

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

erstellt durch

Dina Quasdorf

Hoppenbeul 12

58640 Iserlohn

Studiennr.: 35190

Stand 20.03.2014

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Transsexualität, eine Definition	4
2.1 Transsexualismus	4
2.2 Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter.....	4
3. Theorien zur Entstehung von Transsexualität	5
3.1 Unterschiedliche Entwicklung des Gehirns zum Körper.....	5
3.2 Einwirkung von Erziehungsmaßnahmen	5
3.3 Umwelteinflüsse.....	5
4. Die Entwicklung eines Kindes hinsichtlich seiner gefühlten Sexualität.....	6
4.1 Die senso-motorische Stufe (0 bis 2 Jahre):	6
4.2 Die Stufe des präoperationalen oder intuitiv-anschaulichen Denkens (2-7 Jahre):	6
4.3 Die Stufe der konkreten Denkopoperationen (6/7 – 12 Jahre):	7
4.4 Die Stufe der formalen Denkopoperationen (ab 12 Jahre):	8
5. Denkbare Erziehungsmaßnahmen	9
6. Auswirkungen der Erziehungsmaßnahmen	10
7. Erziehungsversuche in der Wissenschaft und deren Ausgänge	11
8. Zusammenfassung und Schlussfolgerung	12
9. Möglichkeiten der Elternberatung	13
10. Literaturverzeichnis	14

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

1. Einleitung

Da immer mehr Jugendliche und Kinder sich als transsexuell outen, widme ich mich dem Thema "Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?"

Zum Verständnis: Transidentität wird als Synonym für Transsexualität verwendet. MzF: bedeutet Mann zu Frau transsexuell, also ein biologischer Mann mit gefühlter weiblicher Identität und FzM: bedeutet Frau zu Mann transsexuell, also eine biologische Frau mit gefühlter männlicher Identität.

Als Hintergrund obiger Fragestellung wird folgender Fall angenommen:

Die Eltern des kleinen Tim (8 Jahre) kommen zu mir und erklären, sie vermuten ihr Kind sei transsexuell. Tim behauptet seit längerem, er sei ein Mädchen, spielt lieber mit Puppen statt Fußball, will seine Haare lang tragen und bevorzugt weibliche Kleidung und Farben für sein Zimmer und benimmt sich auch generell eher wie ein Mädchen. Außerdem fragt er ständig wann denn sein Penis verschwinden würde, da er ihn nicht „mag“. Da diese Phase nun jedoch schon längere Zeit anhält und Tim inzwischen darauf besteht, Tina genannt zu werden und Mädchenkleidung auch zur Schule zu tragen, fragen Sie sich nun, ob sie Tim falsch erzogen haben und ob eine anders gelagerte Erziehung aus Tim einen richtigen Jungen machen kann.

Ich stelle hierzu folgende These auf:

Transsexualität lässt sich durch geschlechtsspezifische Erziehungsmaßnahmen nicht "heilen".

Um diese These zu beweisen oder zu widerlegen, widme ich mich im Einzelnen folgenden Fragen:

- Was ist Transsexualität?
- Wie entsteht Transsexualität?
- Wie verläuft die Entwicklung eines Kindes hinsichtlich seiner Sexualität?
- Welche Erziehungsmaßnahmen kämen theoretisch Frage?
- Sind diese Erziehungsmaßnahmen wirksam?
- Welche Erziehungsversuche wurden bisher in der Wissenschaft angewandt und wie sind sie ausgegangen?

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

2. Transsexualität, eine Definition

Der ICD sagt im Kapitel "F64- Störungen der Geschlechtsidentität" dazu folgendes:

2.1 Transsexualismus

„Der Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden. Dieser geht meist mit Unbehagen oder dem Gefühl der Nichtzugehörigkeit zum eigenen anatomischen Geschlecht einher. Es besteht der Wunsch nach chirurgischer und hormoneller Behandlung, um den eigenen Körper dem bevorzugten Geschlecht soweit wie möglich anzugleichen.“ (ICD-10 2014,F64.0)

sowie

2.2 Störung der Geschlechtsidentität im Kindesalter

„Diese Störung zeigt sich während der frühen Kindheit, immer lange vor der Pubertät. Sie ist durch ein anhaltendes und starkes Unbehagen über das zugefallene Geschlecht gekennzeichnet, zusammen mit dem Wunsch oder der ständigen Beteuerung, zum anderen Geschlecht zu gehören. Es besteht eine andauernde Beschäftigung mit der Kleidung oder den Aktivitäten des anderen Geschlechts. Die Diagnose erfordert eine tief greifende Störung der normalen Geschlechtsidentität; eine bloße Knabenhaftigkeit bei Mädchen und ein mädchenhaftes Verhalten bei Jungen sind nicht ausreichend. Geschlechtsidentitätsstörungen bei Personen, welche die Pubertät erreicht haben oder gerade erreichen, sind nicht hier sondern unter F66.- zu klassifizieren.“(ICD 10 2014, F64.2)

Oder einfacher ausgedrückt: Die betroffene Person fühlt sich dem biologisch konträren Geschlecht zugehörig. Also ein biologischer Junge fühlt sich als Mädchen und umgekehrt.

Dieses Gefühl geht dabei soweit, dass die Kinder sich entsprechend dem gefühlten Geschlecht verhalten und Kleidung des gefühlten Geschlecht tragen wollen, sie wollen entsprechend angesprochen werden und hoffen, dass sich irgendwann ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale ändern (im Kindesalter) oder wünschen sich Hormone und eine geschlechtsangleichende OP (im Jugendalter)

In vielen Fällen hassen sie ihre biologischen Geschlechtsmerkmale, was im Extremfall verbunden mit Ausgrenzungen durch das Umfeld aufgrund des nicht rollenkonformen Verhaltens zu schweren Depressionen mit der Gefahr der Selbstverstümmelung und des Suizids führen kann.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

3. Theorien zur Entstehung von Transsexualität

Über den genauen Vorgang der Entstehung gibt es bis heute keine gesicherten wissenschaftliche Erkenntnisse. Eine These, die per MRT (Magnet-Resonanztomographie) bewiesen werden konnte, ist dabei folgende:

3.1 Unterschiedliche Entwicklung des Gehirns zum Körper

Bis Ende des 3. Schwangerschaftsmonats ist das Geschlecht unbestimmt. Erst danach entwickeln sich aus denselben Strukturen männliche oder weibliche Geschlechtsorgane. Zu diesem Zeitpunkt (ab Ende der 8. Schwangerschaftswoche) sind das Gehirn und das Rückenmark jedoch schon fast vollständig angelegt. (vgl. <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/gehirn-nervensystem/entwicklung/#c110>)

Während dieser Zeit kann es dazu kommen, dass sich das Gehirn weiblich entwickelt und anschließend entwickeln sich durch die Einwirkung von Testosteron die Geschlechtsmerkmale männlich. Bzw. - was deutlich seltener ist - das Gehirn entwickelt sich männlich und durch anschließendes Nachlassen des Testosteronspiegels die Geschlechtsmerkmale weiblich. Diese These wurde insofern bewiesen, als nachgewiesen werden konnte, dass zum einen bestimmte Areale des Gehirns je nach Geschlecht unterschiedlich aufgebaut sind. So finden sich bei transsexuellen Personen MzF (Mann zu Frau TS) zum Teil weibliche Gehirnstrukturen wieder sowie bei FzM (Frau zu Mann TS) männliche Strukturen. Zum anderen fallen die Reaktion auf bestimmte optische und akustische Reize je nach Geschlecht anders aus. Diese geschlechtsspezifischen Reaktionen des „Wunschgeschlechts“ konnten auch bei transsexuellen Personen beobachtet werden (vgl. **Geschlechtsspezifische Differenzen der Hirnaktivität in der fMRT bei Normalprobanden im Vergleich mit transsexuellen Probanden, Eva Renate Krause, Uni Duisburg-Essen 2007, Kapitel 9, sowie VI. Seite 65ff.**)

3.2 Einwirkung von Erziehungsmaßnahmen

Eine weitere Theorie, die jedoch inzwischen widerlegt wurde, allerdings immer noch viele Anhänger unter den Psychologen hat, geht davon aus, dass das gefühlte Geschlecht gezielt durch Erziehungsmaßnahmen beeinflusst werden kann. Hierzu gab es einen langfristigen Versuch von John Money, der in Kapitel 7 noch weiter behandelt wird. (vgl. Kap 7; John Money)

3.3 Umwelteinflüsse

Weitere Studien gehen von hormonaktiven Substanzen aus (z.B. PGE2) die bei vorgeburtlicher Einwirkung auf den Fötus zum Teil irreversibel das spätere sexuelle Verhalten des Kindes beeinflussen. (vgl. **Winneke G, Ranft U, Wittsiepe J, Kasper-Sonnenberg M, Fürst P, Krämer U, Seitner G, Wilhelm M: Behavioral sexual dimorphism in school-age children and early developmental exposure to dioxins and PCBs: a follow-up study of the Duisburg cohort. *Environ Health Perspect* 2014)**)

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

4. Die Entwicklung eines Kindes hinsichtlich seiner gefühlten Sexualität

Nach Piaget verläuft die Entwicklung eines Kindes in mehreren Stufen:

4.1 Die senso-motorische Stufe (0 bis 2 Jahre):

Diese Stufe ist für die Entwicklung der Geschlechtsidentität ohne Bedeutung, daher wird hier nicht weiter darauf eingegangen.

4.2 Die Stufe des präoperationalen oder intuitiv-anschaulichen Denkens (2-7 Jahre):

Auf dieser Stufe erkennen Kinder Regelmäßigkeiten wie z.B. die Objektpermanenz. Ebenfalls ist ab dem 2. Lebensjahr eine gewisse Fantasie zu erkennen. So erkennen Sie am Ende dieses Abschnittes auch, dass ein Junge ein Junge bleibt, auch wenn er Mädchensachen anzieht. (vgl. Von Loesch, Camilla: **Entwicklungspsychologie 2, Wuppertal, Impulse e.V.**)

Im Folgenden zeige ich die Entwicklung des Kindes innerhalb dieser Stufe etwas detaillierter im Hinblick auf die Geschlechtsidentität auf:

Zwischen **2 und 3 Jahren** wird sich ein Kind erstmals bewusst, dass es eine Geschlechtsidentität gibt. Auch hat es bereits gelernt, dass es für die Geschlechter unterschiedliche Verhaltensweisen, Kleidung, Spielzeug, etc. gibt. Es sucht nun gleichgeschlechtliche Vorbilder, um sein Verhalten entsprechend zu „trainieren“. (vgl. **Piaget Assimilation, Akkommodation**) Transidente Kinder suchen sich z.B. schon in diesem Alter bewusst Vorbilder des gefühlten Geschlechts, so dass zu erkennen ist, dass sich hier auch schon ein Bewusstsein für das eigene Geschlecht entwickelt. Zum Teil sind transidente Kinder auch schon in der Lage, diese gefühlte Diskrepanz den Eltern gegenüber zu äußern.

Im Alter zwischen **3 und 4 Jahren** ist das Bewusstsein für die eigene Geschlechtsidentität bereits gut ausgebildet, auch sind sich die Kinder bereits der anatomischen Unterschiede bewusst. Bereits in diesem Alter fangen die Kinder an, Geschlechtermuster zu entwickeln. Sie bilden selbständig Stereotype über die verschiedenen Geschlechterrollen. In diesem Alter äußern Kinder auch bereits ziemlich konkret, dass sie sich nicht ihrer Rolle entsprechend fühlen (z.B. bei MzF Transidentität: „Ich bin aber ein Mädchen“, oder „Ich möchte ein Mädchen sein, wenn ich groß bin“)

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

Im Alter von **4 bis 6** Jahren verbinden Kinder das Geschlecht mit spezifischen Verhaltensweisen, z.B.: Mädchen tragen Kleider, also sind alle, die Kleider tragen, Mädchen, Jungen spielen Fußball, also sind alle die Fußball spielen Jungen. Sie gehen dabei soweit, dass sie die Verhaltensweisen generell verallgemeinern, auch wenn einzelne Gegenbeispiele bekannt sind. Allerdings sind sie auch in der Lage, Ihre Meinung über bestimmte Verhaltensweisen zu revidieren, wenn ihnen ausreichend Informationen zur Verfügung gestellt werden. In diesem Alter beginnen transidente Kinder auch, Kleidung ihres gefühlten Geschlechts zu bevorzugen.

Im Alter von **5 bis 7** Jahren verstehen Kinder, dass das Geschlecht eines Menschen sich nicht verändert, es also stabil ist, egal welche Kleidung er trägt. (Objektpermanenz). Zugleich verschwindet das Festhalten an stereotypen Verhaltensweisen. Nun können sich z.B. auch nicht transidente Mädchen weigern, Kleider zu tragen und bevorzugen vielleicht lieber blaue als rosa Kleidung.

4.3 Die Stufe der konkreten Denkopoperationen (6/7 – 12 Jahre):

Auf dieser Stufe entwickeln Kinder ein Verständnis für Invarianz und beginnen Ihre Wahrnehmungen zu organisieren und können so auch Aufgaben „von hinten aufrollen“.

Beim transidenten Kind zeigt sich dies besonders im Alter zwischen 9 und 12 Jahren. Zu diesem Zeitpunkt stabilisiert sich die Geschlechtsidentität. So kann es in diesem Alter vorkommen, dass früheres transidenten Verhalten ganz abgelegt und durch geschlechtsrollenkonforme Verhaltensweisen ersetzt wird. Auch werden sich in diesem Alter einige Kinder Ihrer Transidentität vollends bewusst, manche andere empfinden nur ein Unbehagen gegenüber der beginnenden Pubertät und versuchen die körperlichen Veränderungen zu unterdrücken. Hier zeigt sich z.B. besonders das o.g. „von hinten aufrollen“: Das FzM Kind sagt sich: „Ich bin ein Junge, also entwickelt sich mein Körper falsch“, anstatt „Ich bekomme Brüste, also bin ich ein Mädchen“.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

4.4 Die Stufe der formalen Denkopoperationen (ab 12 Jahre):

Auf dieser Stufe entwickelt sich bei den Jugendlichen langsam eine abstrakte Denkweise. Sie beginnen, Aufgaben zu strukturieren und formulieren Hypothesen und testen diese, um die gestellten Aufgaben zu lösen.

Zwischen 12 und 18 Jahren hat sich auch die Geschlechtsidentität vollständig entwickelt. Auch in diesem Alter wird vielen Jugendlichen ihre Transidentität bewusst. Gerade die körperlichen Veränderungen sind in dieser Zeit so gravierend, dass den transidenten Jugendlichen schmerzhaft bewusst wird, dass sie eine „verkehrte“ Pubertät durchlaufen, Viele transidente Jugendliche beginnen, sich von der Allgemeinheit abzusondern, sie unternehmen nichts mehr mit Freunden, sondern sitzen allein zuhause.

(vgl. Brill, Pepper: *Wenn Kinder anders fühlen Identität im anderen Geschlecht Ein Ratgeber für Eltern*. München (Ernst Reinhardt Verlag) 2011 Seite 73ff)

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

5. Denkbare Erziehungsmaßnahmen

Ziel solcher Maßnahmen kann nur die Internalisierung **und Einhaltung** der geschlechtsrollenspezifischen Normen für die bei der Geburt zugewiesene Geschlechterrolle sein.

Um dies zu erreichen, müssen Eltern auf bemerktes Fehlverhalten eines Kindes reagieren. Dies kann durch Machtausübung, Liebesentzug oder Induktiv erfolgen. Nach Hoffmann wird bei der Form der Machtausübung und beim Liebesentzug das Kind aus Angst reagieren und nicht aus Überzeugung.

(vgl. Von Loesch, Camilla: **Pädagogische Psychologie, Wuppertal, Impulse e.V.**)

Eine Induktion zielt darauf ab, dem Kind eine Einsicht in sein Fehlverhalten zu vermitteln. Da in diesem Fall jedoch nicht von einem typischen Fehlverhalten gesprochen werden kann, das Kind verhält sich ja Normkonform – wenn auch in Hinblick auf die geschlechtsrollenspezifische Norm des gefühlten Geschlechts –, kann in diesem Fall keine Einsicht erreicht werden.

Somit würden für eine mögliche Reaktion der Eltern nur Machtausübung oder Liebesentzug in Frage kommen, es würde sich daher die Form des operanten Konditionierens anbieten:

Geschlechtsrollenkongformes Verhalten wird belohnt, transidenten Verhalten bestraft oder zumindest ignoriert. Bei MZF transidenten Kindern z.B. würde das Kind eine Belohnung erhalten, wenn es Fußball spielt oder sich rauft und Jungenkleidung trägt, es würde eine Bestrafung wie z.B. Missachtung, Fernsehentzug o.ä. erfolgen, wenn das Kind mit Puppen spielt oder Mädchenkleidung trägt.

Konkrete Beispiele:

- Das Kind darf nur dann seine Lieblingssendung im Fernsehen sehen, wenn es geschlechtskongforme Kleidung trägt und sich entsprechend verhält.
- Mädchen wird nicht erlaubt, Fußball zu spielen
- Jungs dürfen keine Puppen besitzen.
- Wenn ein Kind sich nicht geschlechtsrollenkongform kleidet oder sich „falsch bezeichnet“ wird es von den Eltern missachtet.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

6. Auswirkungen der Erziehungsmaßnahmen

Neben der Internalisierung der geschlechtsrollenspezifischen Normen können jedoch gravierende Probleme - insbesondere in späteren Jahren - entstehen. Wie schon unter Punkt 3. erwähnt, ist ein Grund für die Entstehung von TS die unterschiedliche Entwicklung des Gehirns zum restlichen Körper. Diese Entwicklung kann nicht durch die Internalisierung von Normen rückgängig gemacht werden.

Somit wird durch die Internalisierung der Normen durch die Konditionierung vielmehr erreicht, dass die Person für sich erkennt, dass sie außerhalb der Normen steht und auch nichts dagegen tun kann, ohne ihrer innersten Überzeugung zu widersprechen.

Das transsexuelle MzF Kind wird z.B. nicht durch die pure Internalisierung der Norm "Jungen spielen Fußball und raufen gern" eine Vorliebe für Fußball und Raufen entwickeln.

Vielmehr wird es durch die Erkenntnis, dass es nicht diesen Normen entspricht und durch die ständige Erinnerung daran, durch die Erziehungsmaßnahmen der Eltern sowie durch evtl. auftretendes Mobbing von anderen Kindern sich minderwertig und von der Gemeinschaft ausgestoßen fühlen, da es sich nicht in der Lage sieht, die gestellten Anforderungen zu meistern.

Meistens kapseln sich diese Kinder dann von anderen Personen ab, es treten erste Symptome einer beginnenden Depression auf.

Erfolgt hier keine Unterstützung der Jugendlichen durch Eltern, Lehrer, Angehörige und Freunde werden in der Folge – manchmal auch erst nach Jahrzehnten - Depressionen aller Schweregrade bis hin zum Suizid auftreten.

Nach außen hin zeigt sich dies z.B. dadurch, dass einige versuchen werden, im späteren Leben der vermeintlichen Norm zu entsprechen, um ständigen Diskussionen und Problemen im Alltag aus dem Weg zu gehen. Dies kann so weit gehen, dass z.B. MzF Transidente besonders männliche Berufe ausüben (z.B. Fremdenlegion).

Andere werden sich weiterhin abkapseln und keine Freundschaften schließen, um sich zumindest in den eigenen vier Wänden nicht verstellen zu müssen und aus Angst, von der Gemeinschaft gemobbt zu werden, wenn sie zu viel ihrer gefühlten Identität Preis geben.

In diesen beiden Fällen ist die Gefahr, irgendwann an einer schweren Depression zu erkranken, sehr groß.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

Wieder andere werden sich von den bisherigen Verwandten und Freunden komplett abwenden und versuchen, an einem anderen Ort ihr Leben im gefühlten Geschlecht zu leben.

Da bei MzF Transidenten sich in der Regel nach der Pubertät viele Merkmale (Haarwuchs, Stimme, Gesichtsform etc.) auch nicht mehr oder nur minimal durch eine Hormontherapie verändern lassen, werden Personen dieser Gruppe auch häufig versuchen, ihren Körper durch medizinische Maßnahmen so weit zu verändern, dass nichts mehr auf eine frühere Identität hinweist (z.B. Rippenentfernung, Gesichtsplastiken, Haartransplantationen, Stimmbandkorrekturen).

(Vgl. Brill, Pepper: *Wenn Kinder anders fühlen Identität im anderen Geschlecht Ein Ratgeber für Eltern*. München (Ernst Reinhardt Verlag) 2011)

7. Erziehungsversuche in der Wissenschaft und deren Ausgänge

John Money (amerikanischer Psychologe und Soziologe) glaubte, man könne ein Kleinkind bis zum Alter von 18 Monaten zu jeder sexuellen Identität erziehen. Folgender Fall sollte diese These beweisen:

Bruce und Brian Reimer kamen als Zwillinge 1966 zur Welt. Im Alter von 8 Monaten sollten die Zwillinge beschnitten werden. Durch diesen Eingriff wurde der Penis von Bruce verstümmelt.

John Money riet den Eltern, Bruce als Mädchen – Brenda – aufzuziehen. Im Kleinkindalter wurden daraufhin auch noch die Hoden entfernt. Ab dem 12. Lebensjahr erhielt Brenda weibliche Hormone. Trotz entsprechender weiblicher Erziehung wollte Brenda schon als kleines Kind keine weibliche Kleidung tragen, sie urinierte im Stehen und wollte mit „Jungensachen“ spielen. Als Teenager ließ sie sich „zurück“ operieren und nannte sich fortan David. Im Alter von 38 verübte David Selbstmord. Ob aus Trauer um seinen zwei Jahre vorher gestorbenen Zwillingbruder oder wegen seiner Erfahrungen in seiner Kindheit ist bis heute ungeklärt.

(vgl. Colapinto, John: *Der Junge der als Mädchen aufwuchs*, Walter-Verlag, Juli 2000)

Dieser Fall widerlegt die These von John Money eindeutig und belegt, dass eine gefühlte Geschlechtsidentität dauerhaft nicht durch äußere Einflüsse wie Erziehungsmaßnahmen geändert werden kann.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

8. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Der Fall Reimer zeigt eindrucksvoll, dass eine Erziehung das gefühlte Geschlecht eines Kindes nicht beeinflussen kann. Somit sind weder eine falsche Erziehung der Eltern noch andere - auf das geborene Kinde wirkende - äußere Einflüsse für das Verhalten von Tim verantwortlich.

Erziehungsmaßnahmen werden daher aufgrund der genannten Ursachen keinen dauerhaften Erfolg zeigen, sondern im Laufe der Jahre wahrscheinlich eher negative Folgen verursachen. Die Kinder werden als Erwachsene im Laufe ihres Lebens weniger Vertrauen anderen gegenüber aufbauen, kaum Freundschaften schließen und zum Teil an schweren Depressionen erkranken.

Somit kann nicht zu diesen Maßnahmen als Behandlung transidenter Kinder geraten werden.

Ein Weg, der die bestmögliche Entwicklung des Kindes berücksichtigt – und nicht die Einhaltung überholter Normen – ist die Unterstützung dieser Kinder. So sollten sie zunächst einem auf Transidentität spezialisierten Kinderpsychiater vorgestellt werden um abzuklären, ob es sich um eine echte Transidentität handelt oder andere Krankheiten (z.B. multiple Persönlichkeitsstörung o.ä.) vorliegen.

Bei erwiesener Transidentität sollte das Kind Unterstützung von den Eltern, Lehrern, Verwandten und Freunden und durch regelmäßige Besuche bei dem o.g. Psychiater erhalten, nicht zuletzt auch, um im Falle eventueller Anfeindungen in der Schule durch Mitschüler gefestigt zu sein.

Im passenden Alter kann der Psychiater dann für eine pubertätshemmende Therapie sorgen, so dass die typischen Veränderungen in der Pubertät und somit weitere seelische Probleme, die dadurch beim Kind entstehen, unterdrückt werden, bis das Kind alt genug ist, um eine geschlechtsangleichende OP mit Personenstandsänderung durchführen lassen zu können. In der BRD ist dies mit vollendetem 18. Lebensjahr oder mit Sondergenehmigung durch Gerichte auch mit 17 möglich.

Hierzu ist es notwendig, dass die Eltern erkennen, dass es sich bei Transidentität nicht um eine Krankheit handelt und sie keine Fehler bei der Erziehung gemacht haben. Auch müssen die Eltern soweit gefestigt werden, dass sie mit eventuellen Anfeindungen durch Dritte umgehen können.

Auf diese Weise kann den o.g. Auswirkungen (Depression, krankhaftes Misstrauen, vollständige Abwendung von allen Verwandten) schon im Vorfeld wirksam begegnet werden. Hinzu kommt, dass MzF Transidente im späteren Erwachsenenleben dann nicht das Problem haben sich ggf. ständig erklären zu müssen, weil Einflüsse des

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

Testosterons nicht mehr rückgängig zu machen waren, da diese Einflüsse gar nicht erst entstehen konnten.

9. Möglichkeiten der Elternberatung

Für eine Transsexualität spricht bei oben genanntem Beispiel, dass sich Tim seit längerem in seinem Körper unwohl fühlt, er für Mädchen typische Verhaltensweisen entwickelt hat und generell als Mädchen gesehen und behandelt werden möchte.

Zum einen kann man hier den Eltern erklären, dass ihre Erziehung keinerlei Einfluss auf dieses spezielle Verhalten von Tim hat und dass eine Transsexualität weder eine Geistes- noch eine andere Krankheit ist, sondern eine - wenn auch seltene - „Laune der Natur“, die durch unterschiedliche Entwicklung des Gehirns zum Körper in der Schwangerschaft hervorgerufen wird.

Weiterhin ist den Eltern zu empfehlen, einen Kinderpsychologen, der sich auf transsexuelle Kinder spezialisiert hat, aufzusuchen um den Verdacht abzuklären und ggf. weitere Behandlungen (z.B. in späteren Jahren Pubertätsblocker, Hormontherapie etc.) durchzuführen bzw. zu veranlassen.

Bei durch einen Psychologen erwiesener Transsexualität kann eine weitere Betreuung der Eltern und des Kindes durch den psychologischen Berater erfolgen. Hierzu zählen z.B. Informationen über rechtliche Dinge wie Personenstands- und Namensänderung mit damit verbunden Anrechten z.B. auf Zeugnisänderungen, Informationen zu möglichen medizinischen Eingriffen und dem jeweiligen Zeitrahmen, ab wann sie durchgeführt werden können sowie Nennung darauf spezialisierter Kliniken und Ärzte.

Weiterhin kann der Berater unterstützend tätig werden durch Hilfe bei der Planung, Vorbereitung und Durchführung von Outings in der Schule und im Bekannten- und Verwandtenkreis, Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Beratung bei eventuellen Mobbingfällen in der Schule durch Mitschüler, sowie Stärkung des Selbstbewusstseins der Eltern und des Kindes.

Lässt sich Transsexualismus bei Jugendlichen und Kindern durch geschlechtsspezifische Erziehung heilen?

10. Literaturverzeichnis

- Brill,Pepper: *Wenn Kinder anders fühlen Identität im anderen Geschlecht Ein Ratgeber für Eltern*. München (Ernst Reinhardt Verlag) 2011
- Colapinto,John: *Der Junge der als Mädchen aufwuchs* Walter-Verlag Juli 2000
- <http://transx.at/Pub/Geschlechtsentwicklung.php>
- Winneke G, Ranft U, Wittsiepe J, Kasper-Sonnenberg M, Fürst P, Krämer U, Seitner G, Wilhelm M: Behavioral sexual dimorphism in school-age children and early developmental exposure to dioxins and PCBs: a follow-up study of the Duisburg cohort. *Environ Health Perspect* 2014) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24273228>) (http://www.medica.de/cipp/md_medica/custom/pub/content,oid,44688/lang,1/ticket,g_u_e_s_t/~Hormonaktive_Umweltstoffe_ver%C3%A4ndern_das_geschlechtstypische_Verhalten.html)
- http://www.medica.de/cipp/md_medica/custom/pub/content,oid,44688/lang,1/ticket,g_u_e_s_t/~Hormonaktive_Umweltstoffe_ver%C3%A4ndern_das_geschlechtstypische_Verhalten.html
- <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/gehirn-nervensystem/entwicklung/#c110>
- ICD 10 2014, (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2014/block-f60-f69.htm>)
- Krause, Eva Renate: *Geschlechtsspezifische Differenzen der Hirnaktivität in der fMRT bei Normalprobanden im Vergleich mit transsexuellen Probanden*. Uni Duisburg-Essen 2007 (http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fduepublico.uni-duisburg-essen.de%2Fservlets%2FDerivateServlet%2FDerivate-18593%2FDissertation_EvaKrause.pdf&ei=VD0kU5O_OsqRtAb7woGQCw&usq=AFQjCNFFUdO_IAGjkaKpnKXJYPiqKgCm0Dg&sig2=VySVhrShnTfZ0uApeXH_Cg&bvm=bv.62922401,d.Yms)
- Von Loesch,Camilla:Studienbriefe „Psychologischer Berater“ , Wuppertal, Impulse e.V.

Weiterführende Literatur

- Fischer-Köhler,Doris: *Von Natur aus anders Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede*. 4. überarbeitete Auflage. Stuttgart (W.Kohlhammer GmbH) 2011
- Hartmann,Uwe; Becker, Hinnerk: *Störungen der Geschlechtsidentität Ursachen, Verlauf, Therapie*. Wien (Springer Verlag) 2002
- Lautzenbacher, Stefan;Güntürkün, Onur;Hausmann, Markus:. *Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschiedes zwischen Mann und Frau*. Heidelberg (Springer Verlag) 2007
- Rauchfleisch,Udo: *Anne wird Tom, Klaus wird Lara Transidentität/Transsexualität verstehen*. Ostfildern (Patmos Verlag) 2013
- Rauchfleisch,Udo: *Transsexualität – Transidentität, Begutachtung Begleitung, Therapie*.3. Auflage Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht GmbH) 2012
- Vetter,Brigitte: *Sexualität, Störungen; Abweichungen, Transsexualität*. Stuttgart (Schattauer GmbH) 2007