

Dr. med. Renate Försterling
Ärztin f. Innere Medizin, Psychotherapie, Sexualmedizin
Berliner Str. 9
10715 Berlin

Berlin, 16.05.2021

www.praxis-foersterling.de

Stellungnahme zum

„Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der FDP

Ich arbeite als niedergelassene Internistin, Psychotherapeutin und Sexualmedizinerin seit über 20 Jahren mit und für Menschen mit Geschlechtsinkongruenz, -Dysphorie, transsexuellen Personen. Ich bin selbst transsexuell. Problematik und Leiden an gesellschaftlichen und rechtlichen Vorgaben und der eigenen Geschlechtskörperlichkeit kenne ich von außen und innen.

Meine größte Sorge gilt Kindern und Jugendlichen, die angeben, sich „im falschen Körper“ (eine von den meisten Betroffenen gebrauchte Selbstcharakterisierung) zu stecken. Der vorliegende Entwurf des „Selbstbestimmungsgesetzes“ basiert einfühlbar auf der Vorstellung menschlicher Freiheit und Autonomie. Die Prämisse, etwa vierzehnjährige Kinder seien i.A. in der Lage, autonom und reflektiert über irreversible medizinische Maßnahmen und Eingriffe in ihre Körper zu entscheiden, die nicht nur ihre gesellschaftliche Geschlechtsrolle, sondern ihre Sexualität, ihre Lust, sexuelle Ausrichtung, Kinderwunsch, Familienplanung definitiv über Jahrzehnte ihres Lebens festlegen, zeugt von völliger Ahnungslosigkeit von menschlicher Entwicklungspsychologie, psychosexuellen Entwicklungsstufen und schließlich der Bedeutung der Pubertät. In bester Absicht, aber evident völliger Unkenntnis der die psychosexuelle Entwicklung prägenden Erfahrung der Pubertät werden hier Erwachsenenautonomie und v.a. eine sexuelle Reife gegenüber existentiellen, lebenslang irreversiblen Entscheidungen bezüglich Hormontherapie und geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen schon bei Vierzehnjährigen vorausgesetzt. Das erinnert an die Debatte der nuller Jahre über die in Kreisen der Grünen in den Siebzigern und Achtzigern verbreitete Annahme einer sexuellen Autonomie gegenüber erwachsenem sexuellem Begehren („Pädophiliedebatte“). Dieser politischen Fehleinschätzung damals lag eine ähnliche Erwachsenenprojektion zugrunde.

Nun mögen ja einige Sechzehn- bis Achtzehnjährige über genügend eigene sexuelle Erfahrungen und Reife verfügen, um derartige medizinische Entscheidungen selbstverantwortlich zu treffen, aber die meisten jüngeren Menschen sind damit überfordert.

Wie sehr der vorliegende Gesetzesentwurf von einem, insbesondere für Kinder, fatalem, vom Zeitgeist geprägten völlig äußerlichen und ausschließlich auf das soziale Erscheinungsbild („gender“) bezogenen „Verständnis“ von Geschlechtlichkeit abhebt, zeigt die Formulierung in §3, Abs. 2, Satz 3,

(Seite 18 der Drucksache) in der die Genugtuung der Verfasser zu spüren ist, daß selbst im Falle einer Feststellung des Familiengerichts das operative geschlechtsangleichende Maßnahmen „beantragende“ Kind sei (noch) nicht einwilligungsfähig, schon mit einer hormonellen Therapie begonnen werden könne. Dieser Verfügung zugrunde scheint die Einstellung zu liegen: „Schnell, schnell!“ (Bevor etwa bei biologisch männlichen Kindern sich Bartwuchs und Stimmbruch manifestieren. Hier wird widerspruchsförmig klar, daß die Autor*innen nicht weniger die sexuelle und psychische Reife der Kinder zum Entscheidungsmaßstab nehmen, sondern ein möglichst perfektes äußerliches Hineinpassen in konventionelle Bilder von „Frau“ bzw. „Mann“. Außerdem zeugt dieser Satz im Gesetzesentwurf von Uninformiertheit über oder Fehleinschätzung der Wirkungen von (gegengeschlechtlichen) Geschlechtshormonen oder sog. „Pubertätsblockern“ bei Kindern und Jugendlichen. Erstere schaffen in diesem Lebensalter sehr schnell irreversible körperliche Veränderungen. Letztere nehmen den Kindern die Möglichkeit, in der Pubertät ihre sexuelle Identität, Ausrichtung, Lust zu finden. Außerdem birgt die Therapie mit ihnen ein hohes Osteoporoserisiko und führt bei biologisch weiblichen Kindern im Mittel zu einem deutlich überdurchschnittlichen Längenwachstum. Bei Kindern von 14 bis 16 Jahren besteht ein hohes Risiko der dauerhaften Infertilität. Ob diese Therapie Langzeitfolgen für die Ausreifung des ZNS hat, ist derzeit noch unklar. Es ist, letzten Endes, eine experimentelle Therapie, deren Langzeitfolgen noch nicht bekannt sind. Eine sehr kritische Abwägung von Risiko und Gewinn bei derartigen Therapien sollte darum, insbesondere bei Kindern erfolgen! „Aufklärung“ (wenn dieser Begriff gegenüber Kindern anwendbar ist) und Beratung sollten hier keinesfalls von „Beratungseinrichtungen freier Träger“ oder selbst betroffenen Erwachsenen erfolgen, sondern, wie in z.B. Niederlanden und Großbritannien üblich, von professionellen medizinischen Genderteams!

Wissenschaftliche Studien über Kinder und Jugendliche, die gegengeschlechtlich/pubertätsblockierend behandelt wurden/werden und in denen die Behandelten in ihrer psychosexuellen Entwicklung mit den nicht Behandelten, aber Symptomatischen (Leidenden) verglichen werden/wurden, gibt es international sehr wenige. Eine dieser wenigen Studien ist die von Thomas D. Steensma (Amsterdam) von 2011: „Desisting and persisting gender dysphoria after childhood (follow-up study)“. Die hier erhobenen Fakten an relativ kleinen Kollektiven über einen relativ kurzen Zeitraum (an diesen Mängeln der Studie wird gleichzeitig die derzeit immer noch sehr unsichere Datenlage bezüglich Langzeitaussagen klar!) legen zwei Schlüsse nahe: Die meisten mit Sexualhormonen behandelten Kinder und Jugendlichen „entschieden“ sich während der Studie, ihr gewähltes Geschlecht beizubehalten (persisters). Diejenigen, die trotz Leidens an ihrem Geschlechtskörper eine Pubertät durchlebten, schienen bei ihrem biologischen Geschlecht zu bleiben, sich aber tendenziell homosexuell auszurichten. Hier stellen sich viele noch ungeklärte Fragen. Faktisch erinnert die Konsequenz an die Praxis homophober patriarchalisch geprägter Gesellschaften, die Transsexuelle durchwinken und Homosexuelle verfolgen (z.B. Iran).

Vor etwa sieben Jahren bemerkte ich in meiner Berliner Genderpraxis eine stetige Zunahme immer jünger werdender biologisch weiblicher Patient*innen. Berichteten sie anfangs überwiegend, sich „im falschen Körper“ zu empfinden, so erzählten sie später im eingehenden Gespräch zunehmend, in der Schulklasse oder z.B. der der Disco einen faszinierenden „Transmann“ gesehen/getroffen zu haben. Es sei ihnen dabei schlagartig klar geworden, daß sie wie dieser seien. In Chatrooms und whatsapp-Gruppen von und für „Transmänner“ trafen sie viele wie sie selbst. Gäben sie etwa bei Google entsprechende Suchbegriffe ein, seien sie von der weltweiten Häufigkeit von v.a. „Transmännern“, überrascht. Je mehr sie recherchierten, desto mehr würden es. Nach Vorbildern befragt, werden häufig FtM (Female-to-Male)-Schauspieler aus dem angelsächsischen Raum

genannt. Vor zehn Jahren war es noch Balian Buschbaum, der erfolgreich einen Bildband von sich als muskelgestähltem Mann verkauft. Sie wollten sofort mit einer gegengeschlechtlichen Behandlung beginnen, natürlich sich schnellstmöglich „allen“ Operationen unterziehen. Immer häufiger kamen auch biologisch weibliche Patient*innen mit dem Wunsch, lediglich ihre Brüste wegoperieren zu lassen. War das Verhältnis von biologisch männlichen Patient*innen zu solchen weiblichen Geschlechts vor ca. 20 Jahren in meiner Praxis etwa 4:1, so war es zuletzt etwa 1:4. Diese Beobachtung entspricht etwa dem, was gleichzeitig aus den USA, Kanada, Australien, GB, Benelux und Skandinavien bekannt ist. Die Vermutung, daß die seit noch nicht zehn Jahren in den westlichen Gesellschaften stetig größer werdende Zahl an v.a. biologisch weiblichen Kindern und Jugendlichen, die körperlich transitionieren wollen und sehr oft noch nicht einmal zwischenmenschliche Sexualität erleben, sehr wesentlich auch ein mediales und massenpsychologisches Phänomen ist, erscheint naheliegend. Woher sollten die vielen „falschen Körper“ kommen? Woher kommt dieses Narrativ? Abgeschlossene Studien dazu gibt es noch nicht. Die Forschung steht am Beginn. In Deutschland ist ein Zentrum die Universitätspsychiatrie für Kinder und Jugendliche in München (Dr. med. Alexander Korte).

Sollten Eltern sich dem Wunsch ihres Kindes nach körperlicher Transition nicht beugen, so gibt es den Rat aus sozialen Medien, den Kontakt abubrechen. Das macht (Eltern) Angst und macht sie nachgiebig. Seit ca. zwei Jahren haben sich betroffene Eltern zu vernetzen begonnen. Die Bewegung kommt ebenfalls aus den USA. Das Stichwort heißt „Rapid Onset Gender Dysphoria“ (ROGD). Auch in Deutschland gibt es inzwischen derartige Selbsthilfegruppen von /für Eltern. Die Bezeichnung charakterisiert den häufig bei einem Kind plötzlich erscheinenden „Ausbruch“ der Identitätsproblematik.

Es gibt Studien aus den USA, die angeblich ein erhöhtes Suizidrisiko für sog. „Transkinder“, denen eine „Transition“ verwehrt wird, nachweisen. Zitiert wird v.a. <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153223> . Nicht beachtet wird, daß es sich bei dem Studienobjekt dieser überwiegend zitierten Studie um eine Gruppe von insgesamt dreiundsiebzig Kindern handelt, die zwischen drei und zwölf Jahre alt sind und die von den Eltern offenbar spielerisch die gegengeschlechtliche soziale Rolle leben durften. Heraus kam, daß sie beinahe so angst- und stressfrei waren wie die cis-Kontrollgruppe. Wen wundert das! Wer hätte seine Kinder in diesem Alter anders behandelt? Eine weitere Studie über die seelische Gesundheit von „LGBT“-Jugendlichen in den USA von 2009 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10964-009-9397-9> umfaßt ein Kollektiv von 71% „Hispanic“ und „Black“. Es steht außer Frage, daß hier noch ein bedeutsamer Bias hinsichtlich des sozialen „Stresses“ wegen der Randgruppenherkunft besteht. Im Übrigen ist die Studienlage dünn und belegt keinesfalls, wie oft behauptet, eine Suizidalität von 41% bei nicht transitionierten Kindern.

Erwiesen ist, daß in westlichen Kulturen die Suizidinzidenz in der Pubertät, unabhängig von cis- und trans-, und im Alter („Bilanzsuizid“) am höchsten ist. Erfahrungen aus der Kinder- und Jugendlichenambulanz (Institut f. Sexualmedizin, Sexualforschung) des UKE Hamburg und aus der eigenen Praxis belegen speziell eine erhöhte Suizidgefährdung auch nach sozialer/medizinischer Transition incl. erhöhtem Bedarf an Psychotherapie. In der Webseite des Instituts werden zudem explizit „Detransitionierer*innen angesprochen. Davon gibt es immer mehr. Ein bis vor ca. sieben bis acht Jahren seltenes Phänomen.

Das Narrativ vom „im falschen Körper Gefangensein“ stellt, als Beschreibung einer Identität, eines Zustandes, einen Bruch mit aufgeklärtem, an Psychoanalyse, an psychischer Integrität und Integrierung orientiertem Denken und therapeutischem Handeln dar. Ganzheitlich orientierte Medizin, Humanwissenschaft und Psychotherapie strebt nach Integration von widersprüchlich Erscheinendem, Leben mit und Aushalten von Ambivalentem. Dem „Rapid Onset“ entspricht eher der notfallchirurgische Eingriff: „Schnell, schnell, bevor etwas Furchtbares passiert!“ Genau das ist die falsche Grundhaltung gegenüber Geschlechtsdysphorie im Kinder- und Jugendalter, zumal es noch kaum gesicherte Erkenntnisse über Langzeit- und Spätfolgen prä- und peripubertärer medizinischer „Behandlungen“ und „geschlechtskorrigierender“ Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen gibt. Das soll nicht heißen, daß eine verantwortungsvolle Beurteilung eines fachlich erfahrenen Genderteams in Einzelfällen zu einem anderen Urteil kommen kann und muß. Solchen Teams sollte u.a. eine einschlägig erfahrene Kinderpsychiater*in und eine in Entwicklungspsychologie erfahrene Kinder- und Jugendpsychotherapeut*in angehören. „Freie Träger“, (erwachsene) Selbstbetroffene und anderweitige „Beratungsstellen“ sind nicht in der Lage, derartig komplexe Beurteilungen und Entscheidungen verantwortungsvoll zusammen mit den Eltern zu treffen. Die Familiengerichte sollten hier ultima ratio und nicht die Regel sein!

V.a. wegen der ungesicherten Studien- und Faktenlage haben kürzlich Schweden und Großbritannien ähnliche Gesetze, die dort auf den Weg gebracht worden waren, nicht verabschiedet:

<https://www.nzz.ch/meinung/transkids-england-macht-eine-beispielhafte-kehrwende-ld.1598408>.

Dazu kam in GB noch die Anklage der betroffenen Keira Bell:

<https://www.spiegel.de/gesundheit/keira-bell-sie-wurde-als-frau-geboren-war-dann-ein-mann-und-ist-jetzt-wieder-eine-frau-a-018a3a45-0002-0001-0000-000177330662>

Wir sollten verantwortungsvoll mit unseren Kindern umgehen! Es gibt hier keine Eile! Lassen Sie uns zunächst weiter forschen, um ggf. eine gesichertere Entscheidung treffen zu können!