

FORUM 3

Von Trans*eltern und Trans*kindern – Eine Zusammenfassung der Ergebnisse [Prof. i.R. Dr. Udo Rauchfleisch]

Das Thema umfasst zwei Aspekte: Kinder von Trans*Eltern (ein Trans*- und ein Cis-Elternteil) und Trans*Kinder (Kinder im Allgemeinen mit zwei Cis-Eltern).

1. Allgemeiner Input zum Thema

Es wurden zunächst einige allgemeine, grundlegende Informationen vermittelt:

- die *Zahl* von Trans* Menschen ist wesentlich grösser als früher vermutet wurde: *Trans*Frauen* (biologisch Mann mit weiblicher Identität) = 1:1.000, *Trans*Männer* (biologisch Frau mit männlicher Identität) = 1:2.000.
- Diagnostisch spricht die ICD-10 von „Transsexualismus“ (F 64.0). Diese Diagnose ist eindeutig pathologisierend (Geschlechtsidentitätsstörung). Ausserdem ist sie insofern irreführend, als es nicht um die Sexualität, sondern um die Identität geht (deshalb Verwendung des Begriffs Transidentität). Das DSM-5 verwendet, etwas weniger pathologisierend, die Diagnose „Gender Dysphorie“ (302.85). Hier gilt nicht die Identität als krankhaft, sondern es liegt ein Leiden vor aufgrund der Diskrepanz zwischen der Identität und dem biologischen Körper.
- Wir müssen die Transidentität heute als eine *Variante der Geschlechtsidentität* ansehen, die nichts mit Krankheit zu tun hat, sondern, wie Cis (= Nicht-Transidentität) in sich das ganze Spektrum von Gesundheit bis Krankheit umfasst.
- Die Ätiologie ist unbekannt. Es sind verschiedene Theorien somatischer und psychologischer Art entwickelt worden, wobei aber letztlich keine geeignet ist, um die Entstehung der Transidentität zu erklären.
- In der Gegenwart erscheinen auch vermehrt Menschen, die sich als „*nicht binär*“, „*gender*“ und „*fluid gender*“ bezeichnen. Sie sehen sich als Personen, die sich nicht in das binäre Geschlechtersystem einfügen können.
- Transidente und insbesondere nicht-binäre Personen lösen vielfach – auch bei Fachleuten – *Irritation* aus, da sie die unsere Gesellschaft prägende dichotome Vorstellung der Geschlechter in Frage stellen.



2. Trans*Eltern (im Allgemeinen ein Trans*- und ein Cis-Elternteil) mit Kindern

- Wichtig ist, dass beide Elternteile gemeinsam den Transitionsprozess des einen Elternteils ihren Kindern gegenüber vertreten und der Cis-Elternteil Wertschätzung gegenüber dem Trans*Elternteil zeigt.



- Die *Information* der Kinder muss entsprechend ihrem Alter und ihrer Persönlichkeit erfolgen. Im Allgemeinen ist eine schrittweise Information sinnvoll.
- In Therapie und Begleitung ist zu berücksichtigen, dass die ganze Familie ein *Coming Out* durchmacht. Dies erfordert sorgfältige Absprachen aller Familienangehörigen. Wichtig ist *Transparenz nach außen*, Kinder sollen nicht in die Rolle von Geheimnistägern geraten.
- Wichtig ist die *Zusammenarbeit* mit Kindergärten, Schulen und den Eltern anderer Kinder und Information über Transidentität und die Situation in der Familie.
- Es braucht eine Klärung in der Familie, wie der Trans*Elternteil nach der Transition von den Kindern angesprochen werden soll.

3. Trans*Kinder und Trans*Jugendliche (im Allgemeinen mit zwei Cis-Eltern)

In den letzten Jahren wenden sich vermehrt Eltern mit Trans*Kindern und Trans*Jugendlichen an die Fachleute.

- Die *jüngeren* Kinder machen ihre Transidentität am *Rollenverhalten* und an der *Kleidung* fest. Jugendliche äußern im Allgemeinen wie Erwachsene, dass ihre *Identität* nicht mit dem biologischen Körper übereinstimmt.
- In der Begleitung von Trans*Kindern ist eine intensive *Zusammenarbeit* mit Eltern, Kindergarten und Schule notwendig
- Außerdem muss das *Coming Out* gegenüber Mitschüler*innen geplant und mit der Schule abgesprochen werden.
- Es gilt, *Diskriminierungen* und *Bullying*, dem das Trans*Kind ausgesetzt sein könnte, *rechtzeitig zu verhindern*. Im Allgemeinen reagiert die *Peergroup* aber wesentlich *positiver und unterstützender*, als vor dem *Coming Out* angenommen wird.
- Um den Kindern das Erleben der Pubertät (bei Mädchen: Brustwachstum und Menarche; bei Jungen: Stimmbruch und Bartwuchs) zu ersparen, kann eine medikamentöse *Pubertätsblockade* vorgenommen werden. Dadurch gewinnt man Zeit, bis die Jugendlichen selbst besser entscheiden können, wie die weitere Entwicklung verlaufen soll. Außerdem kann es in der Zeit der Pubertät noch zu Änderungen des Transitionswunsches kommen. Bei Beendigung der Pubertätsblockade kann entweder die Pubertät regulär durchlaufen werden oder man beginnt mit der gegengeschlechtlichen Hormonbehandlung.



4. Fazit und Vision:

„Die Fachleute, mit denen Trans*Menschen im Verlauf ihrer Transition zu tun haben (Endokrinologie, Plastische Chirurgie, Gynäkologie, Psychiatrie, Psychologie, Sozialarbeit, Jurisprudenz etc.) sollen den Trans*Menschen ihr Fachwissen zur Verfügung stellen, damit diese *selbstverantwortlich* die Entscheidung über die von ihnen gewünschten Transitionsschritte treffen können.“



Die Bestimmung der Ziele und des Vorgehens bei der Transition liegt *allein* bei den *Trans* Menschen* selbst.

Die Konsequenz daraus ist, dass es *keine Begutachtungen* (z. B. für die hormonellen oder operativen Interventionen oder für die Vornamens- und Personenstandsänderung) und *keine sonstigen Forderungen* (z. B. „Alltagstest“ oder Verpflichtung zur begleitenden Psychotherapie) mehr gibt. Jede *Trans* Person* soll das Angebot und die Möglichkeit erhalten, sich psychotherapeutisch und sozial begleiten zu lassen, aber nicht dazu verpflichtet werden“ (Rauchfleisch, 2016, S. 206).

Siehe:

[Abschlussstatement zu Fachforum 3 \(Video\)](#)

[Beitrag einer Teilnehmerin zum Thema Trans* im Rahmen des Podium](#)

Literatur:

Buttler, J. (2003). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt a. M.: Fischer

Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Weinheim: Beltz

Flütsch, N. (2014). *Geboren als Frau. Glücklich als Mann. Logbuch einer Metamorphose*. Gockhausen: Wörterseh

Hirschauer, S. (1999). *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Pfäfflin, F. (1993). *Transsexualität. Beiträge zur Psychopathologie, Psychodynamik und zum Verlauf*. Stuttgart: Enke

Preuss, W. F. (2016). *Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter*. München/Basel: E. Reinhardt

Prüll, L. (2016). *Trans* im Glück. Autobiographie, Medizingeschichte, Medizinethik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Rauchfleisch, U. (2016). *Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*. 5. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Rauchfleisch, U. (2013). *Anne wird Tom. Klaus wird Lara. Transidentität/Transsexualität verstehen*. Ostfildern: Patmos (Ein Ratgeber für Angehörige, Freund*innen und Mitarbeitende von Trans* Menschen)

Schreiber, G. (Hrsg.) (2016). *Transsexualität in Theologie und Neurowissenschaften. Ergebnisse, Kontroversen, Perspektiven*. Berlin: De Gruyter.