Dienstag, 12. Dezember 2023, 17:00 Uhr
~5 Minuten Lesezeit

Für immer jung

Bei der Behandlung von „Transkindern“ mit Pubertätsblockern schlägt Deutschland einen gefährlichen Weg ein — der natürliche Reifungsprozess wird so unterbunden.

von Anne Burger
Foto: Rawpixel.com/Shutterstock.com

Weltweit explodieren die Zahlen von Kindern, die sich als Transgender definieren. Das Deutsche Ärzteblatt spricht von einem Anstieg um 1.000 Prozent seit dem Jahr 2000. Ab circa 2010 wurden in vielen Ländern

Kindern, die sich in ihrem Geburtsgeschlecht unwohl fühlen, sogenannte Pubertätsblocker verschrieben. Eigentlich wurden diese Medikamente entwickelt und getestet, um das Zellwachstum bei Hoden- oder Brustkrebs zu unterbinden. Behandelt man Patienten damit, werden sie chemisch kastriert. Der Off-Label-Use bei Kindern soll einen „Pause-Knopf" für die Geschlechtsreifung darstellen. Durch Gabe dieser Medikamente verbleiben die Kinder hormonell im Stadium eines Kindes; es entwickelt sich kein typisch männliches oder weibliches Körperbild. Auch die Entstehung von sexuellen Gefühlen wird unterdrückt. Dadurch sollen die Kinder Zeit gewinnen, sich frei zu entscheiden, ob sie wirklich in ein anderes Geschlecht wechseln wollen. Pubertätsblocker werden als „umkehrbar" gesehen: Kinder, die doch lieber im ursprünglichen Geschlecht bleiben, können nach Absetzen eine normale Entwicklung durchmachen. Die später folgenden Gegenhormone dagegen schaffen Tatsachen. Bekommen Mädchen nach Pubertätsblockern Testosteron oder Jungen Östrogen gespritzt, werden sie unumkehrbar steril. Ihre Eierstöcke entwickeln sich nicht mehr, der Penis bleibt für immer auf der Größe eines Kinderpenis.

Vor einem Jahr machte das vom Familienministerium betriebene „Regenbogenportal" Schlagzeilen: Dort wurde — seit Merkels Zeiten — die Einnahme von Pubertätsblockern deutlich bagatellisiert. Die Familienministerin Paus wurde mit einem medialen Shitstorm überzogen.

Foto: Screenshot der aus dem Netz genommenen „Information“ zu Pubertätsblockern im Regenbogenportal

Seit dem 13. Oktober 2022 ist auf der Seite des Familienministeriums nun zu lesen, dass die Bundesregierung die Einnahme von Pubertätsblockern nicht empfehle. Aber auch wenn das Familienministerium dies offiziell nicht mehr empfiehlt: In Deutschland ist der Einsatz von Pubertätsblockern und Gegenhormonen ab Beginn der ersten Anzeichen von Pubertät weiterhin erlaubt, es ist kein Umkehren absehbar. Konkret geregelt sind die Empfehlungen nicht über Gesetze, sondern über Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch in der erwarteten Novelle wird laut Kommissionsmitglied Professor Alexander Korte der Einsatz von Pubertätsblockern für Kinder mit Geschlechtsdysphorie weiterhin empfohlen.

Ganz anders wird das in England und den skandinavischen Ländern gesehen: Obwohl dort Pubertätsblocker seit 2010 massiv eingesetzt wurden, ist diese Praxis mittlerweile verboten. Gegenhormone

dürfen erst ab 16 (England) beziehungsweise ab 18 (Schweden) gegeben werden. Als Begründung für dieses Verbot von Pubertätsblockern werden drei Gründe angeführt:

- Es gibt kaum Evidenz, dass die behandelten Jugendlichen sich besser fühlen würden als nicht behandelte mit den gleichen Symptomen.
- Es gibt deutliche Hinweise auf massive Nebenwirkungen.
- Kinder, die auf Pubertätsblocker gesetzt werden, verlieren durch Unterdrückung der geschlechtlichen Reifung die Fähigkeit, aus der Geschlechtsdysphorie herauszuwachsen.

Es ist bekannt, dass sich bei circa 80 bis 90 Prozent der Kinder das Gefühl, dem anderen Geschlecht anzugehören, während der Pubertät verliert. Ein Großteil von ihnen stellt sich später als homosexuell heraus und versöhnt sich mit dem eigenen Geschlecht. Kaum ein erwachsener homosexueller Mensch würde sich wünschen, im anderen Geschlecht zu leben, womöglich mit verstümmelten Sexualorganen. Als Kinder aber haben einige ihre Verwirrung mit der „Männerrolle“ oder „Frauenrolle“ als Leben im falschen Geschlecht gedeutet. Da es aber im Vorhinein für Psychotherapeuten nicht möglich ist festzustellen, welche Kinder aus der Geschlechtsdysphorie herauswachsen und welche nicht, schien die Idee des „Pause-Knopfs“ den Forschern Anfang des Jahrtausends eine geniale Möglichkeit.

Umso überraschter waren sie, als bei der ersten Studie von Pubertätsblockern an holländischen Kindern jeder einzelne Studienteilnehmer weitermachen und Gegenhormone nehmen wollte. Wo waren die Kinder geblieben, die aus dem Unglücklichsein mit ihrem biologischen Geschlecht herauswuchsen? Dieses Phänomen zeigt sich seitdem überall und weltweit. Aus circa 85 Prozent Abbrecherquote werden durch Gabe von Pubertätsblockern etwa 2 Prozent. Offensichtlich führt die Unterdrückung von hormoneller Entwicklung dazu, dass Kinder nicht mehr in ihre Geschlechtlichkeit hineinwachsen können. Sie empfinden keine

sexuellen Gefühle, sie verlieben sich nicht, es fehlt die sexuelle Reifung. Die Kinder verlieren die Möglichkeit, zu den weiteren Schritten der „Geschlechtsumwandlung“ Nein zu sagen.

> ***Pubertätsblocker sind nicht der Pause-Knopf, für den Wissenschaftler sie anfangs gehalten haben. Wenn Kinder Pubertätsblocker erhalten, werden sie auf ein Fließband gesetzt, auf dem nach der Gabe dieser Pubertätsblocker die Verschreibung von Gegenhormonen und dann das operative Entfernen von Geschlechtsteilen steht.***

Und das, obwohl bekannt ist, dass ohne Einnahme von Pubertätsblockern nur etwa 15 von 100 Kindern, die mit Geschlechtsdysphorie diagnostiziert wurden, mit der Einnahme von Gegenhormonen beginnen würden.

Deshalb erhalten betroffene Kinder in Schweden und England jetzt ausschließlich Therapie und psychologische Unterstützung. Der Einsatz von Pubertätsblockern ist eng auf wissenschaftliche Studien begrenzt.

In Deutschland hingegen werden die Blocker trotzdem weiter eingesetzt — wie oft, weiß niemand, weil keiner mitzählt. Weder das Statistische Bundesamt noch die Krankenkassen oder die Ärztekammer haben eine Ahnung, wie viele Kinder und Jugendliche betroffen sind.

Die Richtung, die Deutschland in der Behandlung von „Transkindern“ einschlägt, ist im internationalen Vergleich sehr ungewöhnlich. Während mehr und mehr Länder vom Einsatz von Pubertätsblockern abgehen und den Einsatz von Gegenhormonen auf Erwachsene begrenzen, empfiehlt nun Professor Dr. Georg Romer, der Vorsitzende der Leitlinienkommission, die Verschreibung von Pubertätsblockern auf zwei Jahre zu begrenzen.

Dann soll mit der Gabe von Gegenhormonen begonnen werden. Hier können Kinder ab circa 12 Jahren dauerhaft sterilisiert werden, wenn ihnen der Therapeut nur die seelische und intellektuelle Reife zu dieser Entscheidung bestätigt.

Diese Sichtweise wird von Transverbänden auch international vertreten. Die Argumentation verläuft in etwa so: Nach Gabe von Pubertätsblockern wollen praktisch alle Patienten zur Gegen-Hormontherapie übergehen, daher braucht man ihnen nicht künstlich lange die Pubertät vorzuenthalten. Die Langzeitfolgen von Pubertätsblockern sind völlig unerforscht, da sei es besser, schneller zu Hormonbehandlungen überzugehen — deren Nebenwirkungen erforscht und grausig sind.

Zunehmend berichten De-Transitionierer — das sind Menschen, die nach „Geschlechtsumwandlung“ wieder in ihr biologisches Geschlecht zurückwechseln —, dass ihnen Pubertätsblocker nach nur zwei oder drei Therapiesitzungen verschrieben wurden. Viele berichten von wenig Raum zum Erforschen der Gründe des Unwohlseins im eigenen Geschlecht, vom Ausbleiben der Aufklärung über Risiken.

Hier sind die Menschen mit so vielen anderen Problemen beschäftigt, dass die Leitlinien-Novelle fast unbemerkt von der Öffentlichkeit für Kinder und Jugendliche weiterhin eine Medikamentenverschreibung empfehlen kann, die wissenschaftlich kaum haltbar ist. Im Gegenteil: Unter dem fadenscheinigen Argument, Pubertätsblocker hätten langfristig zu viele Nebenwirkungen, wird nun die noch schnellere Gabe von Gegenhormonen gefordert. Diese sind *unumkehrbar* und führen zu Sterilität. Arme Kinder in diesem Land!

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