

Kontaktperson:  
Dipl.-Psych. Stefanie Bode  
Psychologische Psychotherapeutin  
Sundgaullee 51  
79114 Freiburg  
info@stefaniebode.de

An die Mitglieder  
des Deutschen Bundestags  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Offener Brief: Gesetzesentwurf zum Schutz vor Behandlungen zur Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen „Geschlechtsidentität“**

Freiburg, 26.04.2020,

Sehr geehrte Damen und Herren

wir möchten Sie auf wesentliche Bedenken hinsichtlich des geplanten Gesetzes zum „Schutz vor Konversionsbehandlungen“ bei Kindern und Jugendlichen, die sich als „Transgender“ identifizieren (BT-Drucks. 19/17278), aufmerksam machen .

Wir sind eine Gruppe von Expertinnen, die weitgehend in psychotherapeutischen und pädagogischen Kontexten tätig sind. Konversionstherapien bei Homosexualität zu verbieten, finden wir wichtig und richtig. Diese Haltung ist im psychotherapeutischen Standesrecht allerdings bereits verankert. Unsere Kritik bezieht sich auf den Aspekt der „Geschlechtsidentität“ in dem Gesetzentwurf.

**Geschlechtsidentität ist nicht dasselbe wie Homosexualität, wird von dem Gesetzentwurf aber so behandelt. Es ist zu befürchten, dass Eltern, LehrerInnen und PsychotherapeutInnen zu Unrecht kriminalisiert und PsychotherapeutInnen an der professionellen Ausübung ihrer Arbeit gehindert werden. Wir plädieren dringend dafür, den Zusatz „Geschlechtsidentität“ aus dem Gesetzentwurf ersatzlos zu streichen.**

Das seit 2008 durch die Initiative der Parteien Bündnis 90/ Die Grünen und DIE LINKE im Deutschen Bundestag immer wieder diskutierte Gesetz hat sich jahrelang auf das geplante Verbot von Konversionstherapie bei *Homosexuellen* bezogen (z. B. BT-Drucks. 16/8022). Dass kurzfristig

„Geschlechtsidentität“ eingefügt wurde (dgti, 2019), entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage. Die in diesem Zusammenhang zitierten Organisationen wie der Weltärztebund sowie die Bundesärztekammer hatten sich in ihren Beschlüssen auf ein Ablehnen der Konversionstherapie von *Homosexualität* bezogen (World Medical Association, 2017; Bundesärztekammer, 2014). Auch das im Gesetzentwurf genannte Fehlen wissenschaftlicher Nachweise zur Effektivität von konversionstherapeutischen Maßnahmen, bezieht sich lediglich auf Homosexualität, denn hinsichtlich der Behandlung von Geschlechtsdysphorie gibt es noch gar keine kontrollierten Studien, weder in Bezug auf affirmative noch auf nicht-affirmative Ansätze.

Der Gesetzentwurf erwartet von PsychotherapeutInnen, PädagogInnen und Eltern, dass sie die deklarierte Geschlechtsidentität von Kindern und Jugendlichen nicht „unterdrücken“ oder „verändern“ sollen. Andernfalls würde dieser Kreis der Erwachsenen eine Gefahr darstellen, vor dem die Kinder und Jugendlichen geschützt werden müssten. Die Erwachsenen sollen zusätzlich Aufklärung erhalten, damit sie das Konzept (gegengeschlechtliche) Geschlechtsidentität besser verstehen. Wir gehen davon aus, dass mit „unterdrücken“ und „verändern“ auch gemeint ist, dass jemand das Transgender-Konzept, wie es gegenwärtig in der Öffentlichkeit kursiert, in Frage stellt.

Es gibt allerdings keine naturwissenschaftlichen Belege dafür, dass es möglich ist, in einem „falschen“ Körper geboren zu sein oder sein/ihr Geschlecht auf der Ebene der Chromosomen zu „wechseln“. Dass nun Ausübende helfender Berufe und Eltern infolge des o. g. Gesetzentwurfs kriminalisiert werden sollen, wenn sie solch fragwürdige Annahmen in Zweifel ziehen, und ihre Haltung zusätzlich als Resultat eines Wissensmangels dargestellt wird, halten wir nicht nur für absurd, sondern auch für gefährlich.

### **Geschlechtsidentität - ein fragwürdiges Konzept**

Die Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) der Vereinten Nationen betont die Erkenntnis, dass geschlechtsspezifische Stereotype eine Basis der Unterdrückung von Frauen darstellen. Sie verpflichtet die Mitgliedstaaten dazu, alle Maßnahmen zu treffen, „um die sozial und kulturell bedingten Verhaltensmuster von Männern und Frauen zu ändern, damit Vorurteile und überkommene Praktiken verschwinden, die auf der Vorstellung beruhen, dass das eine dem anderen Geschlecht unter- bzw. überlegen sei, oder auf einer klischeehaften Rollenverteilung zwischen Mann und Frau“ (CEDAW, 1979, Artikel 5). Auch das für Deutschland bindende Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt („Istanbul-Konvention“) fordert in Artikel 12 (1), erläutert in Artikel 3 (43) und in Artikel 13, Anstrengungen zur Überwindung von Rollenklischees und Stereotypen (Council of Europe Treaty Series, 2011).

Das Konzept Geschlechtsidentität ist schwammig, seine Bedeutung wissenschaftlich umstritten. Es fokussiert auf Geschlechterstereotype, die gemäß der Vereinten Nationen gerade überwunden werden sollen. SozialwissenschaftlerInnen erkennen an, dass das Konzept eine starke kulturelle Komponente hat (Marecek, Crawford, & Popp, 2004). Dass Geschlechtsidentität nicht an den Körper gebunden sei, ist nur *eine* Definition von Geschlechtsidentität. Und sie ist innerhalb

verschiedener Disziplinen umstritten (siehe z. B. das Interview mit der britischen Philosophin Kathleen Stock im Magazin Cicero, Vukadinović, 2020).

Kinder hängen tendenziell aufgrund ihrer noch nicht voll ausgebildeten kognitiven Fähigkeiten stark einem auf Geschlechterklischees basierenden Verständnis von Geschlecht an. Erwachsene und vor allem therapeutische Professionen sind verpflichtet, zunächst einmal zu *hinterfragen*, warum sich ein Kind als dem anderen Geschlecht zugehörig fühlt. Dies kann viele Ursachen haben, wie die therapeutische Erfahrungen zeigen. Hierzu zählen geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen, soziale Ungleichheiten und geschlechterstereotype Zuschreibungen.

Wir plädieren für einen sozialisationsberücksichtigenden Umgang mit Vorstellungen zu Identität, der im therapeutischen Setting besondere Herausforderungen mit sich bringt. Ein Kind kann sich auch als Prinzessin, Drachen oder als Klassenclown identifizieren. Im Bereich der psychischen Störungen wissen wir, dass eine Identifikation mit einer Symptomatik (z. B. Geschlechtsdysphorie) sich nachteilig auswirken kann (z. B. Huibers & Wessely, 2006). Wir stimmen der Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW) zu, die in ihrer Stellungnahme an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags zu diesem Gesetzentwurf darauf verweist, dass Identität ein psychologisches Konstrukt ist, das „lebenslang individuellen Änderungen und Anpassungen unterworfen ist“ (DGSMTW, 2020). Zu verlangen, Erwachsene müssten per Gesetz eine jede proklamierte Selbst-Identifikation von Kindern und Jugendlichen anstandslos akzeptieren, wäre aus wissenschaftlicher Sicht höchst problematisch.

### **Konversionstherapie – ein Problem in deutschen Praxen?**

Unter Konversionstherapie hinsichtlich Geschlechtsidentität versteht der Gesetzentwurf Behandlungen [...], die auf Veränderung oder Unterdrückung [...] der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet sind. Behandlungen in diesem Sinne sind alle Maßnahmen, die am Menschen durchgeführt werden, um bestimmte physische oder psychische Wirkungen zu erzielen, ohne medizinisch anerkannt zu sein“ (BT-Drucks. 19/17278, S. 21). Auf eine Kleine Anfrage von Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE zur Häufigkeit der im Vorjahr der Bundespsychotherapeutenkammer und den Landesärztekammern gemeldeten Vorfällen von Konversionstherapie, antwortete die Bundesregierung 2018, dass kein einziger Fall aktenkundig geworden sei (BT-Drucks. 19/3279). Es stellt sich hier die Frage, ob das mit dem Gesetz anvisierte „Problem“ hinsichtlich Geschlechtsidentität ein durch Lobby-Gruppen konstruiertes Problem darstellt.

Kurioserweise möchte der Gesetzentwurf ausgerechnet die tatsächlich invasiven Interventionen, nämlich chemische und chirurgische Maßnahmen zur „Geschlechtsangleichung“, von dem Gesetz ausgespart wissen. So heißt es im Gesetzentwurf, das Verbot ziele nicht auf „operative[n] medizinische[n] Eingriffe und Hormonbehandlungen, die darauf gerichtet sind, die selbstempfundene geschlechtliche Identität der Person oder ihrem Wunsch nach einem eher männlichen oder eher weiblichen körperlichen Erscheinungsbild zum Ausdruck zu verhelfen“ (BT-Drucks. 19/17278, S. 6). Stellen nicht gerade diese medizinischen Therapien am Ehesten eine Art

der Konversionstherapie dar? Studien zeigen, dass bei 75% der (biologischen) Mädchen und 55% der (biologischen) Jungen mit Transitionswunsch eine homosexuelle Orientierung vorhanden ist (Bungener, Steensma, Cohen-Kettenis & de Vries, 2017). Der Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, kann darauf basieren, die eigene Homosexualität innerhalb eines „heterosexuellen Rahmens“ leben zu können.

### **Zahlreiche Motive für Transitionswünsche**

Es gibt zunehmende Outings von (biologischen) Frauen (De-Transitioners), die ihren Wunsch nach medizinischen Maßnahmen zur Transition bereuen. Als Erwachsene verstehen sie, dass eine in der Außenwelt erlebte und internalisierte Lesben- und Frauenfeindlichkeit ihren Wunsch nach einer Transition befeuert hat (Interviews in Holt, 2020 und Louis, 2020). In England gibt es erste Gerichtsprozesse gegen „Gender-Kliniken“, in denen PatientInnen beklagen, voreilig eine medizinisch invasive Behandlung bekommen zu haben (z. B. Holt, 2020). BehandlerInnen geben aufgrund des Tabus, etwas in Frage zu stellen und des einseitigen affirmativen Vorgehens ihre Anstellungen in britischen Kliniken auf (Donnelly, 2019; Hurst, 2019; Lockwood, 2019).

Studien weisen darauf hin, dass sich bis zu 88% der Kinder und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie im Prozess des Heranwachsens mit ihrem biologischen Geschlecht versöhnen, sofern keine sozialen, rechtlichen und medizinischen Maßnahmen zur Transition durchgeführt werden (z. B. Singh, 2012; Steemsma et al., 2013). WissenschaftlerInnen vermuten, dass neben den bereits genannten Gründen der Wunsch nach einer Transition häufig auf soziale Nachahmung innerhalb der Peer-Group („social contagion“), dem gesteigerten Bewusstsein über pharmakologische/ chirurgische Möglichkeiten und einer hohen Stigmatisierung von Homosexualität und nicht geschlechterkonformen Verhaltensweisen basiert (z. B. Aitken et al.; 2015; Littman, 2018).

Es bedarf eines breiten öffentlichen Diskurses über die sozialen Gründe des Anstiegs an gegengeschlechtlicher Selbstidentifikation bei Jugendlichen in den letzten Jahren (Aitken et al., 2015). Zum Verständnis des überproportional hohen Anstiegs bei (biologischen) Mädchen (Kaltiala et al., 2019) bedarf es der kritischen Reflexion politischer Realitäten der Gleichstellungsmaßnahmen. Wie möchten Sie als PolitikerInnen verhindern, dass Transitionen bei Kindern und Jugendlichen als Weg eingeschlagen werden, um geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen zu entfliehen, als Coping-Strategie genutzt wird, um mit Selbsthass, der sich am eigenen Körper manifestiert, klarzukommen oder als Antwort auf Homophobie im sozialen Umfeld gewählt wird? Ein ausschließlich trans-affirmativer Ansatz individualisiert gesellschaftliche Ursachen. Er verstärkt gesellschaftliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und konterkariert die Gleichstellungsbemühungen der Politik.

### **Negative Folgen trans-affirmativer Praxis**

Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Einflüsse des sozialen Umfelds und der Kultur auf Kinder ausgerechnet bei dem Konzept Geschlechtsidentität und gegengeschlechtliche Selbstidentifikation ausgeblendet werden sollen. Wie kann es sein, dass das Bundesministerium für Gesundheit bei

einem anderen Gesetz - dem angestrebten Gesetz zum Verbot von an Kinder und Jugendliche gerichtete Werbung für Schönheitsoperationen (BMG, 2019) - Außeneinflüsse als gefährdend anerkennt, beim Thema Transitionswünsche und gegengeschlechtliche Selbstidentifikation aber davon ausgeht, dass Kinder bereits informiert weitreichende Folgen abschätzen können? Oder dass sie sich der sozialen Hintergründe für ihre Transitionswünsche bewusst sind und diese kritisch hinterfragen können?

Wir sehen in der durch das Gesetz angestrebten Forcierung des affirmativen Ansatzes bei Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie und gegengeschlechtlicher Selbstidentifikation die Gefahr, dass die Ungleichheit der Geschlechter *verstärkt* wird, indem „korrektes“ geschlechtskonformes von „unkorrektem“ nicht konformem Verhalten abgegrenzt wird. Kinder würden dadurch in ihrer freien Entfaltung *eingeschränkt* werden und wieder verstärkt traditionellem Rollenverhalten anhängen, was von ihrem Umfeld durch die Vorstellung von gegengeschlechtlicher Selbstidentifikation bestärkt würde. Der iranische Staat macht abschreckend deutlich, wie eng eine politische Forcierung von Transitionen mit einem überkommenen Verständnis von Geschlecht und religiös motivierter Homophobie einhergehen können. Während Homosexuelle dort mit dem Tode bedroht werden, fördert der iranische Staat Transitionen finanziell und zwingt Homosexuelle teilweise dazu, damit alles wieder „seine Ordnung“ hat (Hodge, 2020).

Wir befürchten, dass dieses Gesetz durch seine Forcierung des ausschließlich trans-affirmativen Ansatzes zur Folge hätte, dass sich immer mehr Kinder und Jugendliche „im falschen Körper“ wähnten, sie einseitig einem medikalisierten Kontext ausgeliefert wären und gleichzeitig Homosexualität erneut marginalisiert würde. Kinder und Jugendliche würden durch einseitige Beeinflussung medizinischen Eingriffen mit weitreichenden irreversiblen Folgen zustimmen, unter denen manche ein Leben lang zu leiden hätten. Es handelt sich bei ihnen um eine Gruppe mit einer großen Bandbreite ausgeprägter Beschwerdebilder (Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016; Lai et al., 2010). Zu befürchten wäre, dass immer mehr PsychotherapeutInnen aus Angst vor einer Anzeige eine Behandlung ablehnen würden und die Beratung sehr wenigen, möglicherweise einseitig überzeugten, PsychotherapeutInnen überlassen bliebe. Wir befürchten, dass Eltern aus Mangel an umfassenden Informationen und Angst vor Stigmatisierung immer häufiger Transitionswünschen zustimmen würden.

Das Gesetz, das einen affirmativen pädagogischen und psychotherapeutischen Ansatz zur Pflicht erheben möchte, würde die negativen Folgen von sozialen und medizinischen Transitionen für Kinder und Jugendliche negieren.

- Die Einnahme von Pubertätsblockern bei Kindern führt in fast allen Fällen zur Einnahme gegengeschlechtlicher Hormone, was einen irreversiblen, Unfruchtbarkeit auslösenden Prozess einleitet (De Vries et al., 2011).
- Langzeitstudien bei Erwachsenen verweisen auf eine *Erhöhung* der Suizidraten als Folge von „geschlechtsangleichenden“ Operationen (Dheijne et al., 2011).

- Unterschiedlichste Studien zeigen auf, dass eine Geschlechtsdysphorie und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei Jugendlichen trotz medizinischer Transition persistieren (Steensma et al., 2013; De Vries et al., 2011).
- Neben vermuteten Beeinträchtigungen der Gehirnfunktionen, der kognitiven Leistungen, des Sozialverhaltens und der Emotions- und Verhaltenskontrolle wirkt sich die Einnahme von Hormonen bei den Kindern und Jugendlichen negativ auf die Knochendichte, das Risiko für Krebserkrankungen, Thrombosen, Osteoporose, Schlaganfall und vermutlich die sexuelle Erlebnisfähigkeit aus (Wojniusz et al., 2011; Chen et al., 2018; Hough et al., 2017; Nuruddin et al., 2013; 2013; Sober et al., 2013; Mul et al., 2001; Wojniusz et al., 2016; Hayes, 2017; Schneider et al., 2017; Staphorsius et al., 2015; Korte 2020; Hage, 2000; Persson, 2009; Klink et al., 2015).

Wir sehen es als Aufgabe von Eltern, TherapeutInnen und Gesellschaft an, Kinder und Jugendliche darin zu bestärken, ihren Körper anzunehmen und wert zu schätzen. Es gibt keine „falschen“ Körper und kein „falsches“ Geschlecht. Transitionen zementieren Rollenklischees. Kinder und Jugendliche benötigen die Freiheit, sich von traditionellen Geschlechtervorstellungen zu lösen. Eine Re-Traditionalisierung von Geschlechterrollen verringert die Möglichkeit gesellschaftlicher Teilhabe von Frauen und die Chance auf Gleichstellung.

Kinder und Jugendliche mit Transitionswünschen sind häufig besonders vulnerabel, oft sozial isoliert und fast immer auf der Suche nach Halt, Bestätigung und Orientierung. Bei der Orientierung zu helfen, setzt offene, authentische Auseinandersetzung voraus, eine gutgläubige Affirmation jedweden Wunsches ist kontraproduktiv und entspricht nicht professionellem Handeln.

**Aus den dargelegten Gründen ist es zwingend geboten, den Zusatz „Geschlechtsidentität“ aus dem Gesetzentwurf ersatzlos zu streichen.**

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Psychologin Stefanie Bode (Psychologische Psychotherapeutin, Freiburg)  
 Dipl.-Psychologin Stefanie Heinrich (Psychologische Psychotherapeutin, Berlin)  
 Dr. Ingeborg Kraus (Psychologische Psychotherapeutin/ Traumatherapeutin, Karlsruhe)  
 Dr. med. Margot D. Kreuzer (Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Psychoanalyse, Traumapsychotherapie, Sexualtherapie, Rosenheim)  
 Dr. Inge Kleine (Gymnasiallehrerin für Englisch, Geschichte und Sozialkunde, München)  
 Solveig Senft (Gymnasiallehrerin für Kunst und Ethik, Ulm)  
 Prof. Dr. Monika Barz (Professorin für Sozialwissenschaften, Reutlingen)  
 Anne Schelzig (Lehrerin, Frankfurt/Oder)  
 Silvia Reckermann (Lehrerin, München)  
 Katerina Dakoura (Lehrkraft für Sport und Englisch, Berlin)  
 Carola Dengel (Empir. Sozialwissenschaftlerin, Hamburg)  
 Simone Kleinert (Sozialpädagogin, Dortmund)  
 Susanne Bischoff (Dipl.-Sportlehrerin, Körper- und Bewegungstherapeutin, Bremen)

Dr. phil. Gudrun Schwarz (Sozialwissenschaftlerin, Kassel)

## Literatur

- Aitken, M., Steensma, T., D., Blanchard, R., Van der Laan, D., P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C., L., Leef, J., H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P., T., de Vries, A., L., C., Kreukels, B., P., C., & Zucker, K., J. (2015). Evidence for an altered sex-ratio in clinic referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med*, 12, 756–76.  
<http://doi.org/10.1111/jsm.12817>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2019, Oktober 16). *Werbeverbot für Schönheits-OPs bei Jugendlichen* [Pressemeldung]. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/werbeverbot-schoenheits-ops.html>
- Bungener, S., L., Steensma, T., D., Cohen-Kettenis, P., T., & de Vries, A., L., C. (2017). Sexual and Romantic Experiences of Transgender Youth Before Gender-Affirmative Treatment, *Pediatrics*, 139 (3), 1-9, <http://doi.org/10.1542/peds.2016-2283>
- BT-Drucks. 19/17278  
Drucksache des Deutschen Bundestages 19/17278 vom 19.02.2020: Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen.
- BT-Drucks. 16/8022  
Drucksache des Deutschen Bundestages 16/8022 vom 12.02.2008: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Josef Philip Winkler, Hans-Christian Ströbele, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/7917 – Antihomosexuelle Seminare und pseudowissenschaftliche Therapieangebote religiöser Fundamentalisten.
- BT-Drucks. 19/3279  
Drucksache des Deutschen Bundestages 19/3279 vom 04.07.2018: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Doris Achelwilm, Dr. Petra Sitte, Simone Barrientos, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – 19/2846 - Umgang mit sogenannten Homo-Heilungen und Reorientierungstherapien.
- Bundesärztekammer. (2014). 117. *Deutsche Ärztetag. Beschlussprotokoll*. Abgerufen von <http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/aerztetage-der-vorjahre/117-daet-2014-in-duesseldorf/beschlussprotokoll/>
- Chen, D., L. Edwards-Leeper, T. Stancin, and A. Tishelman. 2018. Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, Ongoing controversies, and future directions. *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 6(1), 73–83.  
<http://doi.org/10.1037/cpp0000229>.
- Council of Europe Treaty Series (2011). Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht, Nr. 210.

Abgerufen von

<https://www.unwomen.de/informieren/internationale-vereinbarungen/die-istanbulkonvention.html>

De Vries, A., L., C., Steensma, T., D., Doreleijers, T., A., H., & Cohen-Kettenis, P., T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study, *J Sex Med*, 8, 2276–2283. <http://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft (DGSMTW). (2020a, März 3). Stellungnahme der DGSMTW zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor Behandlungen zur Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität [Stellungnahme]. Abgerufen von <http://www.dgsmtw.de/news>

Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Transsexualität e. V. (dgti). (2019, Dezember 18). *Trans\* und Inter\* sind keine Krankheiten und bedürfen keiner „Konversionstherapie“* [Pressemeldung]. Abgerufen von <https://dgti.org/>

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A., 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, 10.1371/journal.pone.0016885.

Donnelly, L. (2019, Dezember 12). Children’s transgender clinic hit by 35 resignations in three years as psychologists warn of gender-dysphoria ‘over-diagnoses’. Abgerufen von <https://www.telegraph.co.uk/news/2019/12/12/childrens-transgender-clinic-hit-35-resignations-three-years/>

Hage, J.J. (2000). Ovarian cancer in female-to-male transsexuals: report of two cases. *Gynecologic Oncology*, 76, 413–415. <http://doi.org/10.1006/gyno.1999.5720>

Hayes, P. (2017). Commentary: Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty, *Front. Psychol.*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00044>

Hough, D., Bellingham, M., Haraldsen, I., R., McLaughlin, M., Robinson, J., E., Solbakk, A., K., & Evans, N., P. (2017). A reduction in long-term spatial memory persists after discontinuation of peripubertal GnRH agonist treatment in sheep. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 1-8. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.11.029>

Hodge, M. (2020, Februar 19). Iran is forcing thousands of gay people to undergo gender reassignment surgeries in a sick bid to “cleanse” the country of homosexuality. Abgerufen von <https://www.thesun.co.uk/news/10998169/iran-gay-people-gender-reassignment-surgery/amp/>

Holt, A. (2020, März 1). NHS gender clinic „should have challenged me more“ over transition. *BBC*. Abgerufen von <https://www.bbc.com/news/health-51676020>

Holt, V., Skagerberg, E., Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties, *Clin Child Psychol Psychiatry*, 21(1), 108-118, <https://doi.org/10.1177/1359104514558431>

Huibers, M., J., H., & Wessely, S. (2006). The act of diagnosis: pros and cons of labelling chronic fatigue syndrom. *Psychological Medicine*, 36(7), 895-900. <http://doi.org/10.1017/S0033291705006926>

Hurst, G. (2019) (2020, Oktober 12). Therapist raised alert at troubling practices at Tavistock clinic. *The Times*. Abgerufen von <https://www.thetimes.co.uk/article/therapist-raised-alert-at-troubling-practices-at-tavistock-clinic-nfhsbb76n>

- Kaltiala, R., Bergman, H., Carmichael, P., de Graaf, N. M., Rischel, K. E., Frisé, L., Schorkopf, M., Suomalainen, L., & Waehre, A. (2019). Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK, *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(1), 40-44. <http://doi.org/10.1080/08039488.2019.1667429>
- Klink, D., M., Caris, A., Heijboer, M., Van Trotsenburg, & Rotteveel, J. (2015). Bone mass in young adulthood following Gonadotropin-Releasing hormone analog treatment and CrossSex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100(2), E270–E275. <http://doi.org/10.1210/jc.2014-2439>.
- Korte, A. (2020). *Lost in Transition: Geschlechtsdysphorie im Kinder- und Jugendalter*. Präsentiert im Forum Bioethik “Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Fragen,” Deutscher Ethikrat, Berlin.
- Lai, M., C., Chiu, Y.-N., Gadow, K., D., Gau, S., S.-F., & Hwu, H.-G. (2010). Correlates of gender dysphoria in Taiwanese University Students, *Ach Sex Beh*, 39, 1415-1428. <http://doi.org/10.1007/s10508-009-9570-y>
- Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset gender dysphoria. *PLOS One*, 14(3), e0202330, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Lockwood, S. (2019, Dezember 12). NHS ‘over-diagnosing’ children having transgender treatment, former staff warn. Abgerufen von <https://news.sky.com/story/nhs-over-diagnosing-children-having-transgender-treatment-former-staff-warn-11875624>
- Louis, C. (2020, Februar 27). Sam, Nele, Ellie. Geboren: als Frauen. Gelebt: als Männer. Heute: wieder Frauen. *Emma*. Abgerufen von <https://www.emma.de/artikel/sam-nele-ellie-geboren-als-frauen-gelebt-als-maenner-heute-wieder-frauen-337551>
- Marecek, J., Crawford, M., and Popp, D. (2004). “On the construction of gender, sex, and sexualities,” in *The Psychology of Gender*, eds A. Eagly, A. E. Beall, and R. J. Sternberg (New York, NY: Guilford), 192–216.
- Mul, D, Bieman, Versluis-den, Slijper, F., M., Oostdijk, W., Waelkens, J., J., & Drop, S., L. (2001). Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children. *Acta Paediatr.*, 90(9), 965-71. <https://doi.org/10.1080/080352501316978011>
- Nuruddin, S., Wojniusz, S., Ropstad, E., Krogenæs, A., Evans, N. P., Robinson, J. E., Solbakk, A. K., Amiry-Moghaddam, M., Haraldsen, I. R. & Sex On Brain European Research Group – SOBER. Peri-pubertal gonadotropin-releasing hormone along treatment affects hippocampus gene expression without changing spatial orientation in young sheep. *Behav Brain Res.*, 242, 9-16. <http://doi.org/10.1016/j.bbr.2012.12.027>.
- Persson, D., J. (2009). Unique challenges of transgender aging: implications from the literature, *Journal of Gerontological Social Work*, 52, 633–646. <http://doi.org/10.1080/01634370802609056>.
- Schneider, M., A., Spritzer, P., M., Soll, B., M., B., Fontanari, A., M., V., Carneiro, M., Tovar-Moll, F., Costa, A., B., da Silva, D., C., Schwarz, K., Anes, M., Tramontina, S., & Lobato, M., I., R. (2017). Brain Maturation, Cognition and Voice Pattern in a Gender Dysphoria Case under Pubertal Suppression, *Front. Hum. Neurosci.*, <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00528>
- Sex On Brain European Research Group – SOBER, Nuruddin, S., Bruchhage, M., Ropstad, E., Krogenæs, A., Evans, N., P., Robinson, J., E., Endestad, T., Westlye, L. T., Madison, C., & Haraldsen, I., R. (2013). Effects of peripubertal gonadotropin-releasing hormone agonist on brain development in sheep – a magnetic resonance imaging study. *Psychoneuroendocrinology*. 38(10), 1994-2002. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.03.009>.

- Singh, D. (2012). *A follow-up study of boys with gender identity disorder*. Unpublished dissertation. Abgerufen von D Singh - 2012 - images.nymag.com
- Staphorsius, A., S., Keukels, B., P., Cohen-Kettenis, P., T., Veltman, D., J., Burke, S., M., Schagen, S., E., Wouters, F., M., Delemarre-van de Waal, H., A., & Bakker, J. (2015). Puberty suppression and executive functioning: An fMRI-study in adolescents with gender dysphoria, *Psychoneuroendocrinology*, *56*, 190-9. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.03.007>.
- Steensma, T., McGuire, J., K., Keukels, B., P., C., Beekman, A., J., & Cohen-Kettenis, P., T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *52*(6), 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- United Nations (1979). Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. Abgerufen von <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>
- Vukadinović, V., S. (2020, März 31). Geschlechtsidentität ist eine philosophisch leere Idee. *Cicero*. Abgerufen von <https://www.cicero.de/kultur/judith-butler-gender-studies-kathleen-stock-geschlechtsidentitaet-meinungsfreiheit-einschraenkung/plus>
- Wojnusz, S., Vögele, C., Ropstad, E., Evans, R., Robinson, J., Sütterlin, S., Erhard, H., W., Solbakk, A., K., Endestad, T., Olberg, D., E., & Haraldsen, S., R. (2011). Prepubertal gonadotropin-releasing hormone analog leads to exaggerated behavioral and emotional sex differences in sheep. *Horm Behav*, *59*(1), 22-7. <http://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2010.09.010>. Epub 2010 Oct 8.
- Wojnusz, S., Callens, N., Sütterlin, S., Andersson, S., De Schepper, J., Gies, I., Vanbesien, J., De Waele, K., Van Aken, S., Craen, M., Vögele, C., Cools, M., & Haraldsen, I., R. (2016). Cognitive, emotional, and psychosocial functioning of girls treated with pharmacological puberty blockage for idiopathic central precocious puberty. *Front. Psychol.*, *7*, 1053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01053>
- World Medical Association. (2017, Februar 20). WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality. Abgerufen 25. März 2020, von <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/>