

**ATME e.V.**

Aktion Transsexualität und Menschenrecht

# Ratgeber für Eltern

(Stand: 07/2012)

ATME e.V.  
Aktion Transsexualität und Menschenrecht e.V.  
Straßenäcker 9  
71634 Ludwigsburg  
atme-ev@email.de  
<http://atme-ev.de>

## **Mein Kind ist transsexuell - und jetzt?**

Transsexuell zu sein, ist nichts, das man sich aussucht. Man ist es einfach. Daran ändert sich nichts, egal, was man unternimmt. Jeder Mensch ist geschlechtlich der Mensch, der er ist.

Deshalb unser Ratschlag: Akzeptieren sie ihr Kind, wie es ist und halten Sie sich fern von Psychotherapeuten oder Psychiatern, die davon ausgehen, in der Natur vorkommende geschlechtliche Abweichungen seien anezogen oder etwa änderbar. Sie haben genauso wenig das Wohl des Kindes im Auge, wie Menschen, die Transsexualität für den „Wunsch nach Geschlechtsumwandlung“ halten.

Transsexualität lässt sich nicht diagnostizieren. Sollte sich irgendwann die Frage nach medizinischer Behandlung (wie beispielsweise die Gabe von Hormonen) stellen - was bei Transsexualität fast immer der Fall ist - sind Mediziner, die das Kind akzeptieren, wie es ist, die richtigen Ansprechpartner. Zu dieser Akzeptanz gehört das geschlechtliche Selbstwissen des Kindes nicht zum Gegenstand der Behandlung zu machen, sondern sich auf mögliche medizinische Hilfe zu konzentrieren.

## **Gesellschaftsnormen**

Wir leben heute in einer Gesellschaft, in welcher für uns klar ist, dass Frauen Schweißer sein können oder Automechanikerinnen und Männer Krankenpfleger oder Sekretäre. Heutzutage boxen Frauen oder spielen Fußball, werden Bundeskanzler(in) und Männer bleiben zu Hause und kümmern sich um die Kinder. Wir wollen, dass es keine Diskriminierung auf Grund des Geschlechts gibt und Männern, wie auch Frauen, jeder Beruf und jede Tätigkeit offen steht.

Doch fangen unsere Kinder an, mit dem falschen Spielzeug zu spielen, „Jungs“ mit Puppen und „Mädchen“ mit Autos, dann schreiben Menschen, die mehr an gesellschaftliche Stereotypen glauben, als an biologische Realität, ihnen plötzlich ein geschlechts-unkonformes-Verhalten zu. Sie nennen dies dann

„Geschlechtsidentitätsstörungen“ oder „Geschlechtsdysphorie“. Wenn „Mädchen“ Fußball spielen, gemeinsam mit „Jungs“, erfüllen sie zwei Bedingungen einer Geschlechtsidentitätsstörung (Spiel und Spielkameraden), doch wenn unsere Frauenmannschaft im Fußball Weltmeister wird, freuen wir uns für sie. Wenn ein Vater sich weigert, sich um das gemeinsame Baby zu kümmern, ärgert uns das, doch wenn „Jungs“ mit Puppen spielen, halten manche Menschen dies für eine Gefahr für die psychische Gesundheit dieser „Jungs“. Wir finden es wichtig, Selbstverteidigungskurse für Frauen an zu bieten, doch „Mädchen“ die sich mit Jungs prügeln wird abgesprochen, ein „richtiges Mädchen“ zu sein. Und so weiter.

Warum behaupten manche Menschen bei Kindern, ein Verhalten wäre „geschlechtsunkonform“, das wir bei Erwachsenen als ein Zeichen der Gleichberechtigung loben und politisch sogar wollen und stärken?

## **Die Natur liebt die Vielfalt – Menschen die Einordnung**

Jeder Mensch ist anders. Diese Wahrheit gilt auch für das Geschlecht des Menschen. Wir wissen heute, dass weder Chromosomen, noch Hormonstatus, noch Körperbau, noch Genitalien oder andere geschlechtlichen Ausprägungen des Menschen sich immer gemeinsam in die eine oder andere Richtung entwickeln müssen. Biologen wissen beispielsweise schon lange, dass es Männer mit xx-Chromosomen, sowie Frauen mit xy-Chromosomen gibt. Selbst der internationale Leichtathletikverband hat Geschlechtstest auf Grund dieser Tatsache abgeschafft und prüft und ordnet heute nur noch den Testosteronstatus eines Menschen (da dieser für den Muskelaufbau des Menschen wichtig ist).

Weitere Untersuchungen und Studien haben gezeigt, dass auch andere biologische Merkmale sich bereits vor der Geburt geschlechtlich entwickeln. So auch das Gehirn eines Menschen. So konnte der niederländische Gehirnforscher Dick Swaab nachweisen, dass bestimmte Areale des Gehirns transsexueller Frauen dem Gehirn anderer Frauen entsprechen und dass das Gehirn transsexueller Männer dem anderer Männer entspricht - und dies bereits vor der Geburt! Wir wissen heute, dass Transsexualität bereits im Mutterleib entsteht und sich danach nicht mehr

beeinflussen lässt. Geschlecht ist angeboren, wir wie uns geschlechtlich verhalten sollen, wird leider immer noch häufig genug als Erziehungsfrage angesehen. Dabei ist längst bekannt, dass geschlechtliches Verhalten sich nicht durch äußere Beeinflussung ändern lässt. Wenn wir wollen, dass ein Kind sich seinem Geschlecht entsprechend entwickeln kann, sollten wir ihm dazu die Möglichkeit geben, und nicht glauben, wir könnten es in die eine oder andere Richtung beeinflussen. Ein transsexuelles Mädchen wird niemals durch Erziehung zu einem Jungen werden. Ein transsexueller Junge wird niemals durch Erziehung zu einem Mädchen werden.

Menschen die mehr Wert auf die Einhaltung von Stereotypen legen, als auf die Akzeptanz von Unterschiedlichkeit, behaupten gerne, dass eine sogenannte „Geschlechtsidentität“ durch äußere Einflüsse, wie Erziehung, geändert werden könnte. Aus dem Versuch, die „Geschlechtsidentität“ eines Menschen so zu ändern, dass diese dem geschlechtlichen Selbstwissen eines Menschen widerspricht, werden schnell grausame Menschenexperimente. Ein berühmtes wie trauriges Beispiel ist die Geschichte des David Reimer, der als Junge auf die Welt kam und dem sein Penis nach der Geburt auf Grund einer Verletzung entfernt wurde. Man meinte, man könne ihn „als Mädchen erziehen“ und so etwas wie eine „Geschlechtsidentität als Mädchen“ würde entstehen. David Reimer brachte sich später um.

Das Wissen über das eigene Geschlecht ist in uns fest verankert, es kann nicht geändert werden. Begriffe wie „Geschlechtsidentität“, die Transsexualität immer zu einer psychischen Befindlichkeit erklären, lenken davon ab, dass es nicht um Identität geht, sondern dass Transsexualität eine geschlechtliche Normvariante darstellt.

Heute kann mit Sicherheit gesagt werden: Eine hundertprozentig zutreffende Geschlechtsbestimmung anhand äußerer, körperlicher oder Verhaltens- Merkmale eines Menschen ist nicht möglich. Geschlecht ist vielfältig und nicht änderbar - ein Mensch ist ein Individuum. Äußere Einflüsse können das Geschlecht nicht ändern.

Daraus folgt auch, dass eine eindeutige Geschlechtsbestimmung von außen, und damit eine geschlechtliche Fremdbestimmung, nicht möglich ist und zu großem Leid bei Kindern führen kann. Geschlechtliche Normabweichungen sind Teil der Vielfältigkeit und Buntheit des Lebens. In einer Welt, die oft klare Bestimmungen

und Bestimmbarkeiten verlangt, ist es manchmal schwer sich von diesen Zwängen zu lösen. Aber: Man kann das Wissen eines Menschen über sein Geschlecht nur akzeptieren. Wenn ein transsexuelles Kind sein Wissen über sein Geschlecht äußert, können wir zwar so tun, als wüssten wir besser Bescheid und uns einbilden, dass das Kind dem „biologisch einen“ Geschlecht zugehöre, aber sich wie das „andere“ empfinde, wir werden dann aber das Wissen des Kindes nicht als solches anerkennen. Ein transsexuelles Kind aber äußert über sein Geschlecht die Wahrheit. Angeborene geschlechtliche Normabweichungen sind Teil der Natur. Jeder Mensch ist geschlechtlich der Mensch, der er ist.

## **Vielfältigkeit des Lebens**

„Ich bin schwul und das ist auch gut so“, äußerte einst Berlins Oberbürgermeister Klaus Wowereit. Wir würden es heute als ziemlich seltsam empfinden, hätte er gesagt, er „fühle sich schwul“. Dass es homosexuelle Menschen gibt, und dass schwul oder lesbisch zu sein, nichts mit (früher als widernatürlich erachteten) Gefühlen zu tun hat, ist vor allem der Aufklärung zu verdanken. Die Medizin könnte nachweisen, dass homosexuelle Menschen nicht etwa „gebürtige homosexuelle, die sich später durch äußere Einflüsse dazu entscheiden schwul zu werden“ sind - eine Sichtweise, die vor allem zur Zeit des Nationalsozialismus verbreitet wurde und noch lange in die neu gegründete Bundesrepublik hinein strahlte - sondern, dass Homosexualität ein Teil der geschlechtlichen Vielfalt darstellt.

Wir wissen, dass Abweichungen an den als „geschlechtlich“ bezeichneten Körpermerkmalen keine Seltenheit sind. Ob es die Genitalien sind, die sich nicht normieren lassen, ob es die Chromosomen eines Menschen sind, die nicht in Schubladen zu packen sind - jeder Mensch ist geschlechtlich anders. Lange Zeit dachte man auch in Deutschland noch, dass man körperliche Abweichungen eines Menschen bei der Geburt so verändern müsse, dass diese - wenn es das Geschlecht betrifft - der stereotypen Vorstellung von einer binären Welt, die in Männer auf der einen Seite und Frauen auf der anderen Seite trennt, entsprechen. Heute weiß man: Intersexualität ist keine Krankheit. Krank ist es, wenn ein Mensch meint, es

wäre wichtiger, dass ein Mensch an ein Weltbild angepasst wird, anstatt dafür einzutreten, dass sich Weltbilder an Menschen anpassen. Babys, die mit uneindeutigen Genitalien geboren werden, sind ein Teil der Vielfalt der Natur.

Wenn ein Kind transsexuell geboren ist, dann ist es erst einmal völlig auf sich alleine gestellt. Auch ein transsexuelles Kind gehört der Welt der geschlechtlichen Normabweichungen an. Genauso wie wir heute bei Intersexualität und Homosexualität anerkennen können, dass Menschen mit stereotypen Weltanschauungen „geschlechtsabweichende“ Menschen an ihr Weltbild anpassen wollten - und das dies zu großen Menschenrechtsverletzungen geführt hat - genauso sollte es möglich sein, auch transsexuelle Kinder als gegeben zu akzeptieren. Dies ist aber noch zu selten der Fall. Da wird behauptet, ein Kind sei biologisch das „eine“ und fühlte sich wie „das andere“. Dahinter verbirgt sich immer eine Weltanschauung, die geschlechtliche Normabweichungen nicht anerkennen will. Wer ein transsexuelles Kind anerkennen will, wird lernen müssen, dass vor allem eine stereotype Weltanschauung das Problem ist und nicht das transsexuelle Kind.

Ändern lässt sich weder Homo-, Inter- noch Transsexualität. Ein Mensch ist das, was er ist.

### **„Anders“ bedeutet nicht „psychisch krank“**

Da man weder das geschlechtliche Verhalten noch die Orientierung nach der Geburt dauerhaft verändern kann, ist es nicht sinnvoll, Kinder, die den Eindruck von Transsexualität oder Homosexualität erwecken, in eine Psychotherapie zu schicken, in der die Geschlechtlichkeit des Kindes zur Diskussion gestellt wird.

Wir müssen geschlechtlich sein, was und wie wir sind. Daran kann keine Erziehung etwas ändern. Erziehung kann aber eine Stütze sein, oder ein Hindernis. Eltern können einem Kind helfen, sich als das zu entfalten, als was es geboren wurde, oder sie können die Entfaltung behindern, erschweren und psychische Probleme erzeugen, wo keine vorhanden sind.

Es gibt Dinge, die können wir nicht ändern, diese müssen wir akzeptieren und

annehmen. Und so ist es auch mit den Menschen und vor allem, mit unseren Kindern. Es gibt nun mal Mädchen mit Penis und Jungs mit Klitoris. Sie haben es schwer genug und sollten nicht noch zusätzlich durch Rollenzwänge und der Behauptung sie wären geisteskrank (Stichwort „Identitätsprobleme“) belastet werden.

Sollten jedoch auf Grund von Diskriminierungen und anderen Formen gesellschaftlicher Ablehnung psychische Probleme entstehen, kann es sinnvoll sein, einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten aufzusuchen. Doch sollte man sich vorab vergewissern, dass dieser im Verhalten des Kindes keine "Geschlechtsdysphorie" oder "Geschlechtsidentitätsstörung" sehen möchte. Im anderen Falle sollte man den Therapeuten wechseln (siehe unten).

## **Woran erkennt man reparative Therapien an transsexuellen Menschen?**

Hinter vermeintlichen Hilfsangeboten verbirgt sich oft der Zwang zur Selbstverleugnung. So existieren Gruppen und Webseiten, die so tun, als ginge es ihnen darum transsexuellen Kindern ein "glückliches Leben frei von Stigmatisierung und Ausgrenzung" zu ermöglichen, die aber gleichzeitig dem Kind ein "Identitätsproblem" anhängen wollen, das - so wird behauptet - in der Kindheit entstünde. Vorsicht: Dies ist der Wesenskern reparativer Therapien an transsexuellen Kindern!

Wer behauptet, Transsexualität entstünde in der Kindheit, versucht das Geschlecht eines transsexuellen Kindes verfügbar zu machen und setzt es dem Machtmissbrauch durch Mediziner und Psychologen aus. Das Geschlecht des Kindes soll zur medizinischen Behandlungsangelegenheit werden. Diese Übertragung geschlechtlicher Entscheidungsgewalt auf "Experten" ist ein üblicher Versuch von Umpolungstherapien.

Transsexualität ist weder ein Identitätsproblem, noch eine Störung oder eine Dysphorie. Transsexualität ist eine geschlechtliche Normabweichung.

Kern reparativer Therapien ist es, dem Kind Glauben zu machen, es sei in einem anderen "Geburtsgeschlecht" geboren, als dem, von dem weiß (sobald es sich dessen bewusst ist), dass es ihm angehört. Die Umpolung vermeintlich geschlechtlich abweichender Kinder basiert immer darauf, dem Kind einzureden, sein geschlechtliches Wissen würde seinem "biologischen Geschlecht" widersprechen und sein geschlechtliches "Gefühl" wäre eine „Identitätsproblematik“. So wird z.B. einem transsexuelles Mädchen durch pseudo-wissenschaftliche Diagnosen, wie der "Geschlechtsidentitätsstörung" oder "Geschlechtsdysphorie", eingeredet, eigentlich als "Junge geboren" zu sein, sich aber "wie ein Mädchen zu fühlen", bzw. ein Mädchen „sein zu wollen“. Häufig wird erst dann "Hilfe" angeboten, wenn es diese „Krankheitseinsicht“ zeigt.

Reparative Therapien beinhalten immer die Diagnosestellung einer "Geschlechtsidentitätsstörung" bzw. einer "Gender Dysphorie". Bereits an der Diagnose erkennt man den Umpolungsversuch.

Achtung: Geschlecht ist - das zeigt uns, die Erkenntnis über die Vielfältigkeit von geschlechtlichen Normabweichungen - nicht diagnostizierbar!

**Zusammengefasst: Wichtige Merkmale reparativer Ansätze (Umpolungsversuche) sind:**

- dem Kind wird eingeredet, in dem "einen" Geburtsgeschlecht geboren zu sein, es aber wie das "andere" Geschlecht zu "empfinden"
- es wird behauptet, Transsexualität sei eine "Identitätsproblematik"
- es wird behauptet, Transsexualität entstünde in der Kindheit
- Diagnosen einer "Gender Dysphorie" oder einer "Geschlechtsidentitätsstörung" werden als zwingend notwendig für medizinische Maßnahmen behauptet
- es wird davon gesprochen, dass ein "Junge zu einem Mädchen" oder ein "Mädchen zu einem Junge" wird

- psychotherapeutische Begleitung wird als "notwendig" behauptet
- die Frage, welchem Geschlecht ein Kind angehört, wird im Rahmen einer vermeintlich "medizinischen Behandlung" oder „psychotherapeutischen Diagnose“ gestellt, anstatt anzuerkennen, dass das Geschlecht eines Menschen nicht geändert oder auch nur diagnostiziert werden kann.
- Reparative Therapien belügen das Kind absichtlich, indem man ihm beispielsweise sagt "ich akzeptiere dich als Mädchen", gleichzeitig aber in seiner Abwesenheit davon spricht, es sei „als Junge“ geboren (oder zum "Mädchen geworden").

Reparative Therapien an transsexuellen Kindern erkennt man daran, dass die Frage, welchem Geschlecht diese Kinder angehören, im Rahmen einer vermeintlich "medizinischen Behandlung" gestellt wird, anstatt anzuerkennen, dass das Geschlecht eines Menschen nicht geändert werden kann.

Reparative Therapien belügen das transsexuelle Kind absichtlich, indem man ihm beispielsweise sagt "ich akzeptiere dich als Mädchen", gleichzeitig aber in seiner Abwesenheit davon spricht, es sei „als Junge“ geboren (oder zum "Mädchen geworden").

## **Wohin kann ich mich wenden, wenn ich glaube, dass mein Kind transsexuell ist?**

Leider ist es in Deutschland schwer, hier Anlaufstellen zu nennen. Es gibt einige, die sich als "Experten" auf dem Gebiet der Transsexualität ausgeben aber Transsexualität als „Geschlechtsidentitätsstörung“ ansehen. Diese haben in Wirklich sehr stereotype Ansichten über Transsexualität und kennen sich nur wenig aus. Man erkennt es daran, dass sie in Transsexualität meist eine „Identitätsproblematik“ sehen, statt einer normalen geschlechtlichen Variation, und dass sie an dem Glauben festhalten, dass es keine Mädchen gibt, die mit Penis und Hoden geboren werden oder Jungs, die mit Vagina und Gebärmutter auf die Welt kommen.

Folgende Ratschläge können aber gegeben werden:

1. Einen Familien-Rechtsschutz abschließen (sie werden ihn möglicherweise brauchen)
2. Therapeuten meiden, die Transsexualität als "Geschlechtsidentitätsproblematik" erachten. Wer von "Geschlechts Dysphorie" oder „Geschlechtsidentitätsstörung“ redet, ist fast immer ein Quacksalber.
3. Behandler suchen, die im Sinne der Menschenrechte wach genug sind und Diagnosen wie "Geschlechtsidentitätsstörung" / "Geschlechts-Dysphorie" o.ä. deutlich kritisieren.
4. Das geäußerte Geschlecht des Kindes im Alltag - auch gegenüber Dritten - respektieren. Auch wenn es um die Vergangenheit des Kindes geht, stets in dem Geschlecht über das Kind reden, indem es wünscht angesprochen zu werden. Das Kind, das sich geschlechtlich äußert, weiß wer es ist. Nicht vergessen: Kindermund tut Wahrheit kund.
5. Einsatz für das Kind und die Rechte des Kindes vertreten. Leider werden Sie auch auf Unverständnis bis hin zur offenen Diskriminierung stoßen. Aufklärungsarbeit zu leisten ist hier sehr wichtig, notfalls mit anwaltlicher Unterstützung. Informationen zu Transsexualität, die als Aufklärungsmaterial verwendet werden können, finden Sie auf unserer Website, z.B. den Flyer „transsexuell .... Na und?“

## **Pubertät und Hormone**

Wenn sich das Kind eine Hormonbehandlung wünscht und körperliche Veränderungen auf Grund der Pubertät zu erwarten sind, ist es nicht mehr akzeptabel keine Hormontherapie zu beginnen und das Kind regelrecht dazu zu zwingen, nicht umkehrbare Veränderungen seines Körpers (durch die Pubertät bedingt) zu erleiden.

Sollte das Kind sich seines Geschlechts noch nicht 100% sicher sein, jedoch einschneidende Veränderungen durch die Pubertät bevorstehen, so kann man zunächst so genannte GnRH-Analoga verabreichen. Die Wirkung von pubertätsverzögernden Hormon-Blockern, so genannten GnRH-Analoga, sind umkehrbar/reversibel<sup>1</sup>. Sie können eingesetzt werden, um die pubertäre Entwicklung zu verhindern. Die Anwendung sollte gut überwacht werden und nicht unnötig lange erfolgen, da - auch wenn die Folgen der Einnahme prinzipiell umkehrbar und nicht dauerhaft sind - dennoch wenig Erfahrung mit ihnen vorliegt bezüglich einer alleinigen Langzeiteinnahme<sup>2</sup>.

Erst wenn das Kind sich seines Geschlechts 100% sicher ist und/oder auch die Einnahme von Hormonblockern als deutliche Erleichterung empfunden wurde, kann die eigentliche Hormontherapie (Estradiol und Cyproteronacetat/Spironolaktone bei jungen transsexuellen Frauen, oder Testosteron bei jungen transsexuellen Männern) begonnen werden, um ihnen eine möglichst „normale“ Pubertät zu ermöglichen. Dabei wird geraten<sup>3</sup> die Behandlung mit GnRH Agonisten auch dann weiter fort zu setzen, sobald eine Behandlung mit Östrogenen oder Testosteron begonnen wird, um genügend hohe Hormonwerte zu erreichen, damit eine natürliche Pubertät einsetzen kann.<sup>4</sup>

Bei all diesem Vorgehen gilt: Die Folgen der Hormontherapie sind nur teilweise umkehrbar und sollten zuvor dem Kind/Jugendlichen bewusst sein. Es sollte diesbezüglich nicht beeinflusst werden, also weder zu einer Hormoneinnahme

---

1 WPATH SoC7

2 „Bei Kindern [...] wird durch die längere Anwendung [...] der Estradiol- beziehungsweise Testosteronspiegel auf vorpubertäre Werte gesenkt. Dies führt zum Stillstand oder sogar zum Rückgang der Pubertätsmerkmale. Dagegen wird das Längenwachstum, das während der Pubertät verlangsamt oder sogar eingestellt wird, wieder aktiviert.“ (medikamente.onmeda.de)  
<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffe/Triptorelin/wirkung-medikament-10.html>

3 We suggest that treatment with GnRH analogues be continued during treatment with cross-sex steroids to maintain full suppression of pituitary gonadotropin levels and, thereby, gonadal steroids. When puberty is initiated with a gradually increasing schedule of sex steroid doses, the initial levels will not be high enough to suppress endogenous sex steroid secretion (Table 7). The estrogen doses used may result in reactivation of gonadotropin secretion and endogenous production of testosterone that can interfere with the effectiveness of the treatment. GnRH analogue treatment is advised until gonadectomy. (The Endocrine Society)

4 Zur Wirkungsweise: Die Wirkstoffe dieser Gruppe der LH/FSH-Antagonisten/Blocker und GnRH-Agonisten veranlassen die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), Hormone auszuschütten. Diese Hormone stimulieren die Bildung von Sexualhormonen wie Östrogenen und Testosteron. So dass sich deren Spiegel zunächst erhöht. Bei wiederholter Anwendung von LH/FSH-Antagonisten und GnRH-Agonisten kommt es aber nach drei bis vier Wochen zu einer verminderten Ausschüttung von Hormonen der Hirnanhangsdrüse. Dadurch sinken die Östrogen- und Testosteronspiegel. GnRH beeinflusst jedoch nicht nur die Sexualhormonausschüttung, sondern auch die TSH-Ausschüttung und wirkt sich damit auf die Funktion der Schilddrüse aus. Zu den Wirkstoffen/Präparaten dieser Gruppe gehören u.a.: Triptorelin (unter den Namen Decapeptyl, Diphereline und Gonapeptyl), Goserelin (Zoladex), Nafarelin (Synarela), Leuprorelin (Enantone, Lucrin Depot, Trenantone), Danazol (Danatrol), etc.

gedrängt, noch davon abgehalten werden.

Eine Maßnahme ist immer dann als sinnvoll zu bewerten, wenn sie zu einer deutlichen Erleichterung im Leben des Kindes/Jugendlichen führt, dessen Stress oder Leiden mindert. Es sollte hierüber stets ein offener Austausch stattfinden, ohne dass Erwartungen, Angebote oder Zwänge für eine bestimmte Handlungsweise im Raume stehen.

Sollten dem Kind/Jugendlichen je die geringsten Zweifel an einem Vorgehen kommen, so sollte die Behandlung abgebrochen werden (eine Hormonbehandlung unter Rücksprache mit einem Arzt).

Bei der Einnahme dieser Hormone, bzw. Hormonblocker, sollte unbedingt regelmäßig das Blut untersucht werden und der Gesundheitszustand genau überwacht werden. Während der Einnahme von Medikamenten zur Pubertätsunterdrückung (GnRH Analoga) und/oder Estradiol, Cyproteronacetat/Spironolakton sollte folgendes überprüft werden:

Alle drei Monate: Körpermaße und Gewichte, wie die Körpergröße, die Sitzhöhe, das Körpergewicht, Brustwachstum, Genitalveränderungen (?) und Körper-/Schambehaarung.

Außerdem sollten die LH-, FSH-, sowie die Testosteron- oder Estradiol-Werte beobachtet werden

Jährlich sind dann folgende Untersuchungen notwendig: Leber- und Nierenfunktion, Blutwerte mit Lipiden, Blutzucker, Insulin, Glykosylierung und Hämoglobin und die Knochendichte sollte gemessen werden.

## **Menschenrechtliche Anmerkungen**

In „Artikel 8 [Identität]“ im Übereinkommen über die Rechte des Kindes<sup>5</sup> heißt es:

---

5 Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, kurz UN-Kinderrechtskonvention (englisch Convention on the Rights of the Child, CRC), wurde am 20. November 1989 von der UN-Generalversammlung angenommen und trat am 2. September 1990, dreißig Tage nach der 20. Ratifizierung durch ein Mitgliedsland in Kraft. Beim Weltkindergipfel vom 29. bis 30. September 1990 in New York verpflichteten sich die Regierungsvertreter aus der ganzen Welt zur Anerkennung der Konvention. Der

*„(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Recht des Kindes zu achten, seine Identität, ... zu behalten.*

*(2) Werden einem Kind widerrechtlich einige oder alle Bestandteile seiner Identität genommen, so gewähren die Vertragsstaaten ihm angemessenen Beistand und Schutz mit dem Ziel, seine Identität so schnell wie möglich wiederherzustellen.“*

Einem Menschen die Möglichkeit auf eine Identitätsentwicklung, die seinem Geschlecht entspricht, zu nehmen, sein Wissen über sein Geschlecht als unwahr darzustellen, ist eine tiefe Verletzung der menschlichen Würde und ein Eingriff in das Persönlichkeitsrecht. Auch Kinder sind Menschen mit einer eigenen Persönlichkeit und einer angeborenen Würde.

Der Anspruch von Kindern auf Würde und Selbstachtung beinhaltet vor allem die Achtung und Beachtung der Selbstaussage eines Kindes als wahr. Wer die Äußerungen eines Menschen, nur weil dieser etwas jünger ist, in den Schmutz zieht und sie als Ausdruck eines „Identitätsproblems“ oder gar als „Geschlechtsidentitätsstörung“ darstellt, verletzt in eklatanter Weise die Würde dieses Menschen, demütigt und erniedrigt ihn.

Im Kinderrechtsabkommen heißt es dazu auch in „Artikel 16 [Schutz der Privatsphäre und Ehre]“:

*„(1) Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.“*

Ein Eingriff in das geschlechtliche Selbstverständnis eines Menschen ist eindeutig ein Eingriff in seine Privatsphäre. Wenn ein Kind zudem nicht mehr sagen kann, was es will, nicht mehr mit dem Spielzeug spielen darf, mit welchem es spielen möchte, ihm Spielkameraden auf Grund des Geschlechts vorenthalten werden, dann ist dies ein grober Eingriff in das Privatleben des Kindes.

---

Kinderrechtskonvention sind mehr Staaten beigetreten als allen anderen UN-Konventionen, nämlich alle mit Ausnahme von Somalia und der USA. (Wikipedia)

## Zusammenfassung

Wir müssen lernen, dass weder Mediziner noch Eltern geschlechtliche Entscheidungen treffen können, wenn es um Kinder geht. Weder ob ein Kind homosexuell, transsexuell oder intersexuell ist kann von außen eindeutig festgestellt werden. Die Uneindeutigkeit ist Teil der Natur. Auch wenn die Deutbarkeit ein allzu menschlicher Wunsch ist - wer weiß nicht gerne, mit wem oder was er es zu tun hat - so besitzen wir Menschen doch eine wichtige Fähigkeit: Wir können miteinander reden und uns gegenseitig zuhören.

Wir können lernen, dass medizinische Eingriffe, die das Ziel haben ein Kind geschlechtlich zu beeinflussen immer schädlich sind. Wir können lernen, dass Eingriffe in eine „Geschlechtsidentitätsentwicklung“ eines Kindes immer zum Scheitern verurteilt sind, da sich das Geschlecht eines Menschen nicht ändern lässt. Wir müssen darüber aber nicht traurig sein, sondern können den Zauber der geschlechtlichen Vielfalt der Welt in der wir leben wirken lassen, und feststellen wie bereichernd es sein kann, einem Kind zuzuhören.

Akzeptanz ist etwas wundervolles.