

Kommentar zur Studie

Grundlegende physiologische und psychosoziale Eigenschaften transgener Jugendlicher die wegen einer Geschlechtsidentitätsstörung vorstellig werden

Johanna Olson, Transgender Youth Clinic L.A, USA; Veröffentlicht im Journal of Adolescent Health 7/2015

Übersetzung der Zusammenfassung

Zweck: Der Zweck dieser Studie ist es, die grundlegenden Charakteristika der Teilnehmer einer zukünftigen Beobachtungsstudie transgener Jugendlicher im Alter von 12 bis 24 Jahren zu erfassen, die in einer großen städtischen Klinik für transgener Jugendliche wegen einer Geschlechtsidentitätsstörung vorsprechen.

Methoden: Geeignete Teilnehmer, die sich nacheinander wegen einer Behandlung im Zeitraum von Februar 2011 bis Juni 2013 vorstellten, durchliefen bei ihrer ersten Vorstellung eine Computer gestützte Untersuchung. Physiologische Daten wurden ihren Patientenakten entnommen. Die Daten wurden mit Hilfe beschreibender Statistik ausgewertet, mit beschränktem Vergleich zwischen transmännlichen und transweiblichen Teilnehmern.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 101 Jugendliche auf physiologische Parameter untersucht, wovon 96 die Erfassung psychosozialer Faktoren abgeschlossen haben. Etwa die Hälfte (50,5%) der Jugendlichen wurden bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugewiesen.

Die Jugendlichen erkannten die geschlechtliche Inkongruenz durchschnittlich im Alter von 8,3 Jahren (Standardabweichung 4,5 Jahre) offenbarten sich ihren Angehörigen aber sehr viel später (im Durchschnitt im Alter von 17,1 Jahren, Standardabweichung 4,2 Jahre).

Eine starke Geschlechtsidentitätsstörung war bei allen Teilnehmern vorhanden. 35% der Teilnehmer gaben an unter Depressionen im klinisch relevanten Bereich zu leiden. Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gab an über Suizid zumindest einmal nachgedacht zu haben und fast ein Drittel haben mindestens einen Suizidversuch unternommen.

Auswertung:

Die grundlegenden physiologischen Parameter liegen im für das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht im normalen Bereich.

Transgener Jugendliche sind sich der Nichtübereinstimmung ihrer internen Geschlechtsidentität und ihrem zugewiesenen Geschlecht schon zu einem frühen Zeitpunkt bewusst.

Die Prävalenz (Häufigkeit) von Depressionen und Suizidgefahr zeigt, dass Jugendliche von einer rechtzeitigen und angemessenen Intervention profitieren könnten. Die Beobachtung dieser Jugendlichen über längere Zeit wird den Einfluss medizinischer Intervention (Hormonbehandlung) und Psychotherapie einschätzen helfen.

Wir nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die Ergebnisse der Studie wurden in der Zeitung „Die Welt“, 22.7.2015, Online Ausgabe, mit der Überschrift „Transsexualität entsteht schon im Mutterleib“ veröffentlicht und kommentiert.

Die Studie hat aus unserer Sicht sechs wesentliche Ergebnisse:

1. Die Hormonpegel der Studienteilnehmer sind für das zugewiesene Geschlecht im normalen Bereich.
2. Depressionen im klinisch relevanten Bereich sind fünfmal häufiger als im Rest der Bevölkerung
3. Die Suizidgefahr ist entsprechend hoch.
4. Frühzeitige Unterstützung durch das Umfeld reduziert die Risiken nach 2. und 3. erheblich. (hierzu gibt es eine Studie aus der gleichen Quelle, Olson, Journal of Adolescent Health, 2012)
5. Die untersuchten Jugendlichen erkennen schon im Kindesalter die Abweichung ihrer körperlichen Geschlechtsmerkmale.
6. 10 v. 101 Teilnehmern identifizierten sich selbst als nicht ausschließlich männlich oder weiblich.

Warum soll Transsexualität angeboren sein ?

Vornehmlich von evangelikalen US-amerikanischen Vereinigungen der Ex-Gay Bewegung (z.B. NARTH, Nicolisi) wurde und wird immer wieder behauptet, sich als Transgender zu betrachten sei ein Produkt einer depressiven Mutter der betroffenen „Jungen“, also Transmädchen (Transjungen kommen in deren Nomenklatur praktisch nicht vor) und / oder einem hormonalen Ungleichgewicht NACH der Geburt.

Diese Argumentation machen sich auch deutsche Anbieter „reparativer“ Therapien wie die DIJG zu Eigen.

Nach Erscheinen der Studie von Ms. Olson räumt man dort ein, dass „transsexuell“ sein in seltenen Fällen auch angeboren sein könnte, besteht aber weiter darauf, unbedingt die Heilung zu versuchen.

D.h. selbst die extremsten Gegner und Verfechter der Nichtexistenz transidenter Menschen sind zumindest teilweise überzeugt, dass psychosoziale Einflüsse auch mal nicht die Ursache sein könnten. Solche Einflüsse werden mit der Selbsterkenntnis junger Menschen in einem Alter von durchschnittlich 8,3 Jahren sehr unwahrscheinlich.

Wir fragen uns, wann wird der nicht religiös und nicht dogmatisch motivierte Teil der Psychomedizin in Deutschland anerkennen, dass es außer „Ko“morbidityen bei uns nichts zu heilen gibt, dass wir nicht unter einer geistigen Störung leiden sondern einen angeborenem Zustand haben ?

Dr. Meyenburg (KGU Frankfurt) gab an (Allgemeine Zeitung Mainz v. 16.5.2015), dass 60% aller transidenten Jugendlichen, die mit und nach Beginn der Pubertät bei ihm vorstellig wurden eine Transition durchlaufen haben, während der Rest spätestens kurz nach Beginn (und damit unschädlich) der Hormonbehandlung ausgestiegen ist. Rückkehrer, also Menschen, die auch nach einem TSG Verfahren den Weg zurück suchen, sind selten. Das belegen eine Studie der KGU Frankfurt (<1%) aus 2015 und Zahlen der Amtsgerichte z.B. in Rheinland-Pfalz (< 0,45% 2005-2015). Fragt man diese Rückkehrer, so erhält man als Antwort häufig kein Bedauern über einen irgendwie gearteten Verlust sondern, dass man die Maßnahmen zu diesem Zeitpunkt gebraucht habe, dass es deshalb kein Kunstfehler der Medizin war und sie es, gleiche Umstände vorausgesetzt, auch wieder so tun würden.

Warum sollte man Jugendlichen (unter 18 Jahren) nach dieser Studie aus den USA eine Hormontherapie und auch weitere Maßnahmen pauschal vorenthalten? Die Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen haben deutsche Gerichte bei anderen Gelegenheiten schon bei einem Alter unter 18 Jahren gesehen.

Warum eine starre Altersgrenze (z.B. 14) für eine Hormonbehandlung annehmen, wo der Beginn der erlebten Pubertät auch weit früher einsetzen kann und mit der Studie aus den USA belegt ist, welche Gefahren mangelnde Unterstützung bergen kann? Das Risiko eines Suizids liegt, nachgewiesenermaßen durch die Studie, ohne medizinische Intervention deutlich höher.

Warum sollte nur eine „vollständige“ Geschlechtsangleichung propagiert werden, wo es auch nicht eindeutig männliche oder weibliche Geschlechtsidentitäten gibt ?

Fragen auf die wir neue Antworten erwarten.