler Aktivisten zu folgen, jeden Widerspruch, jede Form von Kritik und damit jede Diskussion mit personenbezogenen Anwürfen, Denunziationen, systematischem *Cancelling* oder gar Drohungen kleinzuhalten (vgl.

IGLYO, Thomson Reuters Foundation & Detons, 2019)¹³ und auf diese Weise den Diskurs zu verweigern. Sachliche, wissenschaftlich gestützte Argumente gegen die frühzeitige Weichenstellung und Einleitung „geschlechtsangleichender“ Maßnahmen, die im ersten Schritt in einer Pubertätssuppression bestehen, sollten ernst genommen werden – es gibt derer zahlreiche – und diesbezügliche Positionierungen, die unbeirrt auf die mangelhafte, nach den *Modified-Grade-Kriterien* mit „very low certainty“ zu bewertende Evidenz einer solchen Behandlung hinweisen (vgl. Chew, Anderson, Williams, May & Pang, 2018; Mahfouda et al., 2019; Cass, 2022), nicht wahrheitswidrig als „Außenseitermeinung“ und als „Ausdruck einer transfeindlichen Gesinnung“ abqualifiziert werden. Das wäre das Gegenteil einer konstruktiv-kritischen fachlichen Debatte und eines den demokratischen Spielregeln wie auch dem selbst gesetzten Anspruch einer guten wissenschaftlichen Praxis folgenden für alle Beteiligten fruchtbaren Dialogs.

Literatur

- Aitken, M., Steensma, T.D. & Blanchard, R. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 756–763. <https://doi.org/10.1111/jsm.12817>
- Becerra-Culqui, T.A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D. et al. (2018). Mental health of transgender and gender-nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141, e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
- Bernard, A. (2021). Verhaltenslehren, „Germany’s Next Topmodel“: Du musst einzigartig sein! Über die Berührungspunkte im Menschenbild von Heidi Klum und Hengameh Yaghoobifarah. *Zeit-online*, 05.03.2021. (letzter Zugriff: 14.07.2023)
- Biggs, M. (2020). Gender dysphoria and psychological functioning in adolescents treated with GnRH: Comparing Dutch and English prospective studies. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2231–2236. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01764-1>
- Bilek, J. (2023). *The allure of body dissociation. Corporations are luring our youth with false promises of transcendence from their sex.* Verfügbar unter: <https://jbilek.substack.com/p/the-allure-of-body-dissociation>
- Borkenhagen, A., Stirn, A. & Brähler, E. (2013). *Body Modification*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Bundesärztekammer. (2020). *Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern vor geschlechtsverändernden operativen Eingriffen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.* Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/2020-02-14_BAEK_Stellungnahme-RefE-DSD.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium der Justiz. (2023). *Entwurf eines Gesetzes über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften.* Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/224548/ee3826a31ca706aed23053b63ff5c60/entwurf-selbstbestimmungsgesetz-data.pdf>
- Burchartz, A. (2023). Adoleszente Identitätsbildung in Zeiten des Selbstoptimierungszwanges. In M. Teising & A. Burchartz, *Die Illusion grenzenloser Verfügbarkeit. Über die Bedeutung von Grenzen für Psyche und Gesellschaft* (S. 99–123). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Buts, S., Duncan, M., Owen, T., Martino, D., Pringsheim, T., Byrne, S. et al. (2022). Paediatric tic-like presentations during the COVID-19 pandemic. *Archives of Disease in Childhood*, 107, e17. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323002>
- Cass, H. (2022). *Entry 8 – Beyond the headlines.* Verfügbar unter: <https://cass.independent-review.uk/entry-8-beyond-the-headlines/>
- Chen, M., Fuqua, J. & Eugueter, E.A. (2016). Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *Journal of Adolescent Health*, 58, 369–371. <https://doi.org/10.1016/j.jadoheal.2015.11.010>
- Chew, D., Anderson, J., Williams, K., May, T. & Pang, K. (2018). Hormonal treatment in young people with gender dysphoria: A systematic review. *Pediatrics*, 141, e20173742. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3742>
- Cialdini, R.B. (2001). *Influence: Science and practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A.L.C., Deutsch, M.B. et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *Internationale Zeitschrift für Transgender-Gesundheit*, 23(Suppl 1), 1–260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- de Graaf, N.M., Giovanardi, G., Zitz, C. & Carmichael, P. (2018). Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1301–1304. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1204-9>
- de Graaf, N.M., Huisman, B., Cohen-Kettenis, P.T., Twist, J., Hage, K., Carmichael, P. et al. (2012). Psychological functioning in non-binary identifying adolescents and adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47, 773–784. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2021.1950087>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A.L.V., Långström, N. & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6, e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Diaz, S. & Bailey, J.M. (2023). Rapid onset gender dysphoria: Parents report on 1655 possible cases. *Archives of Sexual Behavior*, 52, 1031–1043. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9>
- Ehrenberg, A. (2015). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart* (2. Aufl.). Frankfurt a.M.: Campus.
- Eisenberg, G. (2019). *Zwischen Amok und Alzheimer. Zur Sozialpsychologie des entfesselten Kapitalismus* (4. Aufl.). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel.
- Giedd, J.N., Raznahan, A., Mills, K.L. & Lenroot, R.K. (2012). Review: Magnetic resonance imaging of male/female differences in human adolescent brain anatomy. *Biology of Sex Differences*, 3, 19. <https://doi.org/10.1186/2042-6410-3-19>

¹³ Diese Empfehlungen lassen sich nachlesen in einem den Verfassern vorliegenden, inzwischen nicht mehr auf der Homepage des Netzwerks IGLYO (International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth & Student Organisation) abzurufenden Strategiepapier, das zur Durchsetzung ihrer politischen Ziele unter anderem vorsieht, die Debatte um „Trans-Rechte“ aus dem medizinischen Kontext herauszulösen und stattdessen gezielt eine Kampagne auf den Weg zu bringen, die unter der Überschrift „Menschenrechte“ firmiert.

- Haidt, J. (2023). *Social media is a major cause of the mental illness epidemic in teen girls. Here's the evidence*. Verfügbar unter: <https://jonathanhaidt.substack.com/p/social-media-mental-illness-epidemic>
- Hajok, D. (2015). Sexting und Posendarstellungen Minderjähriger. Fakten, Hintergründe und Konsequenzen für den Kinder- und Jugendschutz. *Jugend Medien Schutz-Report*, 38, 2–6. <http://doi.org/10.5771/0170-5067-2015-4-2>
- Hajok, D. (2016). *Sexting, Posendarstellungen, Pornografie. Sexuelle Grenzüberschreitungen Jugendlicher in digitalen Medien*. Vortrag auf dem Fachtag der Bundesarbeitsgemeinschaft Polizei in der DVJJ e.V. Verfügbar unter: https://www.dvjj.de/wp-content/uploads/2019/06/ppt_sexuelle_grenzueberschreitung_bag_dortmund_2015-04-14_clear.pdf
- Han, V.X., Kozłowska, K., Kothur, K., Lorentzos, M., Wong, W.K., Mohammad, S.S. et al. (2022). Rapid onset functional tic-like behaviours in children and adolescents during COVID-19: Clinical features, assessment and biopsychosocial treatment approach. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 58, 1181–1187. <https://doi.org/10.1111/jpc.15932>
- Heyer, W. (2016). *Transgender – Seit fünfzig Jahren „geschlechtsumwandelnde“ Operationen, ungelöste psychische Probleme und zu viele Selbstmorde*. Verfügbar unter: <https://iftcc.org/de/resource/transsexualitaet-seit-fuenfzig-jahren/>
- Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., Breu, F., Grebe, J., Reichardt, C. et al. (2022). „Trans* ist plural“: Behandlungsverläufe bei Geschlechtsdysphorie in einer deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Spezialambulanz. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 35, 209–219. <https://doi.org/10.1055/a-1964-1907>
- Hutchinson, A., Midgen, M. & Spiliadis, A. (2020). In support of research into rapid-onset gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 79–80. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-0151-5>
- IGLYO, Thomson Reuters Foundation & Detons. (2019). *Only adults? Good practices in legal gender recognition for youth. A report on the current state of law and NGO advocacy in eight countries in Europe, with a focus on rights of young people*. Verfügbar unter: <https://www.trust.org/contentAsset/raw-data/8cf56139-c7b-b-447c-babf-dd5ae56cd177/file>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Carmichael, P., de Graaf, N.M., Rischel, K.E., Frisé, L. et al. (2020). Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: A study in four Nordic countries and in the UK. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74, 40–44. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjärvi, M. & Frisé, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvi, M. & Lindberg, N. (2015). 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*, 9, 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
- Korte, A. (2018). *Pornografie und psychosexuelle Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext – Psychoanalytische, kultur- und sexualwissenschaftliche Überlegungen zum anhaltenden Erregungsdiskurs*. Gießen: PsychoSozial-Verlag.
- Korte, A. (2021). Geschlecht im Recht – Stellungnahme zu den Entwürfen zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und zum Erlass eines „Gesetzes zur geschlechtlichen Selbstbestimmung“. *Pädiatrische Praxis*, 96, 149–162.
- Korte, A. (2022). Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen aus medizinischer und entwicklungspsychologischer Sicht. In B. Ahrbeck & M. Felder (Hrsg.), *Geboren im falschen Körper. Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen* (S. 43–86). Stuttgart: Kohlhammer.
- Korte, A. (2023). *Der Preis der Freiheit – Entwicklungspsychiatrische und kultursoziologische Überlegungen zur Geschlechter-Debatte und zum Phänomen der Geschlechtsdysphorie (nicht nur) bei Minderjährigen. Eine wissenschaftliche Monografie* (in Vorbereitung).
- Korte, A., Beier, K.M. & Bosinski, H.A.G. (2017). Behandlung von Geschlechtsdysphorie (Geschlechtsidentitätsstörungen) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Pädiatrische Praxis*, 88, 1–21.
- Korte, A., Beier, K.M., Siegel, S. & Bosinski, H.A.G. (2021). Geschlechtsdysphorie bei Kindern und Jugendlichen. In K.M. Beier, H.A.G. Bosinski & K. Loewit, *Sexualmedizin* (3. Aufl.). München: Elsevier.
- Korte, A., Beier, K.M., Vukorepa, J., Mersmann, M. & Albiez, V. (2014). Heterogenität von Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen: Zur differenziellen Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität und individuellen Psychodynamik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63, 523–541. <https://doi.org/10.13109/prkk.2014.63.6.523>
- Korte, A., Calmbach, M., Florack, J. & Mendes, U. (2020). Beschleunigte Lebenswelten – Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Jetzt und Heute. Wie Social media, Online-Games und Veränderungen im Sozialisationsfeld Schule die psychische Entwicklung beeinflussen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 168, 715–729. <https://doi.org/10.1007/s00112-020-00928-6>
- Korte, A., Schmidt, H., Mersmann, M., Bosinski, H.A.G. & Beier, K.M. (2016). Zur Debatte über das TSG: Abschaffung der Begutachtung zur Vornamensänderung auch bei Minderjährigen mit der Diagnose Geschlechtsidentitätsstörung? *Zeitschrift für Sexualforschung*, 29, 48–56. <http://doi.org/10.1055/s-0042-102714>
- Korte, A. & Siegel, S. (2023). Genderinkongruenz. In Tebartz van Elst, L., Schramm, E. & Berger, M. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie* (7. Aufl.). München: Elsevier (im Druck).
- Korte, A. & Wüsthof, A. (2015). Geschlechtsdysphorie (GD) und Störungen der Geschlechtsidentität (GIS) bei Kindern und Jugendlichen. In P.G. Oppelt & H.-G. Dörr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie* (S. 452–469). Stuttgart: Thieme.
- Lemma, A. (2022). *Transgender identities. A contemporary introduction*. Abingdon, UK: Routledge.
- 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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Looti, M. (2022). *Harry Stack Sullivan*. Verfügbar unter: <https://scales.arabpsychology.com/2022/11/19/harry-stack-sullivan>
- Mahfouda, S., Moore, J.K., Siafarikas, A., Hewitt, T., Ganti, U., Lin, A. et al. (2019). Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7, 484–498. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30305-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30305-X)
- Meadows, D. (1972). *Die Grenzen des Wachstums. Bericht des Club of Rome zur Lage der Menschheit*. Stuttgart: Deutsche Verlagsgesellschaft.
- Meybodi, A.M., Hajebi, A. & Jolfaei, A.G. (2014). Psychiatric axis I comorbidities among patients with gender dysphoria. *Psychiatry Journal*, 2014, 71814. <https://doi.org/10.1155/2014/971814>
- Meyenburg, B. & Langhirt, V. (2023). *Transgender-Jugendliche: Neue Entwicklungen. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (im Druck).
- Morandini, J.S., Kelly, A., de Graaf, N.M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod et al. (2023). Is social gender transition associated with mental health status in children and adolescents with gender dysphoria? *Archives of Sexual Behavior*, 52, 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>

- Müller-Vahl, K.R., Pisarenko, A., Jakubovski, E. & Fremer, C. (2022). Stop that! It's not Tourette's but a new type of mass sociogenic illness. *Brain*, 145, 476–480. <https://doi.org/10.1093/brain/awab316>
- Müller-Vahl, K.R., Roessner, V. & Münchau, A. (2020). Tourette-Syndrom: Häufig eine Fehldiagnose. *Deutsches Ärzteblatt*, 117, 332–333.
- Nieder, T.O., Cerwenka, S. & Richter-Appelt, H. (2013). Zur Bedeutung körpermodifizierender Maßnahmen im Verlauf transsexueller Entwicklungen: Ein Phänomen im Wandel. In A. Borkenhagen, A. Stirn & E. Brähler (Hrsg.), *Body modification* (S. 107–118). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Olson, K.R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N.M. & Devor, A. (2022). Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics*, 150, e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Paulus, T., Bäumer, T., Verrel, J., Weissbach, A., Roessner, V., Beste, C. et al. (2021). Pandemic tic-like behaviors following social media consumption. *Movement Disorders*, 36, 2932–2935. <https://doi.org/10.1002/mds.28800>
- Ponseti, J. & Stirn, A. (2019). Wie viele Geschlechter gibt es und kann man sie wechseln? *Zeitschrift für Sexualforschung*, 32, 131–147. <http://doi.org/10.1055/a-0978-7137>
- Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J.F., Hedderly, T., Woods, D., Gilbert, D.L. et al. (2021). Rapid onset functional tic-like behaviors in young females during the COVID-19 pandemic. *Movement Disorders*, 36, 2707–2713. <https://doi.org/10.1002/mds.28778>
- Reckwitz, A., (2021). *Die Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne* (5. Aufl.). Berlin: Suhrkamp.
- Romer, G. & Lempp, T. (2022). Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter. Ethische Maßgaben und aktuelle Behandlungsempfehlungen. *Nervenheilkunde*, 41, 309–317. <https://doi.org/10.1055/a-1796-5491>
- Romer, G. & Möller, B. (2020). Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Jugendalter. Aktuelle Paradigmenwechsel und Herausforderungen für die psychotherapeutische Praxis. *Ärztliche Psychotherapie*, 15, 87–94. <https://doi.org/10.21706/aep-15-2-87>
- Romer, G. & Möller-Kallista, B. (2021). Geschlechtsidentität, Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. In J. Fegert, F. Resch, P. Plener, M. Kaess, M. Döpfner, K. Konrad et al. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters* (S. 1–16). Berlin: Springer.
- Schipp, A. (2021). Gleich, Mama! Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 06.01.2021, 13.
- Schmid, B. (2020). Kommentar. Immer mehr Mädchen wollen Jungen sein – und Ärzte geben dem Transgender-Trend trotz Risiken nach. *Neue Zürcher Zeitung*, 05.11.2020. Verfügbar unter: <https://www.nzz.ch/meinung/transgender-diagnosen-nehmen-zu-mit-teils-bedenklichen-folgen-ld.1585147>
- Schwartz, D. (2021). Clinical and ethical considerations in the treatment of gender dysphoric children and adolescents: When doing less is helping more. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(4): 439–449. doi:10.1080/15289168.2021.1997344
- Seiffge-Krenke, I. (2018). Bisexuelles. Schwanken und homoerotische Bestrebungen bei Mädchen. *Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie*, 178, 291–312.
- Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue. A history of psychosomatic illness in the modern era*. New York, NY: The Free Press.
- Shrier, A. (2021). *Irreversible damage. Teenage girls and the transgender craze*. London: Swift Press.
- Sigusch, V. (2005). *Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Sigusch, V. (2013). *Sexualitäten. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten*. Frankfurt a. M.: Campus.
- Simonsen, R.K., Giraldo, A., Kristensen, E., Hald, G.M. (2016). Longterm follow-up of individuals undergoing sex reassignment surgery: Psychiatric morbidity and mortality. *Nord J Psychiatry* 70(4), 241–247. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1081405>
- Sorbara, J.C., Chiniara, L.N., Thompson, S. & Palmert, M.R. (2020). Mental health and timing of gender-affirming care. *Pediatrics*, 146, e20193600. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3600>
- Stoller, R. (1968). *Sex and gender*. New York: Science House.
- Strang, J.F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A.L.C., Menvielle, E., Leibowitz, S. et al. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47, 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
- Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K.C., Zajac, J.D. & Cheung, A.S.V. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder amongst individuals with gender dysphoria: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 695–706. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1>
- Tschuschke, V. (2023). *Zerbricht die Demokratie am Egoismus? Missverständene Freiheit und die Folgen*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Tschuschke, V. & Hopf, H. (2021). *Emotionen und Affekte bei Kindern und Jugendlichen. Ihre Bedeutung für Entwicklung, Psychodynamik und Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A. & Schulthess, P. (2020). The impact of patients' and therapists' views of the therapeutic alliance on treatment outcome in psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208, 56–64. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001111>
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., von Wyl, A., Cramer, A. & Schulthess, P. (2022). The impact of clients' and therapists' characteristics on the therapeutic alliance and outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 145–154. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09527-2>
- Türcke, C. (2021). *Natur und Gender. Kritik eines Machbarkeitswahns*. München: C.H. Beck.
- Türcke, C. (2022). Der Feldzug gegen die Binarität. Zum Identitätsgefühl im digitalen Zeitalter. In J.-P. Wils (Hrsg.), *Scheidewege. Schriften für Skepsis und Kritik* (Neue Edition, Bd. 52). Stuttgart: Hirzel.
- van der Loos, M.A., Klink, D.T., Hannema, S.E., Bruinsma, S., Steensma, T.D., Kreukels, B.P.C. et al. (2023). Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: Trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. *Journal of Sexual Medicine*, 20, 398–409. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac029>
- Watters, E. (2016). *Crazy like us. Wie Amerika den Rest der Welt verrückt macht*. Tübingen: dgvt Verlag.
- Wichert, S. (2022). „Wenn du fett und trans bist, hast du keine Chance auf eine vollständige Geschlechtssumwandlung. Das ist diskriminierend“. Verfügbar unter: https://www.nzz.ch/feuilleton/transsexualitaet-calvin-klein-model-erzaehlt-seine-geschichte-ld.1717923?kid=nl146_2022-12-28&ga=1&mktcid=nled&mktcval=146&reduced=true
- Zhang, Q., Rechler, W., Bradlyn, A., Flanders, W.D., Getahun, D., Lash, T.L. et al. (2021). Changes in size and demographic composition of transgender and gender non-binary population receiving care at integrated health systems. *Endocrine Practice*, 27, 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2020.11.016>
- Zucker, K.J. (2019). Adolescents with gender dysphoria: Reflections on some contemporary clinical and research issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 1983–1992. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>

Anmerkung

Dieser Beitrag erscheint sowohl in der *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* als auch in einer leicht veränderten und erweiterten Version in der *Sexuologie* (2023), 30 (1–2), 7–21.

Historie

Manuskript akzeptiert: 14.07.2023

Onlineveröffentlichung: 08.09.2023

Interessenkonflikte

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Förderung

Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch die Ludwig-Maximilians-Universität München.

Dr. med. Alexander Korte, M.A.

Ltd. Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
LMU Klinikum, Ludwig-Maximilians-Universität München
Nußbaumstraße 5a
80336 München
Deutschland

alexander.korte@med.uni-muenchen.de

<https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1422-4917/a000944> - Thursday, November 02, 2023 5:17:25 AM - IP Address:217.149.173.126