

Prof. Dr. Claudia Wiesemann

Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Fragen

Forum Bioethik des Deutschen Ethikrates

Berlin, 19. Februar 2020

Es gilt das gesprochene Wort

Einführung

Seit einigen Jahren steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich einem anderen als dem ihnen bei Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen und in Spezialambulanzen vorstellig werden. Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen werden immer öfter mit der Frage konfrontiert, was in dieser Situation ein medizinisch, ethisch und rechtlich angemessenes Vorgehen ist. Schon die Ursachen dieses in vielen europäischen Ländern zu beobachtenden Phänomens werden unterschiedlich gedeutet. Ist es – wie man gelegentlich hört – eine Erscheinung des Zeitgeists, angeheizt durch Internet-Blasen und problematische Vorbilder? Dies allein reicht als Ursache nicht aus. Wir wissen aus autobiographischen Berichten von erwachsenen transidenten Personen, dass sie oft schon in der Kindheit ein tiefes Wissen über ihre von ihrem Geburtsgeschlecht abweichende Geschlechtsidentität hegten, wenngleich sie nur selten Erwachsene fanden, denen sie sich anvertrauen konnten.

Ohne Zweifel hat die wachsende gesellschaftliche Akzeptanz von geschlechtlicher Vielfalt dazu beigetragen, dass sich Menschen mit Trans-Identität – und das heißt auch Kinder und Jugendliche – eher als noch vor wenigen Jahrzehnten an die Öffentlichkeit wagen. Informationen über Behandlungsangebote sind nicht zuletzt dank der Aktivitäten von Selbsthilfe-Verbänden leichter erhältlich. Diesen Verbänden ist es auch zu danken, dass die Entpathologisierung von Trans-Identität voranschreitet. Gerade hat die Weltgesundheitsorganisation beschlossen, den Begriff der Geschlechtsidentitätsstörung aus dem internationalen Katalog der Klassifikation von Krankheiten zu streichen und durch den neutralen Begriff der Geschlechtsinkongruenz zu ersetzen. Dies ist nicht lediglich ein

bürokratischer Akt, sondern notwendige Schlussfolgerung aus der menschenrechtlichen Forderung nach Entstigmatisierung und Entdiskriminierung von Menschen mit Trans-Identität. In seiner Rechtsprechung zum Transsexuellengesetz urteilte das Bundesverfassungsgericht 2011:

„Es ist wissenschaftlich gesichertes Erkenntnis, dass die Zugehörigkeit eines Menschen zu einem Geschlecht nicht allein nach den äußerlichen Geschlechtsmerkmalen im Zeitpunkt seiner Geburt bestimmt werden kann, sondern sie wesentlich auch von seiner psychischen Konstitution und selbstempfundenen Geschlechtlichkeit abhängt.“¹

Um zu verdeutlichen, dass es hier – wie das Bundesverfassungsgericht betont – um wesentlich mehr geht als nur um Haltungen und Empfindungen zur Sexualität wurde mittlerweile der Begriff Transsexualität durch den der Trans-Identität bzw. Geschlechtsinkongruenz ersetzt. Von Geschlechtsdysphorie spricht man dagegen, wenn das erzwungene Leben in für die betroffene Person falschem Geschlecht zu körperlichem oder seelischem Leiden führt.

Nimmt man das aus gutem Grund betonte „Recht, ein Leben entsprechend der eigenen subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen“² ernst, dann sind damit auch die Grenzen eines Diskurses der nicht betroffenen Fachleute aus Medizin, Recht und Ethik klar gezogen. Es kann keine übergeordnete Perspektive geben, die es Fachpersonen erlaubt, mit größerer Autorität über das Erleben und Empfinden betroffener Personen zu reden als diese selbst. (Aus diesem Grund begrüßen wir es auch sehr, dass sich heute verschiedene Selbsthilfe-Verbände aktiv an dieser Veranstaltung beteiligen.)

Eine Veranstaltung wie die heutige muss sich also in dieser Hinsicht besonders rechtfertigen. Wenn es letztlich die betroffenen Personen selbst sind, die über ihre geschlechtliche Identität zu entscheiden haben – zu welchen Aspekten ist dann wissenschaftliche Expertise überhaupt relevant und gefragt?

Es ist die spezifische vulnerable Situation von Kindern und Jugendlichen, die die begleitenden und behandelnden Erwachsenen zu einer besonderen Verantwortung und einer eigenen Rechtfertigung ihres Handelns verpflichtet. Zum einen haben die sorgeberechtigten Eltern und die behandelnden Personen die Aufgabe, stets das Wohl des Kindes in den Mittelpunkt zu stellen und Schaden von ihm oder ihr abzuwenden. Dabei gilt es, sowohl das aktuelle als auch das zukünftige Wohl zu berücksichtigen – eine Verantwortung, die den Erwachsenen insbesondere aufgrund ihrer größeren Lebenserfahrung erwächst. Zum anderen ist es ihre Verpflichtung, die Würde des Kindes zu respektieren, dessen Persönlichkeitsentfaltung zu

¹ Bundesverfassungsgericht 2011, 1 BvR 3295/07, 56

² Vgl. Deutscher Ethikrat: Stellungnahme Intersexualität, Berlin 2012, S. 129

unterstützen und die Beteiligung des Kindes an allen das Kind betreffenden Angelegenheiten gemäß seinem Alter und seiner Reife zu gewährleisten.

Es ist offensichtlich, dass diese allgemeinen Prinzipien komplexe Abwägungen erforderlich machen, insbesondere dann, wenn es um medizinisch eingreifende Maßnahmen mit Nebenwirkungen für das Kind oder gar irreversiblen Folgen geht. Die vorübergehende hormonelle Blockade der für das Kind „falschen“ Pubertät kann eine wichtige Entlastung schaffen und so die Gefahr von Depressivität und Suizidalität deutlich verringern. Auf der anderen Seite ist auch eine Pubertätsblockade nicht ohne ernste Nebenwirkungen und könnte eine Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Entwicklung behindern. Teenager sind mit den komplexen Auswirkungen rigider Geschlechternormen konfrontiert: Diese begünstigen zum Transphobie. Sie behindern zum anderen auch eine kreative Vielfalt weiblicher und männlicher Lebensweisen als Ausweg. Wenn dann ab dem Alter von etwa 14 Jahren über die Gabe von gegengeschlechtlichen Hormonen nachgedacht wird, sind zum Teil sogar irreversible Folgen zu berücksichtigen, die eigens abgewogen werden müssen. Folgen von Tun und Unterlassen sind gleichermaßen in Betracht zu ziehen.

Diese Fragen erlangen ein umso größeres Gewicht, als aus Studien bekannt ist, dass sich einige Jugendliche im Laufe der Adoleszenz mit ihrem Geburtsgeschlecht versöhnen und dass ihre geschlechtsdysphorischen Symptome verschwinden können. Dieses Phänomen bezeichnet man als „desisting“. Die entsprechenden empirischen Studien fanden allerdings unter methodisch sehr unterschiedlichen Bedingungen statt, ihre Ergebnisse sind zum Teil veraltet. Dennoch erhöht die nicht unwahrscheinliche Möglichkeit des desisting die Verantwortung der begleitenden Erwachsenen für eine dem Kind angemessene Entscheidung. Für eine gute Beratung wäre es ohne Zweifel notwendig, sehr viel mehr noch über die so unterschiedlichen individuellen Lebenswege und retrospektiven Bewertungen zu erfahren.

Grundsätzlich ist klar, dass alle diese Fragen nicht über den Kopf des oder der Jugendlichen hinweg entschieden werden dürfen. Da es sich bei dem geschlechtlichen Erleben um etwas Höchstpersönliches handelt, dürfen darauf bezogene Entscheidungen nur von der Person selbst getroffen werden. Es stellt sich deshalb die Frage, ab welchem Alter ein Minderjähriger oder eine Minderjährige in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer solchen Entscheidung zu verstehen und den Willen danach zu bestimmen. Ich will die Antwort hierauf nicht vorweg nehmen, da wir dazu noch eine ausgewiesene Kinderrechtsexpertin hören werden, aber so viel sei gesagt, dass diese Grenze nicht willkürlich je nach Gusto des jeweiligen Erwachsenen gezogen werden darf, sondern auf Grund von objektivierbaren und nachvollziehbaren Kriterien bestimmt werden muss.

Vermutlich ist aufgrund dieser Vorrede deutlich geworden, wie notwendig ein Dialog auf Augenhöhe der beteiligten betroffenen Personen, der Eltern, der rechtlichen und der medizin-

therapeutischen Fachpersonen ist. Es wird uns nicht gelingen – so viel sei jetzt schon verraten – alle praktischen Fragen im Umgang mit Trans-Identität auf einen Schlag zu lösen. Es wäre viel gewonnen, wenn es heute möglich sein wird, Wege eines angemessenen Umgangs mit dem therapeutischen Dilemma aufzuzeigen und dabei die grundlegenden Rechte der betroffenen Personen nicht aus den Augen zu verlieren.