



Freitag, 12. Januar 2024, 15:00 Uhr
~5 Minuten Lesezeit

Das Ende der Pubertät

Eine mit Transmenschen besetzte WHO-Kommission soll trans-bejahende Richtlinien erarbeiten, die eine uneingeschränkte Verabreichung von Pubertätsblockern an Kinder ermöglichen würden.

von Anne Burger
Foto: Lemon Tree Images/Shutterstock.com

Kinder und Jugendliche sollen häufiger und früher Hormone bekommen, die die geschlechtliche Entwicklung in der Pubertät beeinflussen. Eine WHO-

Richtlinienkommission, in welcher sich allein neun Transmenschen befinden, soll entsprechende Richtlinien für eine trans-bejahende Ausrichtung des Gesundheitswesens erarbeiten. Die letzten Schranken sollen überrannt werden, die Kinder und Jugendliche davor schützen, sich durch ideologische Einflüsterung im eigenen Körper falsch zu fühlen. Wenn es gelingt, junge Menschen derart zu verunsichern, ist der unmittelbar nächste Schritt die Verabreichung von Pubertätsblockern – mit den dramatischsten, das heißt unumkehrbaren Folgen für die körperliche, kognitive und sexuelle Entwicklung. Es ist ein Frontalangriff auf die menschliche Entwicklung der nachfolgenden Generationen im Gewand der Toleranz und der Vielfalt. Wer darauf kritisch hinweist und energisch darauf pocht, diesem infamen Treiben ein Ende zu bereiten – etwa Eltern, die ihre Kinder schützen wollen – wird pathologisiert.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitet derzeit

Richtlinien zur Gesundheit von Trans- und geschlechtsdiversen Menschen. Die Zusammensetzung der Richtlinienkommission wurde am 18. Dezember 2023 kurz vor Weihnachten in aller Stille online gestellt.

Vorgegebene Ziele der Richtlinien:

- Trans-Bejahung im Gesundheitswesen (Gender-Affirming Care): Jedes Kind, jeder Jugendliche, der äußert, im falschen Geschlecht zu leben, muss darin bestätigt werden. Nach anderen Gründen für den Wunsch des Geschlechtswechsels zu fragen (wie zum Beispiel Missbrauchserfahrungen), wird als transphob gesehen.
- Hormongaben für Kinder und Jugendliche: sollen unter dem Gesichtspunkt der Trans-Bejahung geregelt werden. Dies bedeutet eine frühe und schnelle Gabe von Pubertätsblockern und Gegenhormonen (Östrogen für Jungen und Testosteron für Mädchen).
- Weiterbildungen für medizinisches Personal zu stärkerer Trans-Inklusion
- Die juristische Anerkennung von Geschlechterwechsel durch einfache Erklärung auf der Gemeinde

Die von der WHO genannten Inhalte der Richtlinie sind wissenschaftlich äußerst umstritten. Pubertätsblocker unterdrücken die hormonelle Entwicklung von Kindern, die Pubertät wird aufgehalten.

Das hat viele Nebenwirkungen: Zum Beispiel entwickeln Kinder nicht die übliche Knochendichte, die Gefahr von Knochenbrüchen und Osteoporose steigt an; die Kinder sind chemisch kastriert, sie können sich nicht verlieben, sie bekommen keinen ersten Orgasmus, die Sexualorgane bleiben klein.

Diese Nebenwirkungen sind allgemein bekannt. Eine weitere große Frage ist, wie sehr Pubertätsblocker den Intelligenzquotienten senken – die wenigen Untersuchungen dazu lassen Schlimmes vermuten. Eine systematische Erforschung des Problems wird von der Translobby blockiert – es gibt keinen Zugang zu Transkindern, um den IQ vor und nach Gabe von Pubertätsblockern zu messen. Steigt ein Kind nach Pubertätsblockern auf Gegenhormone um, so kann es keine Kinder mehr empfangen/zeugen. Der junge Mensch bleibt lebenslang steril und ist auf ständige Hormonzufuhr

angewiesen, die viele Nebenwirkungen hat.

Ein weiteres großes Problem ist, dass sich Kinder durch Pubertätsblocker nicht mit ihrem eigenen biologischen Geschlecht aussöhnen können. Nur etwa 15 von 100 Kindern, die sich ein anderes Geschlecht wünschen, wollen das als Jugendliche und junge Erwachsene auch noch – solange sie nicht mit Pubertätsblockern behandelt werden. Die meisten akzeptieren schließlich ihre Geschlechtsorgane. Kinder, die Pubertätsblocker einnehmen, können diese Reifung nicht mitmachen. 99 von 100 Kindern bleiben bei der Ablehnung ihres biologischen Geschlechts.

Für die WHO-Richtlinie ist die Stoßrichtung „Trans-Bejahung einschließlich Hormongaben“ klar vorgegeben. Jetzt hat die WHO auch die 21 passenden Kommissionsmitglieder ausgewählt:

- Neun Mitglieder sind selbst transgender,
- eine ist Mutter eines Transkindes und Mitglied im Verein „Regenbogeneltern“,
- viele sind Funktionäre der weltweiten Organisation der Translobby WPATH (World Professional Association of Transgender Health).

Wer fehlt:

- Genderkritische Wissenschaftler
- De-Transitioner: Das sind Menschen, bei denen eine Geschlechtsumwandlung durchgeführt wurde und die es hinterher bitter bereut haben
- Mitglieder von Elternverbänden, die sich gegen die Geschlechtsumwandlung ihrer Kinder aussprechen
- Frauen-Verbände: Da über die Translobby biologische Männer in Frauenbereiche wie Frauensport, Frauengefängnisse, aber auch Duschen oder Umkleiden vordringen können, sollten Frauen unbedingt eine Stimme bekommen.

Nehmen wir als ein Beispiel das Kommissions-Mitglied Florence Ashley. Ashley ist selbst transgender; sie führt auf der Homepage als gewünschte Pronomen im Englischen „they/them“, im Französischen „ille“ – eine Mischung aus „il“ („er“) und „elle“ („sie“) – an.

Ashleys folgende Gedankengänge zu Kindern, Pubertätsblockern und Gegenhormonen sind einem Aufsatz (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968720/>) über die Ethik der eigenen Geschlechterforschung und gegen die Verzögerung von Geschlechtsumwandlung bei Jugendlichen entnommen („Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth“).

Während das äußere Erscheinungsbild von Mädchen und Jungen vor der Pubertät nicht sehr stark voneinander abweicht, sind Frauen und Männer nach der Pubertät auf einen Blick unterscheidbar. Ashley beschreibt es als unethisch, Kinder solch einem Zwang auszusetzen, und fordert, Pubertätsblocker als Standardoption zur Verfügung zu stellen.

Nur solche Kinder, die aktiv und unumkehrbar in das Erscheinungsbild ihres biologischen Geschlechts hereinwachsen wollen, sollen das auch dürfen. Allen anderen sollen Pubertätsblocker verschrieben werden.

Kinder sollen mit ihrer Geschlechtsidentität spielen dürfen. Es steht ihnen zu, mehrmals ihren Namen und ihre Pronomen zu ändern; Eltern, Lehrer und Ärzte sollen sich an die vorgegebenen Namen halten.

Bei der Forderung nach Gegenhormonen stellt Ashley klar, dass diese den Körper für immer verändern, meint aber, das sei genau das Gleiche wie die natürliche Pubertät, die den Körper ja auch für immer verändert. Ashley geht davon aus, dass auch Jugendliche, die

später wieder in ihrem biologischen Geschlecht leben wollen, kein Problem damit haben, anders auszusehen.

Die verlorene Fruchtbarkeit durch Gegenhormone wird in dem ganzen Artikel mit keinem Wort erwähnt.

Ärzte haben nach Ashley kein Recht, Kindern oder Jugendlichen Pubertätsblocker oder Hormone vorzuenthalten. Sie sollen diese bei dem Erforschen ihrer Geschlechtsidentität in allen Wegen unterstützen.

Ashley sieht es nicht als Problem, dass Kinder unter Pubertätsblockern die Fähigkeit verlieren, sich mit ihrem Geschlecht auszusöhnen. Was soll daran schlecht sein, wenn mehr Menschen trans sind? Eltern, die dem freien Erforschen von Pronomen, Geschlechterrollen, Pubertätsblockern oder Gegenhormonen negativ gegenüberstehen, sollen Therapieangebote erhalten.



Florence Ashley
@ButNotTheCity



I mean, if you think puberty blockers are just too dangerous to bone health, we're happy to skip straight to hormone therapy. The blockers are only there to accommodate you anyway.

[Post übersetzen](#)

5:23 vorm. · 16. Nov. 2022

In einem Tweet äußerte Ashley, wenn Pubertätsblocker zu gefährlich für die Knochendichte seien, dann sollten doch gleich Gegenhormone gegeben werden – Pubertätsblocker seien sowieso nur etwas, um Kritiker zu besänftigen.

In einer vollkommen einseitig besetzten Kommission, die derartige Ansichten äußert, braucht man nicht lange zu überlegen, was in den Leitlinien stehen wird. Es wird eine weltweite Empfehlung geben, auch kleinen Kindern Hormone zu geben, wenn diesen das gerade einfällt. Eltern, die das hinterfragen, wird eine Therapie empfohlen

werden, um ihre „Störung“ zu beheben.



Anne Burger ist Hochschullehrerin für Mathematik und Logik. Sie lebt mit Mann und Kindern in Süddeutschland.