

Nicht immer lässt sich im Folgenden eine einheitliche Handhabung der Begriffe „Kinder“ und „Jugendliche“ durchhalten, weil die Trennlinien zwischen Kindheit und Jugend im Hinblick auf Entwicklungsalter und gesetzliches Alter individuell variieren.



Betrachtet man das **numerische Alter**, an das sich die Gesetzgebung hält, ist mit einem „Kind“ eine Person gemeint, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Als „Jugendlicher“ gilt, wer älter als 14 und noch keine 18 Jahre alt ist. Mit 18 Jahren ist gesetzlich der Status eines Erwachsenen erreicht.

Nach **entwicklungspsychologischer Einteilung** endet die Kindheit mit dem Beginn der Pubertät. Der Beginn der körperlichen Pubertät, der schon mehrere Jahre vor dem 14. Lebensjahr (also schon im gesetzlichen Kindesalter) einsetzen kann, markiert gleichzeitig den Anfang der Adoleszenz bzw. der Jugendzeit.

Transsexuell heißt in diesem Kontext, dass bei dieser Gruppe die Geschlechtsdysphorie nicht alleine psychotherapeutisch erfolgreich behandelt werden kann. Bei transsexuellen Jugendlichen muss unter Beachtung besonderer Voraussetzungen nach Beginn der Pubertät zunächst eine pubertätsunterdrückende Behandlung und bei eindeutigem Verlauf auch eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung durchgeführt werden.

Den so genannten Gender-Spezialisten fällt die Aufgabe zu, beide Gruppen, also die (nur) geschlechtsdysphorischen Kinder und Jugendlichen *und* die transsexuellen Jugendlichen richtig zu diagnostizieren und adäquat zu behandeln.

Aus methodischer Vorsicht werden die Begriffe „Trans-Kind“ oder „transsexuelle Kinder“ im Folgenden vermieden. Dafür sprechen zwei Gründe: 1. Wenn im klinischen Kontext von „Transsexualität“ oder einem „transsexuellen Patienten“ gesprochen wird, so ist das gleichbedeutend damit, dass somatische geschlechtsangleichende Maßnahmen in Frage kommen. Die Bezeichnung „transsexuelles Kind“ könnte suggerieren, dass schon „Kinder“ hormonell behandelt werden, ohne dass klar ist, ob es sich um eine Person unter 14 Jahren handelt oder um eine Person, die entwicklungsmäßig noch präpubertär ist. 2. Wie die empirische Forschung zeigt (Steensma et al. 2013b), entwickelt der größte Teil der (präpubertären) Kinder, die unter

Geschlechtsdysphorie leiden und die Kriterien für die Diagnose „Geschlechtsidentitätsstörung im Kindesalter“ nach ICD-10 erfüllen, im weiteren Verlauf ihrer Adoleszenz keine Transsexualität. Klar ist auch, dass vor der Pubertät eine „pubertätsunterdrückende Behandlung“ zur Behandlung einer Geschlechtsdysphorie keinen Sinn macht.

Würde man transsexuellen Jugendlichen eine hormonelle Behandlung vorenthalten, so würde sich ihr Leiden unter ihren nicht stimmig empfundenen Geschlechtsmerkmalen (Geschlechtsdysphorie) nachhaltig schädigend auf ihre psychische Entwicklung auswirken. Dabei muss die geschlechtsangleichende Hormonbehandlung möglichst sorgfältig in eine entwicklungsbegleitende psychotherapeutische Behandlung mit ausreichender Betreuungsintensität und Betreuungsfrequenz eingebettet sein. Meistens ist dafür das Setting einer „verteilten Behandlung“ erforderlich, d. h. parallel zur Behandlung durch den Gender-Spezialisten ist noch eine kinder- und jugendpsychotherapeutische Mitbehandlung z. B. durch einen wohnortnahen Therapeuten notwendig.

So sehr ich mich für eine hormonelle Behandlung sicher diagnostizierter transsexueller Jugendlicher einsetze, so wichtig erscheint es mir, die Kontroversen um ihre hormonelle Behandlung damit keinesfalls außer Acht zu lassen. Vielmehr möchte ich diese Kontroversen aufgreifen, damit betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Eltern über verschiedene Behandlungsoptionen umfassend aufgeklärt werden können, insbesondere auch über Behandlungsoptionen, die ohne somatische Interventionen auskommen. In Einzelfällen kann das bedeuten, dass ein transsexueller Jugendlicher seine Geschlechtsdysphorie auch ohne gegengeschlechtliche Hormonbehandlung einigermaßen ertragen lernt. Voraussetzung ist aber, dass er im Setting einer höherfrequenten Psychotherapie als Trans-Mädchen bzw. als Trans-Junge voll anerkannt wird. Fühlen sich solche Patienten mit ihrem So-Sein in der therapeutischen Beziehung gesehen, ernstgenommen und gehalten, können sie ihre Transidentität innerlich festigen und sich so in Ruhe auf ein späteres Coming-Out vorbereiten.

Mit dem Erscheinen von Trans-Jugendlichen und ihren Eltern in der Öffentlichkeit in den letzten zehn Jahren melden sich mehr und mehr geschlechtsvariante bzw. gendervariante oder gender-non-konforme Jugendliche zu Wort. Damit sind Jugendliche gemeint, die nicht-polare bzw. nicht-binäre Geschlechtsidentitäten zum Ausdruck bringen und leben wol-

len. Ausgehend von studentischen Subkulturen bezeichnen sich junge Leute als „gender-queer“ oder „trans*“ (gesprochen: „Trans mit Sternchen“), die sich nicht binär-polar geschlechtlich verorten lassen wollen. Viele von ihnen suchen sich von somatischen Behandlungsmethoden unabhängig zu machen.

Auch wenn für diese Jugendlichen und Jung-Erwachsenen körperliche Veränderungen nicht im Vordergrund stehen, können sie durch ihr unkonventionelles Äußeres Diskriminierungen anheim fallen oder zeitweise auch unter stärkerem geschlechtlichem Unbehagen leiden. Gerade für die Probleme dieser Jugendlichen braucht es spezialisierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich mit dem gesamten Spektrum der Geschlechtsidentitäten (gender-variety) auskennen und mit den Sorgen und Nöten betroffener junger Menschen umgehen können, ohne sie gleich zu pathologisieren.

Ich habe mich bemüht, die jeweiligen Themen mit kürzeren Fallgeschichten zu illustrieren. Die aufgenommenen Fallvignetten sind mit Absicht in denjenigen Elementen, die für den Zusammenhang nicht wichtig sind, verfremdet. Alle genannten Namen sind verändert bzw. anonymisiert. Bei ausführlichen Darstellungen von Behandlungsfällen habe ich das Einverständnis der Patienten eingeholt.

Am Schluss der Einführung möchte ich noch zwei Anmerkungen zur Sprachwahl bei der Verfassung meines Buches machen. Diagnosen, Klassifikationen, Begriffe, Konstrukte, Auffassungen von der Geschlechtlichkeit des Menschen usw. verändern sich im Lauf der Zeit. Im vorliegenden Text verwende ich „Transsexualität“, (selten) „Transsexualismus“, „Transidentität“ und die zugehörigen Adjektive „transsexuell“ und „transidentisch“ synonym bzw. als kontextabhängig austauschbar. In nicht-klinischen Zusammenhängen ziehe ich es vor, anstatt von „transsexuellen Menschen“ von „transidentischen Menschen“ zu sprechen.

Die Verwendung des Begriffes „Transgender“ ist eher uneinheitlich. Zum einen wird „Transgender“ synonym zu den vorgenannten Begriffen verwendet, z. B. im Internet, wo von „Transgender-Jugendlichen“ die Rede ist. Zum anderen aber dient der Begriff „Transgender“ zur Bezeichnung von Menschen, die sich dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen und in der entsprechenden Geschlechtsrolle leben, jedoch auf geschlechtsangleichende Operationen verzichten oder ohne sie auskommen.

Der Begriff „Trans“ kann für eine Vielfalt von geschlechtsvarianten Identitäten angewendet werden, die zwischen den beiden herkömmlichen Geschlechtern anzusiedeln sind. Beispiele sind: „gender-queer“, „in between“, „weder noch“, „gender punk“, etc.

Gender-Spezialisten brauchen ein hohes Maß an Sprachgefühl, sprachlicher Flexibilität, sprach-kritischem Verständnis und Reflexionsvermögen. Das gilt hinsichtlich des Sprechens mit Patienten, die während ihrer Transition oft sehr vulnerabel und sprachempfindlich sind; das gilt aber auch hinsichtlich des fachlichen Austausches mit Kolleginnen und Kollegen, besonders bei Diskussionen, in denen es zu Kontroversen kommt. Ein und derselbe Begriff kann von verschiedenen Perspektiven her völlig konträre affektive Reaktionen hervorrufen. Der Wortgebrauch und die Bedeutung benutzter Begriffe muss in Vorträgen, Diskussionsbeiträgen und Gesprächen gerade im Bereich der Vielfalt der Geschlechtsidentitäten immer wieder neu definiert und justiert werden.

Bei der Verwendung des Genus d. h. des grammatikalischen Geschlechts habe ich mich nur in besonderen Fällen für die Nennung beider Geschlechter entschieden, z. B. wenn es wichtig war, Mädchen und Jungen oder junge Frauen und junge Männer voneinander zu unterscheiden, seien sie transsexuell oder cis-sexuell. „Cis-sexuell“ bedeutet, dass Geschlechtsidentitätsgefühl und körperliches Geschlecht übereinstimmen.

Um den Lesefluss zu erleichtern, greife ich meist auf den Gebrauch des generischen Maskulinums bzw. auf generische Maskulina zurück. Der Begriff „Therapeut“ z. B. schließt somit Therapeutinnen und Therapeuten ein.