

Herausgegeben von der
SMD und der EAD

smd studien

Eine Orientierungshilfe zur (Trans-)Genderdebatte



Eine Orientierungshilfe zur (Trans-)Genderdebatte

denken.glauben.erleben.
smd+



Evangelische Allianz
Deutschland

SMD – Netzwerk von Christen in Schule, Hochschule und Beruf

© SMD e. V.

Universitätsstr. 30, 35037 Marburg

Fon 0 64 21. 91 05 0 | Fax: 0 64 21. 91 05 27

Mail info@smd.org | www.smd.org

Herausgeber: SMD und Evangelische Allianz in Deutschland

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, auch auszugsweise,
nur mit Genehmigung der SMD.

Umschlaggestaltung: Grafikbüro Sonnhüter

Titelbild: TanyaJoy, StunningArt (shutterstock.com)

Satz und Druck: Müller Fotosatz & Druck GmbH, Selbitz

Inhalt

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Einleitung | 4 |
| 1. Geschlechterforschung und Gesellschaft – Sozialwissenschaftliche Aspekte | 6 |
| 2. Geschlecht und Geschlechtsidentität – Biologische und medizinische Aspekte | 12 |
| 3. Identität und Geschöpflichkeit – Biblich-theologische Aspekte | 28 |
| 4. Weiterführende Fragen | 34 |
| Leseempfehlungen | 42 |
| Literaturverzeichnis | 43 |

Einleitung

Die Suche nach der eigenen Identität ist *die* menschliche Frage schlechthin. Sie berührt die tiefsten Schichten unserer Existenz. Dabei ist besonders für junge Menschen der sich verändernde Körper, die Entdeckung der Sexualität und die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität von Bedeutung.

Die Begriffe Geschlecht, Gender, Gendern begegnen uns seit einigen Jahren verstärkt in Gesprächen, Texten und Diskussionen. Sie stehen für Lebensrealitäten und Überzeugungen, die mitunter tradierte Gewissheiten in Frage stellen und erschüttern. Wer bin ich als Frau oder Mann oder als Mensch? Wie finde ich heraus, wer oder was ich bin, und wer legt das fest? Was, wenn ich das Gefühl habe, im falschen Körper geboren zu sein?

Dieses Heft will zum Verstehen der Thematik beitragen. Es ist Ergebnis intensiver Recherchen, interdisziplinärer Workshops und kritischer Reflexion und dient als Ausgangspunkt für die weitere Beschäftigung mit diesen Fragen.¹ Die Komplexität der Thematik erfordert die Beschränkung auf ausgewählte Aspekte ebenso wie den Verzicht auf vorgegebene Antworten. Die zusammengetragenen Perspektiven laden vielmehr ein zu einer offenen, informierten und differenzierten Auseinandersetzung mit dem Ziel, eine eigene, fundierte Position zu finden und sprechfähig zu werden. Dies geschieht in dem Wissen, dass es bei einem derart persönlichen Thema keine neutralen oder objektiven Perspektiven gibt. Wir denken über diese Fragen als Christinnen und Christen nach und orientieren uns dabei an der Bibel in der Überzeugung: Gott ist ein „Liebhaber des Lebens“ (Weisheit 11,26).

1 Die verwendete Literatur folgt in ihrer Zitierweise Vorgaben aus den behandelten Disziplinen und ist daher in den jeweiligen Kapiteln unterschiedlich.

Nach einer kurzen Einführung in die Begrifflichkeiten und den gesellschaftlichen Diskurs besprechen wir in diesem Heft medizinisch-biologische Grundlagen und biblisch-theologische Aspekte von Geschlechtlichkeit. Abschließend finden sich konkrete Fragen zum Umgang mit dem Thema im Alltag.

Für das Redaktionsteam im Dezember 2023,

Thomas Drumm
Leiter der Akademiker-SMD

SMD | Universitätsstraße 30 | 35037 Marburg
Fon 0 64 21. 91 05 23 | Mail akademiker@smd.org

1. Geschlechterforschung und Gesellschaft – Sozialwissenschaftliche Aspekte

Geschlechterforschung ist interdisziplinär² und damit keiner Disziplin ausschließlich zuzuordnen. Viele Positionen und Konzepte kommen aus kultur- und sprachwissenschaftlichen Perspektiven sowie aus den Geisteswissenschaften³; auch Psychologie und Naturwissenschaften sind vertreten. Seit Jahrzehnten sind verschiedene wissenschaftsspezifische und gesellschaftliche Diskussionen gewachsen. Das gilt auch für die (Weiter-)Entwicklung von Begriffen und Definitionen⁴.

Ein breiter Konsens lässt sich angesichts dieser Fülle weder wissenschaftlich noch gesellschaftlich ausmachen. **Keine der verschiedenen Perspektiven steht unkritisiert oder allgemein anerkannt im Raum.** Das ist weniger ein spezifisches Merkmal der Geschlechterforschung, sondern vielmehr Ausdruck wissenschaftlicher Praxis. Im Folgenden werden einige Entwicklungen und Positionen des sozialwissenschaftlichen Diskurses vorgestellt.

1.1 Feminismus, Geschlecht und Gender

Geschlecht und Gender sind keine zeit-, geschichts- und kulturlosen Kategorien. Ein Bewusstsein für die Unterschiede von Mann und Frau sowie die jeweiligen Rollenzuschreibungen existieren seit Beginn der

2 Vgl. Lenz, 2019, S. 232

3 Steins, 2010, S. 11 f.

4 Diese Grundlagen sind nur ein Ausschnitt von sehr komplexen Diskussionen, die nicht ohne Verlust einfach heruntergebrochen oder vereindeutigt werden können; auch dieser Text ist eher eine Annäherung als eine vollständige Darstellung. Zur Vertiefung des Wissens ist die hier verwendete Basisliteratur zu empfehlen, aber auch die Beschäftigung mit den theoretischen (postmodernen) Grundlagen, etwa dem Sozialkonstruktivismus, Diskurstheorie, Diskriminierungsforschung und machtheoretischen Perspektiven auf Gesellschaft.

Menschheitsgeschichte. **Wir haben ein Bild davon, was „männlich“ und „weiblich“ ist.** Wir haben es gesagt bekommen oder gelernt. Kleidung, Verhalten, Mimik, auch die sichtbaren Geschlechtsmerkmale unterstützen bei der Zuordnung. Der Körper und seine Erscheinung bilden das Fundament einer sozialen Gewissheit⁵, das Geschlecht scheinbar ein „anatomisches Schicksal“⁶. Über die biologischen Merkmale oder Fähigkeiten hinaus existieren zudem Vorstellungen davon, was „natürlich“ für Männer und Frauen ist: Also Verhaltensweisen, Interaktionen, aber auch Machtstrukturen. Diese verändern sich über die Zeit: Ist eine Frau weniger weiblich, weil sie arbeiten geht? Ist ein Mann weniger männlich, wenn er für die Familie zuhause bleibt?

Die Anfänge der Erforschung der Tier- und Pflanzenwelt anhand naturwissenschaftlicher Methoden lassen sich im **18. Jahrhundert** verorten. Aus ihr ergaben sich die biologischen Verfahren zur Geschlechtsbestimmung ausschließlich auf der Basis von männlichen oder weiblichen Geschlechtsorganen. Daraus wurde u. a. ein Verständnis von „Natürlichkeit“ abgeleitet.

Weiterführende Forschung in Biologie, Medizin und Anthropologie führte u. a. zur Entwicklung frauenspezifischer Medizin, insbesondere der Gynäkologie. Grundlage hierfür war die **Zweigeschlechtlichkeit**⁷, in der Geschlechterforschung auch Binarität genannt: Es gibt Männer und Frauen, und alle Menschen sind ausschließlich ihren biologischen Merkmalen, also ihrer „Natur“ folgend, entweder das eine oder das andere. Darauf basierend wurden und werden Erscheinung, Verhalten, sprachlicher Ausdruck, aber auch soziale (Unter-)Ordnungen, Rechte und gesellschaftliche Teilhabe abgeleitet und legitimiert⁸ – bis hin zu mythisch anmutenden sowie polarisierenden und eindeutigen Zuschreibungen⁹.

5 Vgl. Bublitz, 2016, S. 102

6 Ebd.

7 Vgl. Wetterer, 2010, S. 130 f.

8 Vgl. ebd., S. 131

9 Vgl. Bublitz, 2016, S. 112

Bei der Betrachtung dieser Geschlechtereinteilung kommen Forschende zu kritischen Anfragen: Beweist die Biologie eindeutig, dass es zwei und nur zwei Geschlechter gibt? Unter welchen sozialen Vorbedingungen und in welchen Kontexten hat die biologische Forschung stattgefunden, und welchen Einfluss hatte dies auf die Ergebnisse?¹⁰ Und was folgte daraus für die Gesellschaft?

Dies führte dazu, dass die bis dahin als „natürlich“ verstandene Gesellschaftsordnung seit den **1960er** Jahren zunehmend infrage gestellt wurde: Warum sollten Frauen zu einigen Berufen keinen Zugang haben oder über weniger Rechte verfügen?¹¹

Seit Ende der **1980er** Jahre wird Geschlecht auch als Konstrukt mit sozialen, politischen, biologischen u. a. Dimensionen verstanden und nicht nur als naturgegebene Festlegung¹². Dies mehrdimensionale Verständnis von Geschlecht wird mit dem Begriff **Gender** bezeichnet, der seit der Aktionsplattform auf der UN-Weltfrauenkonferenz in Beijing 1995 etabliert ist und verwendet wird. Somit steht Gender im Kontext einer kritischen Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Machtstrukturen sowie Diskriminierung auf der Basis von Geschlecht oder anderen Kategorien wie Ethnie, Behinderungen, Religions- oder Klassenzugehörigkeit.

Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass biologische Aspekte vollständig zurückgewiesen oder als nicht existent angesehen werden¹³. Geschlecht und Gender werden dabei jedoch stets im Kontext der mit ihnen verknüpften Begriffe, Deutungen und gesellschaftlichen Ordnungskategorien gesehen. In der sozialen Praxis geht es „*nie* allein um die Geschlechtszugehörigkeit“¹⁴; Frauenforschung, Gender Studies und feministische Wissenschaft sind eng mit politischen und sozialen Bewegungen sowie gesellschaftlichen Veränderungen

10 Vgl. Wetterer, 2010, S. 131

11 Vgl. Villa, 2019, S. 25

12 Vgl. Lenz, 2019, S. 235

13 Vgl. Villa, 2019, S. 25

14 Gildemeister, 2019, S. 415

verbunden.¹⁵ Der Gender-Begriff wird auch in der Geschlechterforschung aufgrund seiner Komplexität und verschiedener begrifflicher Füllungen als „sehr ambivalent“¹⁶ bezeichnet. Wie alle Begriffe verändert auch er sich durch Forschungs- und Sinnzusammenhänge¹⁷, alltägliche Nutzung und politische Haltungen.

Manche Begriffsverwendungen fokussieren dagegen eher individuelle Aspekte von Gender für die eigene Persönlichkeit¹⁸, die Lebensrealitäten oder die politische Haltung. Gender ist in diesem Verständnis nicht nur eine gesellschaftliche Kategorie, sondern ein Ausdruck des individuellen Selbst. An manchen Stellen dient Gender auch als Containerbegriff oder wird als politisierter Kampfbegriff verunglimpfend genutzt, meist in Wortneuschöpfungen wie „Genderismus“ oder „Genderwahn“.

1.2 Konstruktion von Geschlecht durch Handlungen, Performanz und Sprache

Im Zusammenhang mit Gender taucht häufig der Anglizismus *Doing Gender* auf. Dieser wurzelt in der soziologischen Interaktionstheorie und ist in der Geschlechterforschung verbreitet¹⁹. Er bezieht sich auf soziale Praktiken und Prozesse, anhand derer binäre Geschlechterrollen und -zuordnungen entstehen²⁰, z. B. die Wahl des Berufes oder Muster sexuellen Verhaltens. **Doing Gender sieht Geschlecht nicht als natürlichen Ausgangspunkt für die Unterscheidung von männlich und weiblich, sondern als Ergebnis komplexer sozialer Prozesse.** Die Kategorien Geschlecht und Gen-

15 Vgl. ebd.

16 Rendtdorff; Kleinau; Riegraf, 2016, S. 21 f.

17 Vgl. Gukenbiehl, 2016, S.19

18 Vgl. Rendtdorff; Kleinau; Riegraf, 2016, S. 21 f.

19 Vgl. Gildemeister, 2019, S. 410

20 Vgl. ebd., S. 410 f.

der werden dabei nicht automatisch anderen gesellschaftlichen Ordnungskategorien wie Ethnie, Religion usw. übergeordnet.²¹

Sozialkonstruktivistische Ansätze in der Geschlechterforschung gehen davon aus, dass es eine **empfundene Wirklichkeit** gibt. Diese ist ein Ergebnis impliziter Normen, sozialer Konventionen und stillschweigender Einverständnisse. Demzufolge ist Geschlechtsidentität eine soziale Wirklichkeit²². **Diskursen und Sprache** wird dabei eine konstruierende und wirklichkeitskonstituierende Kraft zugeschrieben.²³ Judith Butler, die ihre Arbeiten u. a. auf Werken von Foucault und dekonstruktiven Analyseverfahren nach Derrida sowie Austins Sprechakttheorie aufbaut, erweitert die Diskurstheorie um den Begriff der **performativen Sprechakte**. Sprechen bzw. Anrufen und Benennen ist eine Handlungsform²⁴, die die Wirklichkeit nicht repräsentiert, sondern konstruiert.²⁵ Geschlecht ist nicht „natürlich“ da, sondern wird durch beständige sprachliche Wiederholung hervorgebracht, die (binäre) Eindeutigkeit wird somit sprachlich hergestellt. Anatomischen Merkmalen bzw. dem Körper wird dadurch eine Geschlechtsidentität zugeschrieben, bis diese als natürlich erscheint.²⁶

In dieser Sichtweise geht die soziale Wirklichkeit nicht von handelnden und sinnkonstituierenden Individuen und ihren Überzeugungen aus, sondern von „anonymen, regelgeleiteten Praktiken und diskursanalytischen rekonstruierten Strukturmustern“²⁷. Diskurse verfügen demnach über umfassende gesellschaftliche Macht. Nach Butler ist sprachliche Praxis immer in ein Machtfeld eingelassen.²⁸

21 Vgl. Ostner, 2018, S. 138

22 Steins, 2010, spricht an dieser Stelle von einer sozialen Entität (S. 13 f.).

23 Vgl. Bublitz, 2019, S. 371

24 Vgl. Bublitz, 2019, S. 373

25 Vgl. Kraß, 2013, S. 40

26 Vgl. Ebd., S. 41

27 Bublitz, 2019, S. 372

28 von Hoff, 2013, S. 280

In diesem Spannungsfeld aus Sprache, Gesellschaft und Macht wird das alltägliche Sprechen immer wieder neu ausgehandelt. Diskussionen der Begriffe Geschlecht und Gender sind damit ein Teil fortwährender gesellschaftlicher Aushandlungsprozesse.

2. Geschlecht und Geschlechtsidentität – Biologische und medizinische Aspekte

Für eine sinnvolle Betrachtung von Geschlechtlichkeit und Geschlechtsidentität ist ein Grundverständnis biologischer Gegebenheiten unabdingbar. Diese werden hier kurz dargestellt.

2.1 Biologische Grundlagen

Die menschliche Geschlechtsentwicklung wird biologisch bestimmt durch Genetik, hormonelle Faktoren und externe Einflüsse. Wie bei anderen sich geschlechtlich fortpflanzenden Lebewesen ist das chromosomale Geschlecht des Menschen binär als weiblich oder männlich angelegt.²⁹ Die Ausdifferenzierung der zunächst noch bipotenten inneren Keimdrüsen (Gonaden) und äußeren Geschlechtsmerkmale in der Embryonalentwicklung ist ein hoch komplexer Vorgang. Dabei kann es durch inkomplette weibliche oder männliche Ausprägung zu Abweichungen von der idealtypischen Norm kommen (sogenannte **Intersexualität**).³⁰ Die Häufigkeit von bei der Geburt sichtbaren Varianten der Geschlechtsentwicklung wird auf 1:4.500 bis 5.500 geschätzt.³¹ Intersexualität als komplexes

29 „Humans are sexually dimorphic: there are only two viable gametes and two sexes, whose primary and secondary sexual characteristics determine what role they play in human reproduction.“ (Griffin et al., 2019)

30 Im medizinischen Kontext hat sich die Bezeichnung „Disorders of sex development, DSD“ etabliert, wobei alternativ auch von „differences“ oder „variations“ gesprochen wird. Alle verfügbaren Bezeichnungen stoßen bei unterschiedlichen Akteuren jeweils auf Kritik. (Wiesemann, 2019)

31 Lee et al., 2016. Die Zahlen stammen vom Anfang des 21. Jahrhunderts. Genaue und detaillierte Erhebungen fehlen weitgehend. Für Sachsen-Anhalt wurde für 2005 bis 2016 eine Basisprävalenz eines indifferenten Geschlechts von im Durchschnitt 0,7 pro 10.000 Geborenen ermittelt (Drucksache 19/7586, 2019.) Hinzuzufügen wären die Personen, bei denen erst später nicht-sichtbare (z. B. chromosomale) Varianten der Geschlechtsentwicklung festgestellt werden.

biologisch begründetes Geschehen ist Gegenstand umfangreicher Bemühungen um eine bestmögliche medizinische Betreuung der Betroffenen.³² Die insgesamt sehr seltenen körperlichen Varianten der Geschlechtsdifferenzierung können mit einer starken Verunsicherung hinsichtlich der Geschlechtsidentität einhergehen, die dann einer entsprechenden Therapie bedarf.³³

2.1.1 Genetik

Die Erbinformation des Menschen ist in jeder kernhaltigen Zelle des menschlichen Körpers auf *46 Chromosomen in 23 Chromosomenpaaren* kodiert. Dabei sind die Chromosomen des 23. Chromosomenpaares als X- bzw. Y-Chromosom für die Ausprägung der biologischen Geschlechtsmerkmale entscheidend. Der normale weibliche Chromosomensatz ist 46,XX (46 Chromosomen, davon 2 X), der männliche 46,XY (46 Chromosomen, davon 1 X und 1 Y). Bei Vorliegen eines *Y-Chromosoms* entstehen unter dem Einfluss des SRY-Gens durch die *männliche Ausdifferenzierung* der Gonadenanlage³⁴ Hoden. Ohne Y-Chromosom oder bei fehlendem bzw. defektem SRY-Gen entwickeln sich Eierstöcke.

Störungen bei der Weitergabe der Erbinformation können zu einer abweichenden Chromosomenzahl mit verändertem äußerem Erscheinungsbild und Funktionsniveau führen – z. B. Chromosomensatz 45,X0 (äußerlich weiblich) oder 47,XXY (äußerlich männlich). Solch zahlenmäßige Veränderungen können auch nur einen Teil der Körperzellen betreffen (sog. Mosaik) oder einen Teil des Chromosoms. Auch Funktionsstörungen von Einzelgenen können körperliche Veränderungen zur Folge haben.

32 Mehmood et al., 2023

33 Wiesemann, 2019

34 Das ist der Gewebeabschnitt des Embryos, aus dem die weiblichen bzw. männlichen Keimdrüsen (Ovar bzw. Hoden) entstehen.

2.1.2 Hormonelle und andere externe Einflüsse

Trotz eindeutiger Geschlechtschromosomen und innerer Anlagen können Änderungen im Hormonhaushalt der Schwangeren oder des Kindes die Ausdifferenzierung der Geschlechtsmerkmale in der Embryonalentwicklung stören. So führt eine vermehrte Produktion männlicher Hormone zu einer Vermännlichung der äußeren Geschlechtsorgane bei einem genetisch weiblichen Embryo und das Fehlen männlicher Hormone bei einem genetisch männlichen Embryo zur Feminisierung. Auch Medikamente oder Umweltstoffe mit hormonartiger Wirkung können die Ausbildung der Geschlechtsmerkmale während der Embryonalzeit beeinflussen.

2.2 Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie

Im Fokus der derzeitigen gesellschaftlichen Debatte steht das Phänomen der rein subjektiv empfundenen **Geschlechtsidentität** bei in der Regel fehlenden Hinweisen auf eine körperliche Ursache. Sie wird verstanden als „das subjektive Empfinden eines Menschen, dem männlichen, weiblichen oder einem dritten Geschlecht anzugehören oder zwischen den Geschlechtern zu stehen. Die Geschlechtsidentität kann vom biologischen Geschlecht und von der gesellschaftlich zugewiesenen Geschlechterrolle abweichen.“³⁵ Dabei sei sie nur dem Betroffenen zugänglich und nicht veränderbar: „Geschlechtsidentität ist das, was wir selbst über unser Geschlecht wissen, egal, was andere uns sagen. Wie dieses innere Wissen entsteht, weiß niemand sicher. Es lässt sich aber nicht ohne Weiteres beeinflussen oder ändern.“³⁶ Es handelt sich also um ein *intrapsychisches* Phänomen.

35 BMZ, 2023

36 Genderdings.de, 2023

2.2.1 Definition

Unstimmigkeiten zwischen biologischem und empfundenem Geschlecht eines Menschen werden in der neuen 11. Version der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11) der WHO unter dem Begriff der **Geschlechtsinkongruenz** geführt.³⁷ Diese sei „durch ein ausgeprägtes und anhaltendes Ungleichgewicht zwischen dem erlebten inneren Geschlecht und dem Zuweisungsgeschlecht gekennzeichnet“³⁸ – oft beschrieben als Gefühl, „im falschen Körper geboren“ zu sein. Daraus kann eine erhebliche Verunsicherung resultieren.

Ein damit verbundener Leidensdruck fällt nach dem Klassifikationsschema der Amerikanischen Psychiatrie-Vereinigung (APA), dem DSM-5³⁹, unter den Begriff der **Geschlechtsdysphorie** und kann bei Betroffenen zu dem Wunsch nach körperlicher Transition zum anderen Geschlecht führen.⁴⁰ Dabei sind Menschen mit diesem Empfinden in der Regel biologisch eindeutig als weiblich oder männlich zuzuordnen.

Derzeit gilt: „Die Feststellung der Diskrepanz zwischen Gender (Geschlechtsidentität, Geschlechtsrolle) und Zuweisungsgeschlecht wird zunächst von der Behandlungssuchenden Person selbst getroffen. Es gibt keine objektiven Beurteilungskriterien, die den Behandelnden dafür zur Verfügung stünden.“⁴¹

2.2.2 Statistik

Ursprünglich handelte es sich bei der Geschlechtsinkongruenz um ein sehr seltenes Phänomen, dessen Beginn die Betroffenen oft in

37 Zu den Diagnosekriterien vgl. Butler et al., 2018

38 Die deutsche Version des ICD-11 ist noch nicht eingeführt, daher zitiert bei Fuchs, 2021.

39 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association 2013

40 Vgl. Reed et al., 2016

41 AWMF, 2019, S. 23

die frühe Kindheit datierten. Die umfassendste Metaanalyse zur Häufigkeit der Geschlechtsinkongruenz umfasst den Zeitraum von 1954 bis Juni 2014.⁴² Basierend auf dem Kriterium der Inanspruchnahme einer Spezialsprechstunde wird darin eine Gesamtprävalenz der „Transsexualität“ von 4,6/100.000 angegeben (mit einem Verhältnis von 2,6:1 zugunsten von Transfrauen⁴³). Dies entspräche 1 Transperson pro 21.739 Menschen, mit allerdings steigender Tendenz in den eingeschlossenen Studien aus jüngerer Zeit. Eine solche Tendenz zeigen auch die Daten aus Deutschland über Personenstandsänderungen nach dem Transsexuellengesetz (TSG). Von 1991 bis 2013 gab es insgesamt 17.255 Änderungen (entsprechend 0,014 % der Bevölkerung) mit einem Anstieg von 722 Anträgen im Jahr 2000 auf 1.417 Anträge 2013.⁴⁴ Die Anzahl sogenannter geschlechtsangleichender Operationen pro Jahr stieg von 883 in 2012 auf 2598 in 2021.⁴⁵ Auf der Basis von Schätzungen aus den Niederlanden wurde 2020 die Zahl Transsexueller in Deutschland mit 15.000-25.000 vermutet.⁴⁶ Laut einer aktuellen Metaanalyse erlauben die für Minderjährige erhobenen Daten keine verlässliche Aussage zur Prävalenz bei Jugendlichen.⁴⁷

Seit Ende des 20. Jahrhunderts – und besonders seit den 2010er Jahren – zeigt sich ein exponentieller Zuwachs an Menschen mit

42 Arcelus et al., 2015. Die Daten repräsentieren 12 Länder mit einer Gesamtbevölkerung von 95.141.541 Menschen.

43 Transfrauen sind biologisch männlich geboren und später zum Weiblichen transitioniert; bei Transmännern gilt Entsprechendes umgekehrt.

44 Trans-ident e.V., 2023. Jüngere Zahlen sind nicht angegeben.

45 Brandt, 2023

46 Meyer et al, 2020. Dies entspräche ca. 1-2/10.000.

47 Thompson, 2022. Umfragen bei Minderjährigen ergeben teilweise Werte bis 8,4%, die sich als transient bezeichnen. (Coleman, 2022). Die Ergebnisse sind aber stark abhängig von der Fragestellung, der Auswahl der Befragten, dem Rücklauf und der Auswertung. Eine Studie unter 9–10-jährigen Kindern in den USA gab z. B. einen Anteil der Transidentität von 0,8% an, wertete dabei aber nur die Kinder aus, die die Frage nach Transidentität auch beantwortet hatten; ca. 40 % der Kinder hatten diese Frage nicht verstanden – und es ist zu vermuten, dass diese nicht transient waren. Unter Einbeziehung auch dieser Kinder läge der Anteil dann unter 0,5%. (Russell, 2022).

Angabe einer Geschlechtsinkongruenz.⁴⁸ Dies betrifft v. a. Kinder und Jugendliche und geht mit einer Umkehr der Relation von ursprünglich mehr biologisch männlichen zu mehr biologisch weiblichen Transitionswilligen einher. Im Gender Identity Development Service (GIDS) in London betrug „der Anstieg der dort zwischen 2009 und 2019 behandelten Fälle [...] rund 4500 %, mit einem Mädchenanteil von zuletzt rund 80 % im Jahr 2019.“⁴⁹ Dabei setzt die Inkongruenz – im Gegensatz zu den früher beobachteten langjährigen Verläufen mit Wurzeln in der frühen Kindheit – meist um die Pubertät herum ein und zeigt eine rasche Entwicklung.⁵⁰

2.2.3 Ursachen

Bislang konnte keine sichere organische oder anderweitige auslösende Ursache für die Geschlechtsinkongruenz gefunden werden.⁵¹ Diskutiert werden mögliche Hormoneinflüsse in der Embryonalentwicklung.⁵² Auch zeigen MRT-Untersuchungen z. T. leichte Unterschiede von Hirnstrukturen und -funktionen zwischen Cis- und Trans-Menschen⁵³ ab dem Pubertätsalter.⁵⁴ Die Aussagekraft dieser Befunde ist aber bislang nicht ausreichend.

Mehrere Studien zeigen ein hohes Maß *vorbestehender* seelischer Störungen bei transitionswilligen Minderjährigen. Littman fand bei über 60 % mindestens *eine* diagnostizierte psychische oder Entwicklungsstörung in der Vorgeschichte, und mehr als ein Drittel von ihnen hatte intensiven Kontakt zu einer Gruppe Gleichaltriger, die

48 Butler et al., 2018

49 Korte et al., 2020

50 Littman bezeichnete dies als „Rapid Onset Gender Dysphoria“ (Littman, 2018).

51 Die AWMF-Leitlinie spricht von einer „bis dato ungeklärten Genese“ (AWMF, 2019, S. 7).

52 Karamanis et al., 2022

53 „Cis“ beschreibt die Person, bei der biologisches und empfundenes Geschlecht übereinstimmen, „Trans“ diejenige, bei der dies voneinander abweicht.

54 CYXKurth et al., 2022

sich mehrheitlich als „Transgender“ bezeichneten.⁵⁵ (Eine finnische Studie nennt sogar 75% vorbestehende psychiatrische Probleme.⁵⁶) Zudem besteht eine Koinzidenz von Geschlechtsinkongruenz und Autismus-Spektrum-Störungen (z. T. bis 26% gemeinsames Vorliegen).⁵⁷ Eine beträchtliche Anzahl von Transitionswünschen scheint auch einer nicht akzeptierten gleichgeschlechtlichen Orientierung zu entspringen.⁵⁸

Bislang fehlt eine biologische Erklärung für die rapide Zunahme der Fallzahlen. Korte sieht die Entwicklung am ehesten als Folge einer Kombination von gewachsenem Problembewusstsein für Geschlechterrollen und -identität, neuen Behandlungsmethoden und einem Machbarkeitsdenken. Er betont dabei den Einfluss einer zunehmenden medialen Verbreitung und nennt „‘trans‘ [...] Teil der Jugendkultur“⁵⁹. Marchiano spricht von einer „psychischen Epidemie“ und „peer clusters“⁶⁰. Und die französische Académie Nationale de Médecine schreibt den sozialen Medien einen „sehr wichtigen Anteil“ an der wachsenden Genderinkongruenz zu und warnt vor dem Suchtcharakter sozialer Netzwerke.⁶¹

55 Littman, 2018

56 Kaltiala-Heino et al., 2015

57 Herrmann et al., 2021

58 Littman, 2021

59 Korte et al., 2020

60 Marchiano, 2017

61 „...underlining the addictive character of excessive consultation of social networks which is both harmful to the psychological development of young people and responsible, for a very important part, of the growing sense of gender incongruence.“ (Académie Nationale de Médecine, 2022)

2.3 Transition als Lösungsweg?

2.3.1 Grundlagen

Das Vorliegen einer Geschlechtsinkongruenz mit deutlichem Leidensdruck stellt eine Herausforderung zur Hilfeleistung dar. Dabei wären prinzipiell zwei Wege denkbar: Der Versuch, das diskrepante Empfinden mit dem vorfindlichen Körper zu versöhnen; oder den Körper dem Empfinden anzupassen. Während bei anderen Formen der Körperdysphorie regelhaft der erste Weg beschritten wird⁶², geht die Tendenz bei der Geschlechtsinkongruenz vielfach in Richtung einer Körpermodifikation mit dem Ziel einer Annäherung an das erwünschte Geschlecht, einer sogenannten Transition.

Das praktische Vorgehen im Rahmen einer Transition orientiert sich an den Empfehlungen der World Professional Association for Transgender Health (WPATH)⁶³, die in nationale Leitlinien umgesetzt werden. Während in Deutschland die Leitlinie für den Kinder- und Jugendbereich derzeit ausgesetzt und in Überarbeitung ist⁶⁴, existiert für die Geschlechtsdysphorie im Erwachsenenalter eine aktuelle Leitlinie. Ihr zufolge sollte sich das Vorgehen „maßgeblich an den Anliegen und Bedürfnissen der Behandlungssuchenden“ orientieren.⁶⁵ Etwaige Differenzen zwischen Behandelnden und Behandlungssuchenden werden weitgehend im Sinne der letzteren entschieden (z. B. „durch die Einbeziehung einer community-basierten Beratung“).⁶⁶ Beratung wird dabei im Wesentlichen affirmativ verstanden⁶⁷ und eine Psychotherapie soll nur „im Bedarfsfall angeboten werden.“⁶⁸ Körpermodifizierende Maßnahmen umfas-

62 Siehe z. B. Kollei et al., 2017

63 Coleman et al., 2022

64 AWMF, 2020

65 AWMF, 2019, S. 10 (auch für diese Leitlinie ist eine Revision in Arbeit)

66 AWMF, 2019, S. 17. Gemeint ist die „Trans*Community“.

67 D. h. ein Transitionswunsch soll nicht hinterfragt werden. (AWMF, 2019, S. 37)

68 AWMF, 2019, S. 45.

sen u. a. eine Hormontherapie und operative Eingriffe. Neuere Untersuchungen zeigen dabei, dass die Datenbasis, auf welcher die Leitlinien fußen, die Kriterien der heute im klinischen Alltag geforderten *Evidenz-basierten Medizin* nicht erfüllen⁶⁹, sondern weitgehend auf sogenannten *Expertenmeinungen* beruhen.⁷⁰

2.3.2 Pubertätsblocker

Bei der Hormontherapie markiert das Einsetzen der Pubertät einen Wendepunkt. Die WPATH empfiehlt, ab Erreichen des Pubertätsstadiums 2 ein Voranschreiten der Pubertät durch den Einsatz von sogenannten „Pubertätsblockern“ (*Gonadotropin Releasing Hormone Analoga, GnRHa*) zu stoppen.⁷¹ Hierdurch solle den Jugendlichen Zeit gegeben werden, sich mit ihrer Geschlechtsidentität auseinanderzusetzen. Zudem erleichtere ihr Einsatz durch die geringere Ausprägung sekundärer Geschlechtsmerkmale eine künftige körperliche Transition.⁷²

Dieses Vorgehen gerät zunehmend in die Kritik, da Pubertätsblocker Auswirkungen u. a. auf Knochenbau⁷³, Wachstum und Kognition haben können.⁷⁴ Als mögliche Langzeitfolgen werden auch Infertilität und Anorgasmie diskutiert.⁷⁵ Die Verzögerung der Pubertät hat über eine Verzögerung der altersgemäßen Neuvernetzung im

69 Abbruzzese et al., 2023

70 Block, 2023. Vgl. auch: Abbasi, 2023

71 Diese hemmen die Sekretion des regulatorisch wirksamen Luteinisierenden Hormons (LH) und Follikel-stimulierenden Hormons (FSH) und stoppen so die Ausschüttung spezifischer Geschlechtshormone. In den seit 2022 geltenden SOC8 der WPATH wird der Einsatz von GnRHa teilweise sogar vor Eintreten der Pubertät empfohlen.

72 Coleman et al., 2022

73 Ciancia et al., 2022

74 Die US-Aufsichtsbehörde FDA hat kürzlich zudem auf das Risiko einer Hirndrucksteigerung bei biologischen Mädchen hingewiesen. (Food and Drug Administration, 2022)

75 Biggs, 2023

Gehirn auch Folgen für die emotionale und Persönlichkeitsentwicklung. Die Behauptung, etwaige Nebenwirkungen dieser Medikation seien vollständig reversibel, hat sich als falsch erwiesen.⁷⁶ Bedeutsam ist auch, dass die ursprüngliche Behauptung einer Verbesserung der emotionalen Situation unter Einnahme von Pubertätsblockern in einer weiteren Untersuchung nicht reproduziert werden konnte.⁷⁷

Aufgrund weitgehend fehlender wissenschaftlicher Daten zu Nutzen und Sicherheit dieser Behandlung⁷⁸ ist in Schweden eine derartige Hormontherapie nur noch in wissenschaftlichen Studien möglich.⁷⁹ Inzwischen hat auch der britische Gesundheitsdienst NHS eine neue (Interim-)Leitlinie erlassen, in welcher Pubertätsblocker ausschließlich im Rahmen wissenschaftlicher Studien eingesetzt werden dürfen und die primäre Intervention bei Geschlechtsinkongruenz der psychosozialen Situation der Betroffenen gilt.⁸⁰ Der englische High Court of Justice hatte die Einstufung von Pubertätsblockern als vollständig reversible Maßnahme hinterfragt, da nach britischen Daten quasi alle Kinder von GnRHa zur Einnahme von gegengeschlechtlichen Hormonen und somit in die fortschreitende Transition mit dem Risiko unumkehrbarer Folgen weitergegangen waren.⁸¹ Dagegen hatte bislang die weit überwiegende Zahl der Kinder und Jugendlichen (je nach Studie zwischen 73 und 95 %) mit Geschlechtsinkongruenz bis zum Ende der Pubertät ihren Transitionswunsch aufgegeben.⁸²

76 Biggs, 2023

77 Carmichael et al., 2021. Zur Erläuterung s. Biggs, 2023.

78 Block, 2023

79 Lenzen-Schulte, 2022

80 NHS England, 2023

81 High Court of Justice, 2020

82 Butler et al. (2018) nennt zwischen 73 % und 88 % der präpubertär vorgestellten Kinder; Cohen-Kettenis et al. (2008) sprechen gar von 80-95 %.

2.3.3 Transformierende Maßnahmen

Gegengeschlechtliche Hormone bewirken eine äußerliche Vermännlichung biologisch weiblicher Personen (Stimme, Behaarung, Muskulatur etc.) und umgekehrt (Brustwachstum, Körperfett etc.). Die Hormoneinnahme ist lebenslang erforderlich und führt nach längerer Einnahme zur Sterilität. Sie ist nebenwirkungsreich⁸³, und die induzierten Veränderungen sind teils irreversibel. Operative Maßnahmen sind bei biologischen Frauen z. B. die Entfernung von Brustdrüsen, Gebärmutter und Eierstöcken; bei biologischen Männern die Entfernung der Hoden; bei beiden schließlich genitalchirurgische Eingriffe mit dem Ziel einer Annäherung an die Genitalien des angestrebten Geschlechts. Nicht alle Betroffenen lassen aber sämtliche Eingriffe durchführen.

Trotz chirurgisch-technischen Fortschritts und teilweise positiver Effekte auf das Lebensgefühl⁸⁴ sind all diese Maßnahmen mit einer deutlichen Krankheitslast verbunden und weitgehend unumkehrbar. Dabei sind die Bezeichnungen „Geschlechtsumwandlung“ oder „Geschlechtsangleichung“ unzutreffend – sachlich korrekt wäre es, von *genitalmodulierenden Eingriffen* zu sprechen. Denn weder wird die genetische Information der Zellen (und damit das biologische Geschlecht) verändert, noch entstehen bei diesen Eingriffen voll funktionsfähige gegengeschlechtliche Organe.

83 Hier sind besonders Störungen von Herz-Kreislaufsystem, Gehirndurchblutung, Leberfunktion und Blutfetten, Gewichtszunahme und Krebserkrankungen zu nennen. (Meyer et al., 2020)

84 Weinforth et al., 2019. Die Autoren folgern, dass sich „geschlechtsangleichende Operationen positiv auf Teilaspekte wie das psychische Wohlbefinden, die Sexualität, die Lebenszufriedenheit als auch auf die Lebensqualität insgesamt“ auswirken, Bereiche wie Schmerzfreiheit, Fitness und Energieniveau aber eine Verschlechterung zeigen, die Harninkontinenz ein großes Problem sei und „die Datenlage derzeit noch nicht zufriedenstellend“, u. a. wegen hoher Ausfallquoten in der Nachverfolgung der Patienten.

2.3.4 Krankheitsrisiko und Sterblichkeitsrate

Hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken von Hormontherapie und operativen Eingriffen sei auf die Fußnoten in Abschnitt 2.3.3 verwiesen. Mit Blick auf die Sterblichkeit zeigte kürzlich eine niederländische Langzeitstudie bei Transpersonen unter Hormontherapie bei Einbeziehung sämtlicher Todesursachen eine über fünf Jahrzehnte konstant doppelt so hohe Mortalität gegenüber Cisgenderpersonen.⁸⁵

Für die seelische Verfassung von Transpersonen fehlen Langzeitdaten, die nachhaltig eine signifikante Besserung statistisch belegen.⁸⁶ Gleiches gilt für das Suizidrisiko. Auf der Basis schwedischer Gesundheitsregister errechnete eine Langzeitstudie für den Zeitraum von 1973 bis 2003 bei Menschen nach körpermodifizierenden Operationen gegenüber einer nach Geburtsjahr und Geschlecht passenden randomisierten Kontrollgruppe eine etwa 5-fach höhere Rate an Suizidversuchen und eine 19-fach höhere Rate an vollzogenen Suiziden trotz Verringerung der Genderdysphorie im Rahmen der Therapie. Sie sieht das als Ausdruck der höheren psychiatrischen Krankheitslast bei Transpersonen.⁸⁷

2.4 Detransition

Mit einiger Verzögerung gegenüber der Zunahme an Transitionen steigt die Zahl derer, die ihre Transition rückgängig machen.⁸⁸ In einer Studie mit 237 Betroffenen bestand bei etwa zwei Dritteln zum

85 De Blok et al., 2021

86 Abbruzzese et al., 2023

87 Dhejne et al., 2011

88 Dies wird Detransition oder Retransition genannt. Im Englischen werden die Betroffenen als Detransitionierer oder Desister bezeichnet. Streng genommen streben Detransitionierer eine Rückumwandlung an, während Desister meist für Minderjährige gebraucht wird, die den eingeschlagenen Weg nicht weiterverfolgen. Die Social Media Detransition-Plattform www.reddit.com/r/detrans/ zählt fast 52.000 Mitglieder mit stetig steigender Tendenz (27.12.2023). Zur Frage der Detransition s. auch <https://post-trans.com/Detransition-Booklet>

Zeitpunkt der Transition ein hohes Maß an nicht bearbeiteter psychiatrischer Problematik und ihnen hätten Hinweise auf Alternativen zur medizinischen Transition gefehlt. Nur knapp ein Fünftel hatte sich mit Blick auf die gesundheitlichen Folgen der Transition angemessen informiert gefühlt. 50 % geben an, dass die Transition ihre Dysphorie nicht gebessert habe. 43 % begründen ihre Detransition mit einer Änderung ihrer politischen Haltung.⁸⁹

In einer weiteren Untersuchung mit 100 Betroffenen gaben fast zwei Drittel an, bei ihnen sei nicht geprüft worden, ob ihr Transitionswunsch Folge eines Traumas oder einer psychischen Störung sei. Dabei hatte fast die Hälfte der befragten biologischen Frauen innerhalb eines Jahres vor der Transition ein Trauma erlitten.⁹⁰ Wichtige Gründe für die Detransition waren eine fehlende Besserung oder gar eine Verschlechterung der psychischen Verfassung oder physischen Gesundheit durch die Transition, und dass die persönliche Definition von weiblich oder männlich sich geändert habe.

Im Zusammenhang mit ihrer Detransition durchleben Betroffene oft erhebliche Trauerprozesse angesichts der durch die Transition erlittenen unumkehrbaren Verluste (z. B. bzgl. der Fertilität oder der Unfähigkeit zu stillen nach beidseitiger Brustdrüsenentfernung). Marchiano kritisiert im Zusammenhang mit der Transition den Einsatz einer rein affirmativen Psychotherapie⁹¹, und verschiedene Autoren⁹² weisen darauf hin, dass eine gründlichere psychologisch-psychiatrische Evaluation und Begleitung zahlreiche Transitionen überflüssig machen würde.

89 Vandenbussche, 2021

90 Littman, 2021

91 „I believe that this principle is in direct opposition to usual and best psychotherapeutic practice: the role of the therapist is to open space for exploration, for nuanced thinking and expanded and deepened self-understanding. [...] It is my view that this model rests on a false premise and encourages the patient to make critical health decisions [...] based on beliefs rather than 'facts'.” (Marchiano, 2021)

92 Z. B. Littman, 2021; Schwartz, 2021

2.5 Anfragen und zusammenfassende Anmerkungen aus medizinischer Sicht

- + Die massive Zunahme von Geschlechtsinkongruenz mit kurzer Anamnese bei Jugendlichen um die Pubertät ist ein relativ neues Phänomen und unterscheidet sich von der bislang vorherrschenden Situation einer extrem seltenen und in die frühe Kindheit zurückreichenden Inkongruenz. Dies zeigt sich auch in der Umkehr des Geschlechterverhältnisses (deutlich mehr Transitions-wünsche von Frau zu Mann). Der Umgang mit diesem Phänomen stellt eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, wobei das Ausmaß des Einflusses der sozialen Medien beträchtlich scheint.
- + Die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtlichkeit ist Teil des Reifungsprozesses eines jeden Menschen. Dazu gehört auch die Frage nach der geschlechtlichen Identität und Orientierung. Die Pubertät stellt in jeder Hinsicht eine Phase tiefgreifender Verunsicherung dar, in welcher der Mensch besonders anfällig ist für jedwede Form von Beeinflussung. Dagegen blickt er wenige Jahre später in der Regel selbstkritisch auf viele der in dieser Zeit vertretenen Positionen zurück.
- + Eine Geschlechtsinkongruenz und eine Geschlechtsdysphorie stellen für die Betroffenen eine schwere Belastung mit teils gravierenden Folgen dar – und für das Gegenüber eine Herausforderung, dieser Not einfühlsam und wirkungsvoll zu begegnen. Es gilt, im Spektrum der Möglichkeiten (von Auflösung der Problematik bis zu körperlicher Transition) für jeden Einzelnen einen angemessenen Umgang und Lösungsweg zu finden. Dabei gilt wie bei jeder anderen ärztlichen Aufgabe das Prinzip *primum non nocere* (vollständig: „erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen“).
- + Bei offener Begleitung legt die weit überwiegende Mehrzahl der Betroffenen eine vor oder in der Pubertät empfundene Geschlechtsinkongruenz im Verlauf ab (siehe 2.3.2). Eine affirma-

tiv ausgerichtete Psychotherapie, eine soziale Transition, medikamentöses Aussetzen der Pubertät oder die Behandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen (und weitere Maßnahmen) gehen dagegen in der Regel mit der *Festlegung* auf eine Transidentität einher, mit teilweise irreversiblen Folgen.

- + Bei einem Großteil der Menschen mit Geschlechtsinkongruenz liegt eine *vorbestehende* oder assoziierte seelische Belastung, auffällige Persönlichkeitsentwicklung oder psychiatrische Diagnose vor. Angesichts dessen stellt der Verzicht auf eine begleitende psychologisch-therapeutische Evaluation und Intervention einen Rückzug der Psychologie und Psychotherapie von ihrer eigentlichen Aufgabe dar.
- + Obwohl sich die Geschlechtsidentität objektivierbaren Kriterien entzieht, wird eine Geschlechtsinkongruenz oder Geschlechtsdysphorie vielfach mit weitgehend somatisch ausgerichtetem Vorgehen und zumindest teilweiser körperlicher Transition behandelt. Dass der vorfindliche Körper dabei wesentlich als Verfügungsmasse verstanden wird, steht in Spannung zum Grundsatz der *Psychosomatik*, den Menschen als *Leib-Seele-Einheit* zu betrachten.⁹³
- + Auch zur sogenannten *Gendermedizin* (oder geschlechtersensiblen Medizin) besteht eine Spannung, da diese gerade den Einfluss des *biologischen* Geschlechts (neben soziokulturellen Geschlechterrollen) für Entstehung, Häufigkeit, Diagnose, Behandlung und Verlauf von Erkrankungen erforscht und berücksichtigt.⁹⁴
- + Wachsendes Wissen über die Bedeutung der *Genetik* für Leben und Gesundheit des Menschen hat dazu geführt, dass zunehmend spezifische Krankheitsbilder mit Einzelgentherapie behandelt werden. Bei der somatischen Transition dagegen setzt man sich über das Vorhandensein eines ganzen Geschlechtschromosoms hinweg.

93 Binneböse et al., 2022

94 Dettmer et al., 2021

- + Das derzeit von der WPATH vorgeschlagene Vorgehen im Umgang mit transidenten Menschen erfüllt nicht den Standard einer *evidenzbasierten Medizin*.⁹⁵ Bislang fehlen qualitativ hochwertige Untersuchungen, die einen wirklichen, langfristigen Nutzen belegen. Zugleich gehen die medizinischen und chirurgischen Maßnahmen häufig mit teilweise gravierenden Nebenwirkungen einher. Die körperliche Transition macht den Menschen dauerhaft abhängig von medizinischer Betreuung mit oft mehrfachen Operationen und kontinuierlicher Hormontherapie. Die kritischen Anfragen an dieses Vorgehen mehren sich.⁹⁶
- + Angesichts der derzeitigen Datenlage ist in Anlehnung an die Interim-Leitlinie des NHS im Umgang mit geschlechtsinkongruenten oder -dysphorischen Menschen ein ganzheitlicher, multidisziplinär integrierter Ansatz mit *Priorisierung* einer umfassenden psychosozialen und psychoedukativen Vorgehensweise zu fordern.⁹⁷ Dabei ist die Einbindung jeglichen therapeutischen Ansatzes in ein wissenschaftliches und multizentrisches *Studienkonzept* unverzichtbar, um wirklich belastbare Daten über Nutzen und Schaden der jeweiligen Maßnahmen – psychotherapeutisch ebenso wie somatisch – mit einer langfristigen Perspektive zu gewinnen.

95 Thompson et al., 2023

96 Lenzen-Schulte, 2023

97 „The primary intervention for children and young people who are assessed as suitable for The Service is psychosocial (including psychoeducation) and psychological support and intervention; the main objective is to alleviate distress associated with gender incongruence and promote the individual’s global functioning and well-being.” (NHS England, 2023)

3. Identität und Geschöpflichkeit – Biblich-theologische Aspekte

Neben der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise stellt sich für Christen die Frage, wie Gott sich den Menschen gedacht hat. Antworten darauf finden wir in der Bibel, in der nicht nur Grundlegendes und Gültiges über Gott ausgesagt wird, sondern auch über das Menschsein.

3.1 Identität wird zugesprochen

Niemand gibt sich selbst das Leben. Es wird uns geschenkt. Wir haben uns nicht dafür entschieden, in welche Familie und mit welchem Körper wir geboren wurden. Wir haben das Leben empfangen, wurden empfangen. Die Aussagen der Bibel gehen sogar noch ein Stück weiter: Das Leben haben wir zwar durch unsere Eltern empfangen, letztlich aber von Gott.

Bereits im ersten Kapitel der Bibel wird Wesentliches über das Leben und den Menschen ausgesagt und ihm seine Identität zugesprochen: *„Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde. ... Und Gott schuf den Menschen nach seinem Bild. Als Gottes Ebenbild schuf er ihn, als Mann und Frau schuf er sie.“* (1.Mose 1,1.27) Daraus lesen wir:

1. Der Mensch ist **Gottes Geschöpf**. Er verdankt sein Leben Gott. Leben kommt von Gott. Jedes Leben – auch das der Tiere. Gott hat sich das Leben ausgedacht.
2. Den Menschen gibt es nicht an sich, sondern in der **Polarität von Mann und Frau** – man kann auch übersetzen: *männlich und weiblich*. Das deckt sich mit dem biologischen Befund. Erschaffen als *Mann und Frau* füreinander und zueinander hin.
3. **Sexualität** ist eine gute Gabe Gottes. Nach 1.Mose 2,14 ist sie Ausdruck der Verschmelzung von Mann und Frau zu einer neuen

Einheit des Miteinanders. Zugleich wird der Mensch gewürdigt, Leben weiterzugeben: „*Seid fruchtbar und mehret euch*“, ist Teil des göttlichen Auftrags an Mann und Frau (1.Mose 1,28).

Fazit: Meine grundlegende Identität wird mir von Gott zugesprochen. Das heißt: Ich muss mir meine Identität nicht mühsam erarbeiten oder gar verdienen, sondern kann sie entdecken, annehmen, entfalten und mit Sinn füllen.

3.2 Das biblische Verständnis vom Menschen

Der kurze Satz „*Gott schuf den Menschen als Mann und Frau*“ (1.Mose 1,27) hat weitreichende Konsequenzen für das Verständnis vom Menschen:

1. Der Mensch ist nicht nur ein geistiges, sondern auch ein **biologisches Wesen** – in den Worten der Bibel: mit einem Leib „*aus Erde erschaffen*“ (1.Mose 2,7), d. h. begrenzt, endlich, vergänglich, sterblich ... und trotzdem „*sehr gut*“ (1.Mose 1,31). Sein Leib gehört zu seiner Identität. Der Mensch ist eine Einheit aus Seele und Körper, ein beseelter Leib, eine leibliche Person, „*eine lebendige Seele*“ (1.Mose 2,7). Körper und Seele sind wie zwei Seiten derselben Medaille. Dabei gibt mir die Leiblichkeit – meine Physiologie und Anatomie, die Chromosomen und die DNA – wesentliche Hinweise darauf, wer ich bin: ein Mann oder eine Frau.⁹⁸

Leiblichkeit gehört konstitutiv zum Menschsein. Das gilt auch für das Neue Testament. So macht z. B. Jesus Erlösung auch an leiblicher Heilung sichtbar und erfahrbar (Markus 2,1-12 u. ö.), die Auferstehungshoffnung und die Erwartung der Neuschöpfung werden leiblich gedacht (z. B. 1.Korinther 15,35-49) – freilich

98 Demgegenüber hat es in der Geschichte immer wieder Versuche gegeben, den Leib in seiner Bedeutung für die Identität abzuwerten oder zu verneinen (Gnosis, Neuplatonismus).

wird der neue Leib durch den Geist Gottes bestimmt und nicht mehr durch das selbstsüchtige Wesen des Menschen.⁹⁹ Der Apostel Paulus ruft die Christen auf, Gott zu verherrlichen mit ihrem Leib (1. Korinther 6,20). Biblisches Denken schätzt den Leib hoch.

2. Der Mensch ist erschaffen als Mann oder Frau in bipolarer Spannung und Ergänzung (1.Mose 2,18). Diese **Dualität**¹⁰⁰ ist wesentlich für das Menschsein. Die biblische Schöpfungserzählung hebt heraus: Gott schafft durch Scheidung und Grenzziehung. So entsteht die Zeit durch die Scheidung von Licht und Finsternis, der Raum durch die Scheidung von Himmel und Erde (vertikal) und Land und Meer (horizontal). Die Paarhälften sind klar voneinander getrennt und gleichzeitig einander zugeordnet. Diese Schöpfungswirklichkeit geht dem Erkennen und Fühlen meiner Identität als Mann oder als Frau voraus.

Wie lassen sich angesichts dieser Grundlegung Gottes Intersexualität und Transgender biblisch-theologisch einordnen?

Exkurs: Biblisch-theologische Einordnung der Intersexualität und Transgender

Beide Phänomene werden in der Bibel nicht ausdrücklich thematisiert. Grundlegend für eine biblisch-theologische Einordnung ist die Unterscheidung zwischen Schöpfung und Natur, wobei mit

99 Der Widerstreit von „Fleisch“ und „Geist“ in der Bibel (z. B. Römer 8,5-9) meint nicht – wie es oft verstanden wird – den Gegensatz von Körper/Sexualität und Geist, sondern es geht um die Lebenshaltung und -gestaltung: „Fleisch“ ist die Machtsphäre des Menschen, in der er sich dem Willen Gottes entzieht und sich gegen ihn auflehnt. „Geist“ dagegen ist die Umschreibung der Herrschaft Gottes, die dem Wort und Werk Jesu gemäß ist.“ (Michel, 1978, S.251)

100 Der Ausdruck „Mann und Frau“ ist als Dual zu verstehen: Gott hat die Menschen in ihrer Gesamtheit erschaffen. Der Hebräer unterscheidet grammatikalisch den Dual (als Ausdruck der Ganzheit) von dem Plural (als Ausdruck der Diversität/Vielheit). Diversität wird z. B. in der Formulierung „ein jedes nach seiner Art“ (1.Mose 1,11.12.21.24 u. ö.) ausgedrückt.

„Schöpfung“ Gottes ursprüngliche Schöpfung gemeint ist und mit „Natur“ die seit dem Sündenfall (1.Mose 3) vorfindliche Natur.¹⁰¹

Die Welt ist nicht (mehr) so, wie Gott sie sich gedacht hat, sondern gebrochen. Davon erzählt die Geschichte vom Sündenfall (1.Mose 3). Jeder von uns erfährt – auch an sich selbst, an Körper, Geist oder Seele – Dinge, die schwierig und unvollkommen sind. Das kann auch auf der hormonellen und anatomischen Ebene gelten. Die Frage nach persönlichen Verfehlungen („Sünde“) ist dabei für Intersexualität wie für Transgender als unangebracht zurückzuweisen (vgl. Johannes 9,1-3).

Das Phänomen der **Intersexualität** gehört zur vorfindlichen Natur (siehe Kapitel 2.1). In der Bibel ist Zweigeschlechtlichkeit die schöpfungsgemäße Norm, Intersexualität somit eine Abweichung, die diese Norm voraussetzt.¹⁰² Bei Intersexualität von einer „Schöpfungsvariante“ zu sprechen, würde dem nicht gerecht. Festzuhalten bleibt, was Jesus in einem anderen Zusammenhang betont: Der Zugang zum Reich Gottes ist keine Frage der eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung, sondern der Hingabe an Gott (Matthäus 19,10-12).

Ähnliches gilt für das Empfinden, im falschen Körper geboren zu sein (**Transgender**). So wie Menschen körperlich oder geistig belastet sein können, kann dies auch für die Geschlechtsidentität gelten. Wer den Menschen aber als eine Einheit aus Seele und Körper betrachtet (siehe oben 3.2.1), für den gehört die faktisch gegebene Körperlichkeit zur Selbst-Identifizierung in einem erheblichen Maß dazu. Mein Körper ist mir vorgegeben und Teil meiner Identität. Er gibt mir – eher als meine Gefühle – wesent-

101 Dietrich Bonhoeffer unterscheidet in seiner Ethik zwischen „natürlicher“ und „geschöpflicher“ Welt. Durch den Sündenfall wird die Kreatur zur Natur. „Wir sprechen vom Natürlichen im Unterschied zum Geschöpflichen, um die Tatsache des Sündenfalls mit einzuschließen, wir sprechen vom Natürlichen im Unterschied zum Sündhaften, um das Geschöpfliche mit einzuschließen.“ (Ethik DBW 6, München 1992, S.165)

102 Raedel, 2023.

liche Hinweise darauf, wer ich bin: Ein Mann oder eine Frau.¹⁰³ Das stellt mich im Blick auf die Verantwortung vor Gott als meinem Schöpfer vor die Frage: Unter welchen Umständen ist es gerechtfertigt, so umfassend in einen biologisch gesunden Körper einzugreifen, wie dies etwa bei einer geschlechtsmodulierenden Operation der Fall ist? Diese ethisch äußerst schwierige Frage wollen und müssen wir hier offenlassen. Sie bedarf der individuellen Beantwortung in der Verantwortung vor Gott und der oder dem Betroffenen. Dass ein Mensch seine Identität annehmen und mit Sinn füllen kann, erfordert mitunter einen geschützten Raum, intensive fachliche und seelsorgerliche Begleitung, viel Geduld und Feingefühl (siehe die Kapitel 4.1 und 4.9).

3. Der Mensch ist ein Beziehungswesen – angelegt auf die Beziehung zu Gott (1.Mose 1,27) und zum Mitmenschen: *Und Gott der HERR sprach: Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei; ich will ihm eine Hilfe machen, die ihm entspricht* (1.Mose 2,18)¹⁰⁴. Menschen sind **soziale Wesen**, die auf liebevolle, gegenseitige Abhängigkeit ausgerichtet sind (1.Mose 2,23). Diese verwirklicht sich in Ehen, Familien, aber auch in Freundschaften und Lebensgemeinschaften. Sexualität spielt dabei eine entscheidende Rolle als Ausdruck der Liebe und der Freude aneinander sowie zur Reproduktion. Daraus ergibt sich: Die Ehe als lebenslange, treue

103 „Unser biologisches Geschlecht ist eine unveränderliche, empirisch bekannte, uns betreffende Tatsache. Unsere Gefühle hingegen können sich ändern und sie tun es oft. Daher ist es sinnvoll, unsere Genderidentität anhand von biologischen Fakten prägen zu lassen.“ (Pearcey, 2019, S. 322).

104 Wenn die Frau in 1. Mose 2,18 als „Hilfe, die dem Mann entspricht“ bezeichnet wird, ist das gerade keine Geringachtung der Frau gegenüber dem Mann. Das Wort „Hilfe“ wird auch für Gott verwendet (z. B. Psalm 62,7 u. ö.) und meint keine Unterordnung, sondern ein gegenseitiges Helfen und Verstehen auf Augenhöhe („die ihm entspricht“) in allen Bereichen des Lebens.

Gemeinschaft von Mann und Frau ist als göttliches Mandat das biblische Leitbild für gelebte Sexualität.¹⁰⁵

4. Wenn der Apostel Paulus im Neuen Testament schreibt: *„Hier ist nicht Jude noch Grieche, hier ist nicht Sklave noch Freier, hier ist nicht Mann noch Frau; denn ihr seid allesamt einer in Christus Jesus“* (Galater 3,28), hebt er damit gerade nicht die in der Schöpfung vorgegebene Polarität von Mann und Frau auf, sondern drückt aus, dass es in der Berufung zur Gotteskindschaft durch den Glauben keine Unterschiede gibt. Mann und Frau sind in ihrer Unterschiedlichkeit beide gewürdigt, Kinder Gottes zu sein.

Aus diesem Grund wird nach christlichem Verständnis jedem Menschen die gleiche Würde zugesprochen – unabhängig von Alter, Geschlecht und Hautfarbe, unabhängig von seiner körperlichen und psychischen Entwicklung oder seinen kognitiven Fähigkeiten. Der Mensch ist Mensch von Anfang an mit einem Leib.

Wer bin ich?

Die zentrale Antwort der Bibel lautet: Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes. Ganz gleich, ob du Wunschkind deiner Eltern bist, und auch unabhängig davon, ob du dich selbst annehmen kannst oder nicht, Gott wollte dich und hat dich lieb. Leben kommt von Gott. Jedes Leben. Denn Gott hat Lust am Leben (Weisheit 11,26). Dieses Ja Gottes steht wie ein positives Vorzeichen vor allem.

¹⁰⁵ 1.Mose 2,24: *Darum wird ein Mann seinen Vater und seine Mutter verlassen und seiner Frau anhängen, und sie werden sein ein Fleisch.* (zitieren auch Jesus in Matthäus 19,5f. und Paulus in Epheser 5,31).

4. Weiterführende Fragen

Im Alltag, in der SMD-Gruppe oder im persönlichen Kontext kommen die Themen Identität, Transgender und Gendern immer wieder zur Sprache. Dies kann mit Verunsicherungen einhergehen. Im Folgenden erörtern wir einige Fragen, auf die wir häufig gestoßen sind, und machen an einigen Stellen Vorschläge für einen möglichen Umgang damit.

4.1 Wie gehen wir als SMD-Gruppe mit Fragen zum Thema Geschlechtsidentität um?

Als SMD wollen wir für Menschen die Liebe Gottes erlebbar machen. Leitend sind dafür das Beispiel Jesu und die Orientierung an Gottes Wort, der Bibel. Dafür bauen wir Beziehungen zu Menschen auf unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Alter, Studienfach etc. Diskriminierungen lehnen wir ab. Wir stehen für eine offene und gerechte Gesellschaft. Je nach Kontext kann sich der Umgang mit dem Thema unterscheiden:

- + Wer persönlich mit der Frage der geschlechtlichen Identität ringt, braucht einen geschützten Raum. In der persönlichen Begegnung kann die Liebe und Annahme Gottes zugesprochen werden. Gegebenenfalls bedarf ein Mensch in dieser Situation seelsorgerlicher und fachlich kompetenter Begleitung, die den Rahmen einer SMD-Gruppe übersteigen kann.
- + Wenn sich die Gruppe intensiver mit der Frage der geschlechtlichen Identität befassen möchte – ausgelöst z. B. durch Personen im Umfeld oder Situationen der Hochschulpolitik –, kann es hilfreich sein, neben eigener thematischer Beschäftigung eine Ansprechperson von außen heranzuziehen.

- + Bringt eine Person das Thema wiederholt und kontrovers ein, stellt sich die Frage nach der Zielsetzung: Was genau sucht die Person? Und ist die SMD in Bezug auf ihre Anliegen der richtige Ort? Das Thema der geschlechtlichen Identität ist nicht unser Kern und nicht unser verbindendes Element. Im Fokus der SMD steht die Einladung zu Glaube und Nachfolge.

Vielleicht hilft es, sich als Gruppe zu informieren und regelmäßig zu fragen: Was brauchen wir, um angemessen mit diesem hochindividuellen und sensiblen Thema umgehen zu können?

4.2 Was sollte ich beachten, wenn ich über das Thema Geschlechtsidentität diskutiere?

Bei der persönlichen Auseinandersetzung und in Gesprächen ist es notwendig, Begriffe nicht einfach zu übernehmen, sondern informiert zu nutzen. Man sollte Themenfelder und verwendete Begriffe kennen und differenziert betrachten, um Positionen nachvollziehen zu können. Im Gespräch kannst du fragen: „Was meinst du damit? Warum bezeichnest du das so?“, damit ein gemeinsames Verständnis hergestellt werden kann und auch, um Verletzungen möglichst zu verhindern. Wir fühlen uns unwohl, wenn Begriffe und Verständnisse, die für uns wichtig sind, bewusst oder unbewusst falsch genutzt werden. Wir dürfen das korrigieren – und sollten unserem Gegenüber ebenso zugestehen, uns korrigieren zu dürfen.

Zudem kann man sich folgende Fragen stellen: Auf welcher Ebene findet das Gespräch statt? Geht es um grundsätzliche Fragen oder um konkrete Personen? Tauschen wir gerade Meinungen aus oder verhärten sich Fronten? Versuche ich, eine Debatte zu gewinnen oder Menschen? Führe ich diese Diskussion in Verantwortung vor Gott? In jeder Diskussion sollten wir beachten, dass Geschlechtlichkeit ein sehr persönliches und sensibles Thema ist. Genauso wie du versuchen solltest, nicht zu verletzen, schütze auch dich selbst.

Generalisierung und Pauschalisierung von (wissenschaftlichen) Begriffen sind keine angemessene Grundlage für Diskussionen auf Augenhöhe. So wird man z. B. der großen Vielfalt in der Wissenschaft und in der Gesellschaft nicht gerecht, wenn man nur von *einer* Genderforschung oder *einer* Genderbewegung ausgeht.

4.3 Gebe ich das biblische Menschenbild auf, wenn ich gendere?

Es ergeben sich unterschiedliche Antworten, abhängig davon, wie die Bibel, aber auch die Verwendung gendergerechter Sprache verstanden wird. Für manche steht das Menschenbild, das durch das Gendern ausgedrückt wird, in Widerspruch zum biblischen – z. B. durch Infragestellung der Zweigeschlechtlichkeit. Im Verwenden gendergerechter Sprache sehen sie die kritiklose Übernahme dahinterstehender Theorien. Andere sehen das Gendern als Ausdruck des biblischen Menschenbildes, indem sie so z. B. die Gleichstellung von Mann und Frau vor Gott betonen.

Grundsätzlich bedeutet die Nutzung gendergerechter Sprache aber nicht automatisch auch die Zustimmung zu allen zugrunde liegenden Theorien. Die Diskussionen um Gender und Sprache werden parallel in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und mit unterschiedlicher Zielsetzung geführt (z. B. in Politik, Wissenschaft, Alltag) und oft vermischt. Auch theologisch werden bestimmte Themen immer wieder neu diskutiert und durchdacht. Die Grundlage der Bibel bleibt jedoch dieselbe. Daher kann es sich lohnen, diese Frage für sich selbst zu durchdenken und Gott um Rat zu fragen. Je nachdem wird die Antwort auf diese Frage dann individuell ausfallen.

4.4 Welche sprachliche Form des Geschlechts soll ich verwenden?

Es ist wichtig, seinen Sprachgebrauch zu reflektieren. Gesellschaftlich einheitliche Vorgaben zu gendern gibt es nicht, wohl aber verschiedene Vorschläge und eine große sprachliche Vielfalt, die auch zeitlichen Veränderungen unterworfen ist. Entscheidend können Vorgaben auf der Arbeit oder an der Uni sein oder aber, welcher Schwerpunkt durch die sprachliche Form gesetzt werden soll.

Man kann nicht *nicht* gendern. Jede Art zu sprechen ist mit bestimmten Vorstellungen verbunden. Auch das generische Maskulin (z. B. „Studenten“) ist eine Form des Genderns. Das Verwenden sowohl der weiblichen als auch der männlichen Form betont die Gleichstellung von Mann und Frau („Studentinnen und Studenten“ oder „StudentInnen“). Mittels eines Sternchens bzw. Doppelpunkts können sich nicht-binär zuordnende Menschen angesprochen werden. Durch Formulierungen wie Studierende, Student*innen oder Student:innen kann ein binärer Ausdruck teilweise umgangen werden.

4.5 An der Uni muss ich gendern, aber ich will nicht oder nicht die vorgegebene Form nutzen. Was tun?

Du kannst schauen, ob es bei Prüfungen eine einzige verpflichtende Form gibt oder ob auch andere Schreibweisen zulässig sind. Je nach Ausbildungsort und wissenschaftlicher Disziplin gibt es unterschiedliche Vorgaben. Behalte die Entwicklungen im Auge. Anforderungen an der Uni ändern sich immer wieder. Manche Lehrende lassen die bevorzugte Art des Genderns in die Note einfließen – das sollte aber vorher transparent gemacht werden. Letztendlich musst du selbst entscheiden, wie du gendern willst. Dabei solltest du dich fragen, ob eine Seminararbeit der richtige Ort für eine Positionierung ist. Grundlegend ist es ratsam, sich vor Abgabe ausreichend für den konkreten Fall (bei den Lehrenden) zu informieren.

4.6 Wie bringe ich die christliche Perspektive in die Diskussion ein?

In jeder Diskussion ist es sinnvoll, zunächst die verschiedenen Positionen zu erfassen. Ergänzende eigene Recherche oder Reflexion kann gegebenenfalls Perspektiven jenseits einer polaren dafür/da-gegen-Position aufzeigen. Geschlechtlichkeit ist ein sehr persönliches Thema, das mit Verletzungen verbunden sein kann. Daher kann es im Zweifel auch besser sein zu schweigen, um eine Verletzung des Gegenübers oder der eigenen Person zu vermeiden.

Andererseits glauben Christen an einen Gott, der die Menschen voraussetzungslos liebt und für jeden Einzelnen das Beste will. Falls unser Gegenüber offen ist, über seinen bisherigen Horizont hinaus zu denken, bietet die biblische Sicht von erfüllter Identität und erfüllender Sexualität einen Ansatz für ein weiterführendes Gespräch.

4.7 Wie gehe ich mit dem Vorwurf um, verschlossen und konservativ zu sein?

Argumente sollten inhaltlich bewertet und nicht politisch kategorisiert werden z. B. in konservativ oder progressiv. Gegenseitige Vorverurteilungen helfen nicht weiter. Wenn meine Position als konservativ bezeichnet wird, so what?! Es ist wichtig, andere Meinungen oder Vorwürfe zu hören und das eigene Verständnis, wo nötig, zu korrigieren. Eine gute Auseinandersetzung kann erst dadurch entstehen, dass alle mit ihren Anliegen Gehör finden, sofern sie damit Andere nicht mutwillig diskriminieren wollen.

Wer am biblischen Menschenbild festhält, vertritt damit nicht automatisch eine bestimmte politische Richtung. In der Umsetzung denken und handeln nicht alle Christen, Kirchen und Gemeinden in allen Punkten gleich.

4.8 Wie begegne ich dem Vorwurf, diskriminierend zu sein?

Wenn mir Diskriminierung vorgeworfen wird, kann ich nachfragen, auf welche meiner Äußerungen sich das konkret bezieht. In seiner ursprünglichen Bedeutung heißt diskriminieren „unterscheiden, trennen“. Ein sinnvolles Gespräch wird immer darum bemüht sein, ein gegenseitiges Verstehen zu erreichen, Erkenntnis zu gewinnen und nach Wahrheit zu fragen. Die – wünschenswerte – Unterscheidung von Positionen ist aber nicht gleichzusetzen mit der – nicht hinnehmbaren – Herabsetzung einer Person, die diese Position vertritt. In diesem Sinne gilt es, sich und das eigene Verhalten und Sprechen ernsthaft zu prüfen und gegebenenfalls die eigenen dahinter liegenden Positionen zu korrigieren.

4.9 Was soll ich als Christ tun, wenn ich mich im falschen Körper erlebe?

Um das individuelle Erleben zu reflektieren, können folgende **Fragen** hilfreich sein:

- + Was stört mich an meinem Körper, so wie er ist?
- + Seit wann fühle ich mich in meinem Körper oder mit meinem Geschlecht unwohl? Woher kommt dieser Eindruck?
- + Gibt es für mich erkennbare Ereignisse, Situationen oder Lebensumstände, die dabei eine Rolle gespielt haben?
- + Was meine ich, wenn ich sage, wie ein Mann oder eine Frau sich fühlt oder fühlen sollte? Woher kommen diese Vorstellungen? Wer oder was hat mich dabei geprägt?
- + Welche Erwartungen habe ich an mich selbst und haben andere an mich mit meinem biologischen Geschlecht?
- + Welche Ängste sind mit diesen Erwartungen verbunden?
- + Welche Menschen mit meinem biologischen Geschlecht kenne

ich, die mir in ihrem Mann- bzw. Frausein ein Vorbild sind? Warum sind sie mir Vorbild? Was kann das für mich bedeuten?

Bei der Suche nach **Informationen** ist es wichtig, sich von Automatismen zu befreien:

- + Aufsätze und auch wissenschaftliche Artikel müssen kritisch gelesen werden, um Einseitigkeiten oder Faktenblindheit zu entdecken. Dies gilt besonders dort, wo sie persönliche Aspekte der Lebensgestaltung betreffen.
- + Suchmaschinen im Internet und soziale Medien können durch ihre Algorithmen dazu führen, dass man sich in einer Blase bewegt.
- + Wenn man sich mit Selbstzeugnissen von Menschen befasst, die ihre Transition positiv beschreiben, sollte man auch solche prüfen, die ihre Transition bedauern und rückgängig machen.

Kein Mensch ist sich selbst gegenüber vollkommen aufrichtig. Daher sollte man sich fachlich und geistlich kompetente **Ratgeber** suchen:

- + Dazu gehört jemand mit psychologischer oder psychiatrischer Kompetenz, der mir helfen kann, Motive und Hintergründe in einem geschützten Raum zu betrachten.
- + Um gemeinsam nach Antworten zu suchen, die sich aus meinem Christsein ergeben und damit übereinstimmen, ist es zudem hilfreich, ein seelsorgerlich kompetentes Gegenüber zu haben.
- + Welche Menschen in deinem engen persönlichen Umfeld kannst du als Gesprächspartner wählen, die dich kennen, begleiten und spiegeln dürfen?

Von grundlegender Bedeutung ist es, keine Maßnahmen zu ergreifen, die eine frühzeitige Festlegung und rasch auch eine Unumkehrbarkeit zur Folge haben.

Ein Wort zum Schluss

Das Evangelium ist eine gute Nachricht. Sie gilt allen Menschen, auch denen, die mit ihrer Identität ringen. Es ist die gute Nachricht von Jesus, der Menschen aus ihrer Zerrissenheit in die Ganzheit führt (Matthäus 11,5-6). „Ganzsein“ bedeutet für Jesus, im Einklang zu leben mit sich selbst, mit seinen Mitmenschen und mit Gott. Den Weg dorthin müssen wir nicht allein gehen: Jesus lädt uns ein, ihm zu vertrauen (Matthäus 11,28). Er hat versprochen mitzugehen und uns ans Ziel zu bringen (Philipper 1,6).

Leseempfehlungen

- + Bernd Ahrbeck / Marion Felder: Geboren im falschen Körper, Genderdysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Kohlhammer Verlag 2022
- + Nancy R. Pearcey: Liebe deinen Körper. Sexualität, Gender und Ethik aus Sicht von Medien, Politik und Bibel, Betanien Verlag 2019
- + Christoph Raedel: Gender – Von Gender-Mainstreaming zur Akzeptanz geschlechtlicher Vielfalt, Brunnen Verlag 2023
- + Burkatzki, Eckhard: Genderkonstruktivismus und seine geistesgeschichtlichen Wurzeln, 2023. Begründet Glauben Podcast des IGuW (<https://begruendet-glauben.podigee.io/159-genderkonstruktivismus-und-seine-geistesgeschichtlichen-wurzeln>)
- + Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft, Reichelsheim (www.dijg.de)
- + Institut für Ethik und Werte, Gießen (www.ethikinstitut.de)
- + Post-Trans (<https://post-trans.com/Detransition-Booklet>)
- + Evangelische Allianz in Deutschland www.ead.de | politik.ead.de/material/

Literaturverzeichnis

Sozialwissenschaftliche Perspektive (Kapitel 1)

Blublitz, Hannelore (2019): Diskurstheorie: zur kulturellen Konstruktion der Kategorie Geschlecht. In: Kortendiek, Beate; Riegraf, Birgit; Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 369-377.

Blublitz, Hannelore (2016): Lektion V: Geschlecht. In: Korte, Hermann; Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. 9., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 101-125.

Hoff, Dagmar von (2013): Performanz/Repräsentation. In: Braun, Christina von; Stephan, Inge (Hrsg.): Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien. 3. Auflage. Köln: Böhlau, S. 275-295.

Gildemeister, Regine (2019): Doing Gender: eine mikrotheoretische Annäherung an die Kategorie Geschlecht. In: Kortendiek, Beate; Riegraf, Birgit; Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 409-417.

Gukenbiehl, Hermann L. (2016): Soziologie als Wissenschaft. Warum Begriffe lernen? In: Korte, Hermann; Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie. 9., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 11-22.

Kraß, Andreas (2013): Judith Butler. In: Schmidbauer, Marianne; Lutz, Helma; Wischermann, Ulla (Hrsg.): Klassikerinnen feministischer Theorie. Band III ab 1986. Sulzbach am Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Lenz, Ilse (2019): Feminismus: Denkweisen, Differenzen, Debatten. In: Kortendiek, Beate; Riegraf, Birgit; Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 231-241.

Ostner, Ilona (2018): Geschlecht. In: Kopp, Johannes; Steinbach, Anja (Hrsg.): Grundbegriffe der Soziologie. 12. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 137-139.

Rendtorff, Barbara; Kleinau, Elke; Riegraf, Birgit (2016): Bildung – Geschlecht – Gesellschaft. Eine Einführung. Weinheim: Beltz.

Steins, Gisela (2010): Einführung in "Psychologie und Geschlechterforschung". In: Steins, Gisela (Hrsg.): Handbuch Psychologie und Geschlechterforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, S. 11-23.

Villa, Paula-Irene (2019): Sex – Gender: Ko-Konstitution statt Entgegensetzung. In: Kortendiek, Beate/Riegraf, Birgit/Sabisch, Katja (Hrsg.): Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, S. 23-33.

Wetterer, Angelika (2010): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In: Becker, Ruth/Kortendiek (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorien, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS, S. 126-136.

Biologische und medizinische Perspektive (Kapitel 2)

(Anmerkungen: Der letzte Zugriff auf die angegebenen Internetseiten erfolgte am 28.12.2023. Bei Eingabe der URL bitte die hier evtl. angegebenen Trennzeichen entfernen.)

Abbasi K. (2023): Caring for young people with gender dysphoria. *BMJ*; 380:p553. <https://doi.org/10.1136/bmj.p553>

Abbruzzese, E., Levine, S.B. & Mason, J.W. (2023). The Myth of „Reliable Research“ in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies – and research that has followed. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49:6, 673-699. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346>

Académie Nationale de Médecine. (2022). Medicine and gender transidentity in children and adolescents [Pressemeldung]. <https://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2022/03/22.2.25-Communique-PCRA-19-Gender-identity-ENG.pdf>
(Zu finden bei Einstellung der englischsprachigen Homepage.)

Arcelus J., Bouman WP., Van Den Noortgate W., Claes L., Witcomb G., Fernandez-Aranda F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*. 2015, 30/6, 807-815.

AWMF online (2019, 22. Februar). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Register-Nr. 138/001. https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-0011_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02.pdf

AWMF online (2020). Anmeldung: S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter: Diagnostik und Behandlung. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-014#anmeldung>

Biggs, M. (2023). The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49:4, 348-368. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>

Binneböse, M., Frommer, J., Franzkowiak, P. & Junne, F. (2022): Psychosomatische Perspektive. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i098-3.0>

Block J. (2023). Gender dysphoria in young people is rising-and so is professional disagreement. *BMJ*. 2023 Feb 23; 380:382. <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p382>

Brandt, M. (2023). Transmenschen: Der letzte Schritt zum richtigen Geschlecht. Infografik: Der letzte Schritt zum richtigen Geschlecht | Statista

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ). (2023). Geschlechtsidentität. <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/gesundheits-57492>

Butler, G., De Graaf, N., Wren, B., & Carmichael, P. (2018). Assessment and support of children and adolescents with gender dysphoria. *Archives of disease in childhood*, 103(7), 631–636. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314992>

Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLoS One*, 16, e0243894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>

Ciancia, S., Dubois, V., & Cools, M. (2022). Impact of gender-affirming treatment on bone health in transgender and gender diverse youth. *Endocrine Connections*, 11(11), e220280. <https://doi.org/10.1530/EC-22-0280>

Cohen-Kettenis, P.T., Delemarre-van de Waal, H.A. and Gooren, L.J.G. (2008), The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights. *The Journal of Sexual Medicine*, 5: 1892-1897. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>

Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P. et al. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People. Version 8. Chapter 3 Population Estimates. *International Journal of Transgender Health*, 23:sup1, S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

De Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G. et al. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet, Diabetes & Endocrinology*, 9(10), P663-670. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00185-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00185-6)

Dettmer, S., Kaczmarczyk, G., Ludwig, S., Seeland, U. (2021). Geschlechtersensibilität: noch ein weiter Weg; *Deutsches Ärzteblatt* 2021; 118 (9): A 451–4

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS one*, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
Drucksache, 19/7586. (2019, 7. Februar). <https://dserver.bundestag.de/btd/19/075/1907586.pdf>

Food and Drug Administration (FDA). (2022, 1. Juli). Risk of pseudotumor cerebri added to labelling for gonadotropin-releasing hormone agonists [Pressemeldung]. <https://www.fda.gov/media/159663/download>

Fuchs, M. (2021). Geboren im falschen Körper? *Paediatr. Paedolog.* 56, 67–72 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00608-021-00869-7>

Genderdings.de. (2023). Was bedeutet Geschlechtsidentität? <https://genderdings.de/gender/geschlechtsidentitaet>

Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., Bewley, S. (2021). Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin* 45, 291–299. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.73>

Herrmann, L. et al. (2021). Geschlechtsdysphorie und Autismus: Gemeinsame Prävalenz und Behandlung, *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 49 (4), 259–271.

High Court of Justice. (2020). EWHC 3274. Case No: CO/60/2020. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-judgment.pdf>

Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläljärvi, M. et al. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>

Karamanis, G., Karalexi, M., White, R. et al. (2022). Gender dysphoria in twins: a register-based population study. *Scientific Reports* 2022, 12:13439. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17749-0>

Kollei, I., Martin, A., Reim, Y. (2017). Körperdysmorphie Störung: Symptome, Erklärungsansätze und Therapie. *Akt Dermatol* 2017; 43, 187–194. <https://doi.org/10.1055/s-0043-104848>

Korte, A., Calmbach, M., Florack, J., Mendes, U. (2020). Beschleunigte Lebenswelten: Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Jetzt und Heute. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2020, 168, 715–729.

Kurth, F., Gaser, C., Sánchez, F.J., Luders, E. (2022). Brain Sex in Transgender Women Is Shifted towards Gender Identity. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 1582. <https://doi.org/10.3390/jcm11061582>

Lee, P. A., Nordenström, A., Houk, C. P., Ahmed, S. F., Auchus, R., Baratz, A., Baratz Dalke, K., Liao, L. M., Lin-Su, K., Looijenga, L. H., 3rd, Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H. F., Mouriquand, P., Quigley, C. A., Sandberg, D. E., Vilain, E., Witchel, S., & Global DSD Update Consortium (2016). Global Disorders of Sex Development Update since 2006: Perceptions, Approach and Care. *Hormone research in paediatrics*, 85(3), 158–180. <https://doi.org/10.1159/000442975>

Lenzen-Schulte, M. (2022). Wenn die Pubertas gestoppt wird. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(48). A2134-2142.

Lenzen-Schulte, M. (2023). Debatte um Transitionstherapie. *Deutsches Ärzteblatt* 2023; 120 (42): A 1741-3

Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE* 13(8): e0202330.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>, mit Korrektur: March 19, 2019 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>

Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior* 50:3353-2269. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02163-w>

Marchiano L. (2021). Gender detransition: a case study. *The Journal of analytical psychology*, 66(4), 813–832. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12711>

Marchiano, L. (2017). Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics, *Psychological Perspectives*, 60:3, 345-366. <https://doi.org/10.1080/00332925.2017.1350804>

Mehmood, K. T., & Rentea, R. M. (2023). Ambiguous Genitalia and Disorders of Sexual Differentiation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557435/>

Meyer, G., Boczek, U., Bojunga, J. (2020). Hormonal gender reassignment treatment for gender dysphoria. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117, 725–32. <https://doi.org/10.3238/arztbl.2020.0725>

Meyer, G., Boczek, U., Bojunga, J. (2020). Geschlechtsangleichende Hormontherapie bei Geschlechtsinkongruenz. *Deutsches Ärzteblatt international* 2020; 117, 725–732.

NHS England (2023). Interim specialist service for children and young people with gender incongruence. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/06/Interim-service-specification-for-Specialist-Gender-Incongruence-Services-for-Children-and-Young-People.pdf>

Reed G.M., Drescher, J. et al. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry* 2016 Oct; 15(3), 205-221. <https://doi.org/10.1002/wps.20354>

Russell, D.H., Hoq, M., Coghill, D., Pang, K.C. (2022). Prevalence of Mental Health Problems in Transgender Children Aged 9 to 10 Years in the US, 2018. *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2223389. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23389>

Schwartz, D. (2021). Clinical and Ethical Considerations in the Treatment of Gender Dysphoric Children and Adolescents: When Doing Less Is Helping More. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20:4, 439-449. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1997344>

Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Irwin, L., Visnitchi, D., Sämffjord, A., et al. (2023). A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 3) treatment. *PLOS Glob Public Health* 3(8): e0001478 <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001478>

Thompson, L., Sarovic, D., Wilson, P., Sämford, A., Gillberg, C. (2022). A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 1) Epidemiology. *PLOS Glob Public Health* 2(3): e0000245. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000245>

Trans-ident e.V. (2023). Wie viele Transsexuelle gibt es in Deutschland? <https://www.trans-ident.de/informationen/174-wie-viele-transsexuelle-gibt-es-in-deutschland>

Vandenbussche, E. (2022). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of homosexuality*, 69(9), 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

Weinforth, G., Fakin, R., Giovanoli, P., Nuñez, D.G. (2019). Quality of life following male-to-female sex reassignment surgery. *Deutsches Ärzteblatt international*, 116, 253–60. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0253>

Wiesemann, C. (2019). Ethische Aspekte der Versorgung von Kindern mit „disorders/differences of sex development“. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 167. 586-590

Biblisch-theologische Perspektive (Kapitel 3)

Bonhoeffer Dietrich: Ethik, in: hg. v. Tödt, Ilse; Tödt, Heinz Eduard; Feil, Ernst und Green, Clifford, DBW 6, München 1992.

Hempelmann, Heinzpeter: Gender-Mainstreaming und Kirche. Eine kritische Sichtung in konstruktiver Absicht. In: Theologische Beiträge 51, Heft 2 (2020).

Michel, Otto: Der Brief an die Römer, KEK Bd. 4, Göttingen ¹⁴1978.

Pearcey, Nancy R.: Liebe deinen Körper. Sexualität, Gender und Ethik aus Sicht von Medien, Politik und Bibel, Betanien Verlag ²2019.

Sprinkle, Preston: Transgender – Eine wertschätzende Annäherung aus christlicher Perspektive, Fontis-Verlag 2023.

Raedel, Christoph (Hg): Das Leben der Geschlechter. Zwischen Gottesgabe und menschlicher Gestaltung, Ethik im Theologischen Diskurs 24, Berlin 2017.

Raedel, Christoph: Gender – Von Gender-Mainstreaming zur Akzeptanz geschlechtlicher Vielfalt, Brunnen Verlag 2023.

Schulze-Eisentraut, Harald; Ulfig, Alexander (Hg.), Gender Studies. Wissenschaft oder Ideologie?, DWV Baden-Baden 2019.

Über die Herausgeber

SMD

Die SMD ist ein Netzwerk von Christen in Schule, Hochschule und akademischer Berufswelt. Wir haben Kontakt zu rund 250 Schülerbibelkreisen, sind mit Hochschulgruppen an mehr als 70 Universitäten vertreten und bieten etwa 50 Fachgruppen und Netzwerke für Akademiker an. Unsere Vision: Schülerinnen und Schüler, Studierende und Akademiker leben glaubwürdig und konsequent ihr Christsein. Und zwar gerade dort, wo sich ihr Leben abspielt: in der Schule, an Uni oder FH, am Arbeitsplatz. Die SMD wurde 1949 als „Studentenmission in Deutschland“ gegründet und ist heute ein freies Werk im Raum der Kirche. Als Fachverband der Diakonie Deutschland ist die SMD Träger der freien Jugendhilfe und steht für das Anliegen gelebter Nächstenliebe in Wort und Tat. Im Dachverband der International Fellowship of Evangelical Students (IFES) sind wir mit rund 170 nationalen Bewegungen verbunden. Die Arbeit der SMD geschieht auf der Glaubensgrundlage der Evangelischen Allianz. Weitere Informationen unter www.smd.org.

Evangelische Allianz in Deutschland

Die Evangelische Allianz in Deutschland versteht sich als ein Netzwerk von Christen aus verschiedenen christlichen Kirchen, Gemeinden und Gruppen. Sie unterhält in Deutschland ca. 900 örtliche Basisgruppen. Die 1846 auf Weltebene gegründete Bewegung ist der am längsten bestehende Zusammenschluss evangelisch gesinnter Christen verschiedener Gruppen- und Gemeindegemeinschaften. Zu ihren Hauptaufgaben als Bewegung der Einheit, des Gebets und der Bibelorientierung sieht sich die Evangelische Allianz in Deutschland auch als Evangelisationsbewegung und als Bewegung, die sich bewusst der gesellschaftlichen Verantwortung aus christlicher Motivation stellt. Darum gibt sie neben vielen anderen Stellungnahmen zu gesellschaftlich relevanten Themen auch diese Broschüre als Hilfestellung für Christen heraus. Weitere Informationen unter www.ead.de.

Die Suche nach der eigenen Identität ist die menschliche Frage schlechthin. Sie berührt die tiefsten Schichten unserer Existenz. Dabei ist besonders für junge Menschen der sich verändernde Körper, die Entdeckung der Sexualität und die Entwicklung der eigenen Geschlechtsidentität von Bedeutung.

Dieses Heft will zum Verstehen der (Trans-)Genderdebatte beitragen. Es ist Ergebnis intensiver Recherchen, interdisziplinärer Workshops und kritischer Reflexion und dient als Ausgangspunkt für die weitere Beschäftigung. Die zusammengetragenen Perspektiven laden zu einer offenen, informierten und differenzierten Auseinandersetzung ein mit dem Ziel, eine eigene, fundierte Position zu finden und sprechfähig zu werden.

denken.glauben.erleben. **smd**+



+ + + + + + + + + +

www.smd.org + + + + + + + +

+ + + + + + + + + +

+ + + + + + + + + +