

Suizidgefahr bei Jugendlichen mit Transidentität erhöht

Auf dem Weg zur Transidentität sind Jugendliche oft über Jahre enormen psychischen Belastungen ausgesetzt. Die Berliner Kinder- und Jugendpsychiaterin Professor Sibylle Winter fordert daher ein Screening im Rahmen der J1, um junge Transmenschen frühzeitig interdisziplinär unterstützen zu können.

Transmenschen leben bis zu ihrem Coming-out tagtäglich mit einem immensen inneren Konflikt: Das Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, stimmt nicht mit der eigenen Geschlechtsidentität überein, dem, was sie fühlen, wie sie sich sehen, wie sie sich erleben. Nach Professor Sibylle Winter, Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Berliner Charité, bedeutet eine Geschlechtsinkongruenz gerade für Jugendliche eine erhebliche psychische Belastung. In der Pubertät steige der Leidensdruck enorm, auch weil in dieser Zeit äußere Stressfaktoren zunehmen. „Es gibt Diskriminierung, Stigmatisierung, soziale Ausschlussphänomene“, erklärte Winter.

Mobbing, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität

So überrascht es kaum, dass sich bei den Betroffenen internalisierende psychische Erkrankungen häufen. Eine Studie der Charité hat das aktuell bestätigt: Von den untersuchten 50 Transmenschen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren berichtete die Hälfte von Mobbing, selbstverletzendem Verhalten

oder Suizidalität. Aber auch Angststörungen, Depressionen oder Essstörungen kommen laut Winter in dieser Gruppe überdurchschnittlich häufig vor. Dies zeige, wie wichtig eine begleitende Psychotherapie auf dem Transitionsweg sei.

Im Januar 2019 wurde an der Charité eine „Interdisziplinäre Spezialsprechstunde für Fragen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter“ eingerichtet, die dem sozialpädiatrischen Zentrum des Klinikums angegliedert ist. Die Betreiber der Ambulanz können sich derzeit vor Anfragen kaum retten. Rund 100 Kinder und Jugendliche wurden hier bisher behandelt, die Gender-affirmativen Angebote reichen von psychologisch/psychiatrischer Begleitung über die endokrinologische Beratung zu geschlechtsangleichenden Behandlungen bis hin zu Sitzungen bei Phoniateren oder Logopäden für das Stimmtraining.

Auch die Nichtbehandlung hat Konsequenzen!

Angestrebt wird ein informierter Konsens unter Einbeziehung aller Beteiligten, vor allem auch der Angehörigen. Der Termin mit der Endokrinologie wird erst dann festgesetzt, wenn die ausführliche Stellungnahme von psychotherapeutischer Seite vorliegt. Bis dahin können sechs Monate vergehen, aber auch ein Jahr oder noch viel mehr.

Winter und ihr Team machen den Jugendlichen und ihren Eltern klar, dass jede Entscheidung Konsequenzen hat, sowohl die Hormonbehandlung als auch die Nichtbehandlung. Man wisse mittlerweile aus vielen Studien, dass die psychische Gesundheit von der Behandlung profitiert. In einer kürzlich publizierten Studie hatte die Häufigkeit von Selbstverletzungen und Suizidalität danach

signifikant abgenommen, und auch Peer-Beziehungen hatten sich deutlich verbessert [1]. Umgekehrt gibt es auch Studien, die zeigen, dass die gesundheitliche Entwicklung negativ beeinflusst wird, wenn man Kinder und Jugendliche dazu drängt, das ihnen zugewiesene Geschlecht zu akzeptieren.

Screening im Rahmen der J1

Um jugendliche Transmenschen in der für sie wohl sensibelsten Phase zu erreichen, plädieren Winter und ihre Kollegen für die Einführung eines Screenings im Rahmen der J1-Untersuchung. Dies könne über eine einfache Frage erfolgen: „Es gibt Jugendliche, die sich nicht dem biologischen Geschlecht zugehörig fühlen. Ist das bei dir ein Thema?“

Im Diagnosemanual ICD-10 ist die Transidentität derzeit nur als psychiatrische Diagnose („Transsexualismus“) erfasst. Mit dem geplanten ICD-11 wird es die Möglichkeit einer Diagnose außerhalb des psychischen Spektrums geben („conditions related to sexual health“). Dabei wird der Leidensdruck für eine Behandlung nicht mehr zwingend erforderlich sein. „Wir hoffen stark, dass das kommt“, so Winter. Damit eröffne sich die Möglichkeit, die Jugendlichen präventiv zu behandeln, um ein „bei Nichtbehandlung antizipiertes Leiden“ vermeiden zu können. *Dr. Elke Oberhofer*

Literatur

- van der Miesen AIR et al. J Adolesc Health 2020;66:699-704

Symposium „Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung“, DGKJ-Kongress; 6.–9. Oktober 2021; Berlin



Die J1 wäre eine gute Gelegenheit, das Thema Transsexualität anzusprechen.

Mehr vom DGKJ-Kongress

Alle Highlights vom diesjährigen DGKJ-Kongress finden Sie auch online in unserem Kongress-Dossier unter

<https://www.springermedizin.de/link/19739272>

