

An: redaktion@derstandard.at

Wie Kinder und Jugendliche, die trans sind, behandelt werden sollten

Standard 22.03.24

Sehr geehrte Frau Sica,

Als Eltern eines plötzlich als trans identifizierenden Kindes verfolgen wir die unseriöse Berichterstattung im Standard seit Jahren und möchten speziell zu dem o.g. Beitrag Stellung nehmen:

1. Jugendliche Geschlechtsdysphorie (GD) ist nicht angeboren – wie der Titel Ihres Beitrags es vermuten ließe - und auch nicht unveränderlich vorgegeben. Sie entwickelt sich im Zeitablauf und verschwindet insbesondere bei jungen Menschen, um die es uns hier geht, wieder bis zur vollständigen sozialen Reifung (ca. Mitte 20), wenn in die Identitätsentwicklung nicht eingegriffen wird. Außerdem hat GD eine komplexe Ätiologie mit individuell sehr unterschiedlichen entwicklungspsychologischen und soziokulturellen Ursachen. Viele betroffene Jugendliche – derzeit zu großer Mehrheit junge Mädchen - kämpfen mit mehreren komplexen psychischen Herausforderungen, hatten in der Kindheit rollenuntypisches Verhalten oder in der Pubertät gleichgeschlechtliche Gefühle, wofür sie sich möglicherweise schämten oder sie aufgrund der fehlenden Lebenserfahrung als Überforderung empfanden. Diese „Coping Strategy“, bei der versucht wird, mit Hilfe einer Transidentifikation der Scham über das eigenen „Nicht ins Schema passen“ zu entkommen, wird auch in Erfahrungsberichten von Detransitionierten thematisiert, also derjenigen jungen Menschen, die erst etliche Jahre nach ihrer Transition erkennen, dass es für sie aus psychischen oder gesundheitlichen Gründen der falsche Weg war. Die Zahl der von Detransition Betroffenen ist in den letzten Jahren weltweit sehr stark gestiegen, manche verklagen inzwischen ihre Behandler. Da eine konsequente Nachverfolgung über mindestens 10 Jahre (solange kann es bis zum „Regret“ dauern) bis heute nicht stattfindet, fehlen genaue Zahlen zur Detransition. Woher stammen die 2%, die der Standard dem unbedarften Leser als Fakt verkaufen will?

Entwicklungsschritte von Heranwachsenden können nicht vorweggenommen oder von einem diagnostizierenden Arzt „mit der Glaskugel“ vorausgesagt werden. Nach den aktuell gültigen Diagnosekriterien (DSM, ICD1) fallen z.B. rollenuntypische junge Mädchen mit GD, die fühlen und denken wie Jungs in den „Trans Umbrella“ und müssen demzufolge „medizinisch konvertiert“ werden.

Statt teuren Experten-Teams bräuchten diese jungen Menschen etwas ganz anderes: Zeit, um Entwicklungsschritte wie eine erste längere Beziehung, einen Berufsabschluss und den Weg in die finanzielle Unabhängigkeit zu gehen. Für Transaktivisten, die hauptbeeinflussend bei der Verfassung der im Beitrag zitierten Niedrigevidenz-Empfehlungen „Leitlinien“ mitwirkten – und offenbar auch bei diesem Beitrag im Standard – bedeutet eine andere Vorstellung als die, dass Kinder als trans geboren werden, möglicherweise eine Gefährdung des eigenen Selbstverständnisses.

2. Die von Ihnen erwähnte Abwägung gesundheitlicher Vor- und Nachteile erfordert, dass wissenschaftlich erwiesene Vorteile den Nachteilen der schweren und irreversiblen Eingriffe an gesunden Körpern gegenüberstehen. Genau diese fehlen jedoch, es gibt keine belastbare Evidenz, dass GD oder andere psychische Leiden durch OPs und Hormone gelindert werden, auch nicht im sorgfältig untersuchten Einzelfall. Das haben mehrere unabhängige systematischen Überprüfungen gezeigt. Auch wenn Genderärzte Gegenteiliges behaupten. Expertenmeinungen bilden als sogenannte Eminenzbasierung die niedrigste Evidenzstufe, weshalb auch die hier diskutierten Empfehlungen kürzlich um mehrere Evidenzgrade herabgestuft wurden. Und wiederum, da betroffene Transpersonen eine objektive Darstellung der fehlenden Evidenz für diese Eingriffe als Affront betrachten könnten,

wird auf Objektivität verzichtet. Damit sich eine kleine Minderheit nicht beleidigt fühlt, muss eine große Zahl Jugendlicher, deren GD in den meisten Fällen entwicklungsbezogen und vorübergehend ist, zu lebenslangen Patienten werden.

3. Aus den Anfang März veröffentlichten geleakten Dokumenten der WPATH, auf deren Annahmen sich die in Ihrem Beitrag besprochenen Empfehlungen stützen, wird immer wieder deutlich, dass Jugendliche und auch junge Erwachsene aufgrund ihrer fehlenden Lebenserfahrung noch gar nicht in der Lage sind, die lebenslangen Folgen der schweren Körpereingriffe abzuschätzen (Verlust der sexuellen Erlebensfähigkeit, der Möglichkeit, biologische Kinder zu bekommen, stillen und großzuziehen, Gesundheitsrisiken wie erhöhtes Krebs- und Herz-Kreislaufisiko). Und dass Gender-Ärzte und erwachsene Transpersonen sehr wohl wissen, dass diese jungen Behandlungssuchenden keine informierte Einwilligung geben können. Es ist ihnen aber egal, da bei WPATH medizinethische Bedenken dem strengen Dogma der Genderideologie untergeordnet werden.

Das ist der Kernpunkt des Medizinskandals, der in der internationalen Presse inzwischen umfassend enthüllt, diskutiert und aufgearbeitet wird.

Solange sich österreichische Ärzte und auch vermeintlich seriöse Medien wie der Standard nicht aus dem Würgeriff der Transaktivisten befreien können, wird der Skandal, der im Ausland allmählich durch die nationalen Regierungen gestoppt wird, in Österreich weiter andauern.

Mit freundlichen Grüßen

Betroffene Eltern eines transidentifizierenden Kindes