

Geschlechtsinkongruenz im Kindes- und Jugendalter

Voralberger Kinderdorf: Wertvolle Kinder

Tanja Schenker

KD Dr. med. Dagmar Pauli

2 Was bedeutet trans?

- Trans Männer wurden bei der Geburt den Frauen zugewiesen, trans Frauen den Männern
- Non-binäre trans Menschen wurden bei der Geburt dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet
- Trans Menschen brauchen keinen Wunsch nach sozialen oder medizinischen Massnahmen
- Trans zu sein ist keine Krankheit
- Das Gegenteil von trans ist cis

Von trans spricht man, wenn das innere Wissen einer Person , welches Geschlecht sie hat (Geschlechtsidentität), nicht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

ICD-11: Geschlechtsinkongruenz

Geschlechtsinkongruenz im Jugend- und Erwachsenenalter

Dauerhafte mangelnde Übereinstimmung zwischen der individuellen Geschlechtsidentität und dem aufgrund körperlicher Geschlechtsmerkmale zugewiesenen Geschlecht. Es besteht häufig der Wunsch, durch medizinische Behandlung das Geschlecht anzugleichen.

Geschlechtsinkongruenz des Kindesalters

Über zwei Jahre anhaltende mangelnde Übereinstimmung zwischen der individuellen Geschlechtsidentität und dem zugewiesenen Geschlecht bereits vor Eintreten der Pubertät. Es besteht häufig der Wunsch, das Geschlecht anzugleichen.

Begrifflichkeiten

~~Geschlechtsidentitätsstörungen~~
~~Transsexualität~~

Geschlechtsvarianz
Geschlechtsinkongruenz ICD 11
Geschlechtsdysphorie DSM 5

Transidentität
trans Menschen
trans Mann, trans Frau
trans* / trans



trans Mann

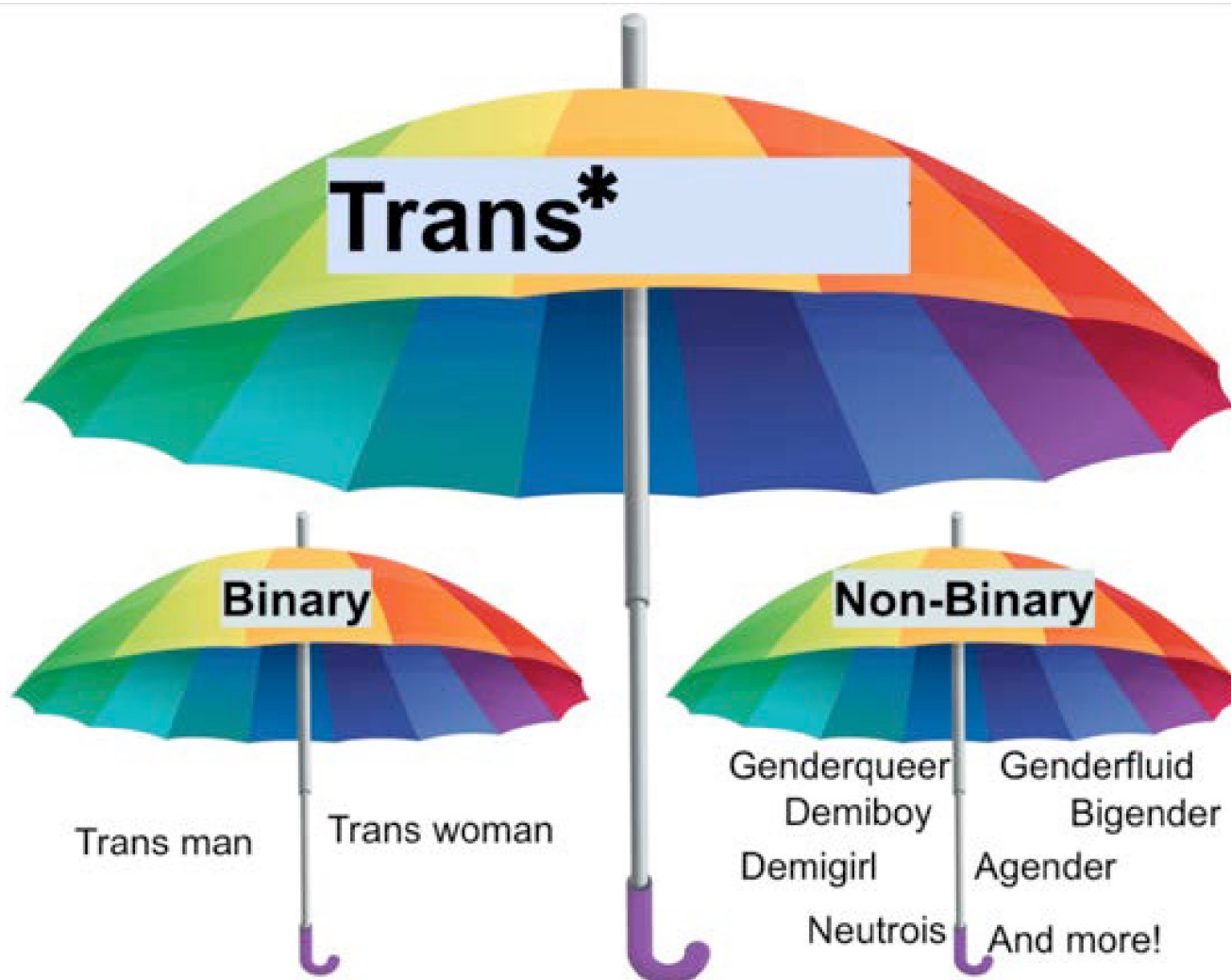
trans Frau

~~biologischer Mann~~

zugeordnetes männliches Geschlecht

~~Geschlechtsumwandlung~~

Geschlechtsangleichung



6 Non-binäre Identität - Genderqueer

Wie sollte dir der Schmerz,
den du erleidest, geglaubt werden,
wenn die Menschen nicht einmal glauben,
dass du existierst?

– *Alok Vaid-Menon*



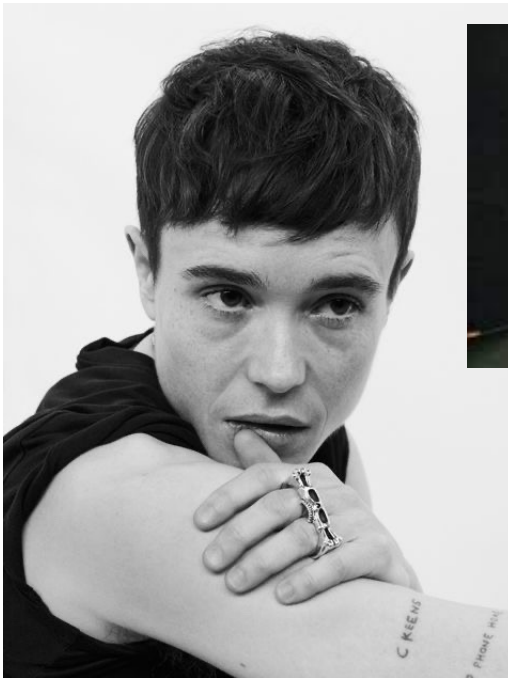
- 1-10% der Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung identifizieren sich als nicht-binär
- 11-15% der Jugendlichen in Genderzentren identifizieren sich als nicht-binär

(Review Chew et al., 2020: Youths with a non-binary gender identity. A review of their sociodemographic and clinical profile Lancet Child and Adolescent Health)

Transidentität - Kein neues Phänomen



Heutiges Bewusstsein für trans Menschen



Elliot Page



Sam Smith



Michaela Jae Rodriguez

Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

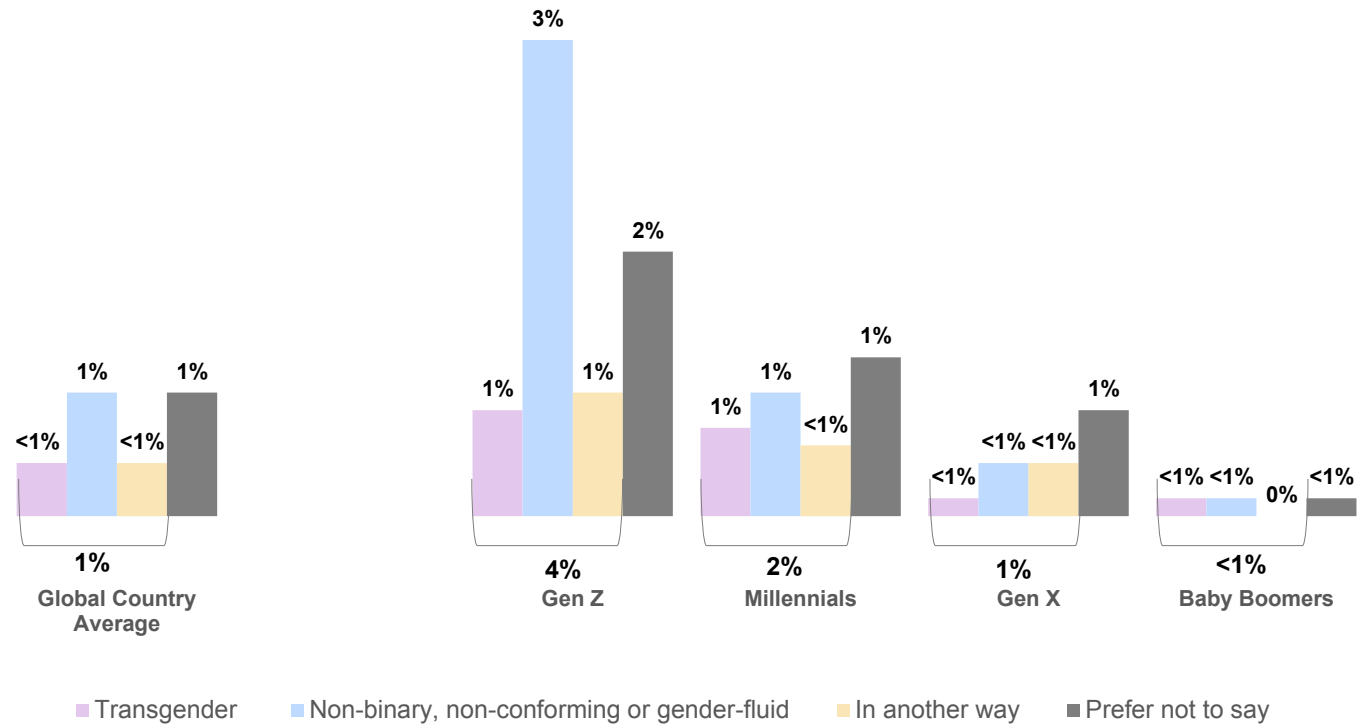
- Aufbau intimer Beziehungen
- Entwicklung einer Identität
(neu neben anderen Themen: Fokus auf Geschlechtsidentität)
- Aufbau einer Zukunftsperspektive
- Persönlichkeitsentwicklung
- Ablösung vom Elternhaus
- Berufswahl
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Verständnis für gesellschaftliche und politische Zusammenhänge



10 Geschlechtsidentität: Generationenunterscheide

Q. How do you currently describe yourself?

- Gen Z: Born 1997 and later (i.e., no older than 23/24)
- Millennials: Born 1981-1996 (i.e., ages 24/25-39/40)
- Gen X: Born 1965-1980 (i.e., ages 40/41-55/56)
- Baby Boomers: Born 1946-1964 (i.e., ages 56/57-74)



Base: 19,069 online adults aged 16-74 across 27 countries
* Online samples in Brazil, Chile, mainland China, Colombia, India, Malaysia, Mexico, Peru, Russia, South Africa, and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population

The "Global Country Average" reflects the average result for all the countries where the survey was conducted. It has not been adjusted to the population size of each country and is not intended to suggest a total result.

6 - © Ipsos | LGBT+ Pride 2021 Global Survey

11 Die Frage nach dem Warum



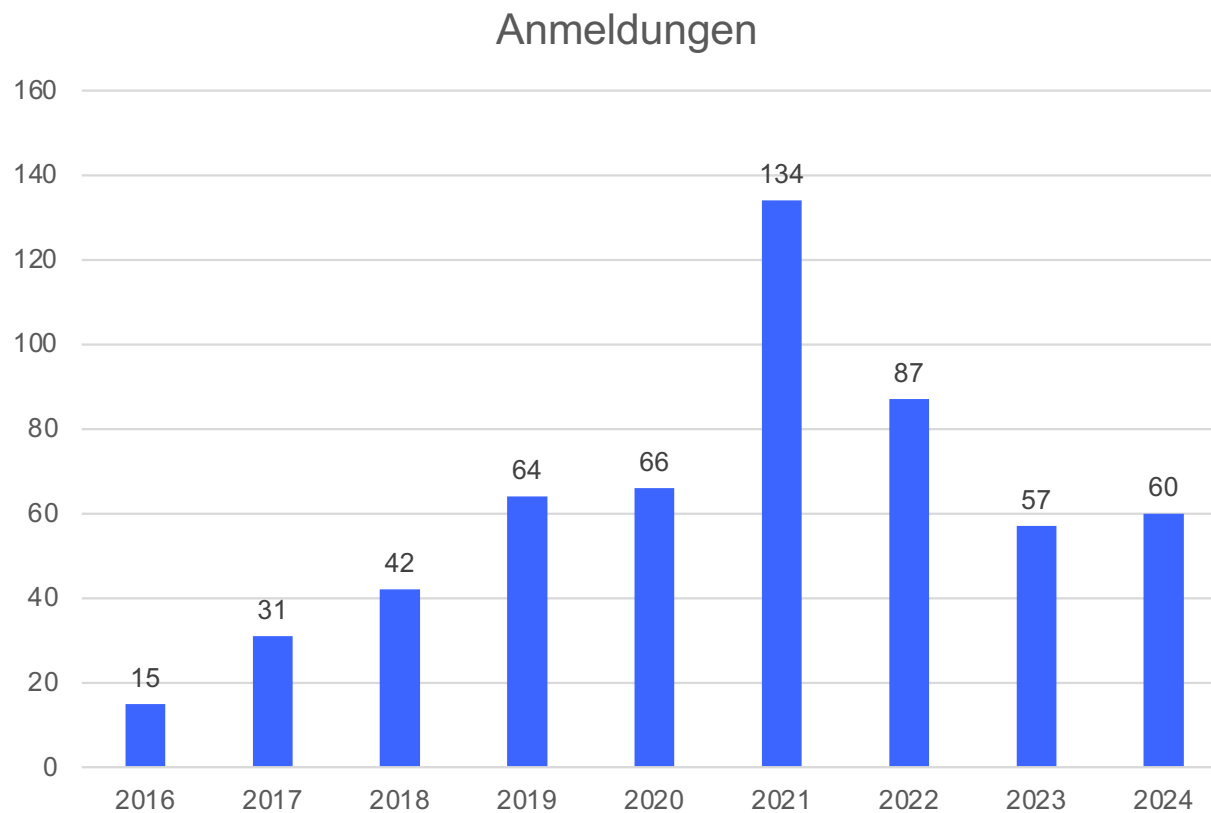
Multifaktorielles Zusammenspiel von biologischen und psychischen Faktoren (Turban & Ehrensaft, 2018)

Eine bewusste Beeinflussung der Geschlechtsidentität ist nicht möglich (Möller et al., 2009)

Genderinkongruenz kann in jedem Alter auftreten

- **Transgeschlechtlichkeit ist eine Variante und braucht keine Erklärung**
- **Anerkennung der Vielfalt der Geschlechter**

Sprechstunde Geschlechtsinkongruenz KJPP PUK



2024: 60 Jugendliche
0.024% der jugendlichen
Bevölkerung (12-19 J.) aus den
Kantonen Zürich, Aargau,
Appenzell, St. Gallen, Solothurn,
Zug

„Normative“ Entwicklung der Geschlechtsidentität

- **2–3 Jahre:** Erste Geschlechtszuordnung („Ich bin ein Junge/Mädchen“)
- **3–6 Jahre:** Entwicklung der Geschlechtskonstanz (Geschlecht bleibt stabil)
- **6–10 Jahre:** Festigung der Geschlechtsidentität, Orientierung an Rollenbildern
- **Pubertät:** Reflexion, Integration ins Selbstkonzept

Die Sicherheit über die Geschlechtsidentität besteht häufig bereits im Kindergartenalter, über die sexuelle Orientierung meist erst im Verlauf der Pubertät (ca. 13-jährig).

Es gibt eine zunehmende Zahl von Jugendlichen, die sich über ihre Geschlechtsidentität unsicher sind oder bei denen diese schwankt.

Kinder mit einer Geschlechtsinkongruenz

«Es ist nur eine Phase» - werden nicht ernst genommen

Sie werden dazu angehalten, im zugewiesenen Geschlecht zu leben

33% der trans Kinder und Jugendlichen werden aufgrund des gender-nonkonformen Verhaltens kritisiert, 10% erleben verbale Gewalt, 5% Drohungen, 7% physische Gewalt durch Väter und 5-10% Kontaktabbrüche durch Angehörige (Grossman et al, 2011).

Trans Kinder sind nicht verwirrt.
Die Geschlechtsidentität ist gleich stabil wie bei cis Kindern
(Galipeau, 2015).

15 Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit einer Geschlechtsinkongruenz



Trans Kinder und Jugendliche müssen sich damit auseinandersetzen, dass sie sich hinsichtlich ihrer Geschlechtsidentität von anderen unterscheiden (Devor, 2004).

- Angst vor dem Verlust sozialer Zugehörigkeit
 - Durch die Anpassung an Identitätsrepräsentationen kann sich die Entwicklung verzögern

Pubertätsentwicklung sehr einschneidend

- Anpassung
- Ignorieren
- Risiko von Selbstverletzung, Essstörungen, Risikoverhalten, Konsum von psychotropen Substanzen und Suizidversuche nehmen zu
- Erste sexuelle Erfahrungen und sich verlieben oft deutlich später

16 Psychische Gesundheit bei LGBTQIA+-Jugendlichen

(Mental Health Among LGBT Youth; Sophia Choukas-Bradley and Brian C. Thoma , 2022)



43% Suizidgedanken, 38% Suizidpläne, 29% Suizidversuche der LGBTQIA+- Jugendlichen im letzten Jahr
(Zaza et al., 2016)

61% Suizidgedanken, 31% Suizidversuche bei trans*- Jugendlichen (Eisenberg et al., 2017)

Erhöhte Rate von

- Depression
- Angststörungen
- Substanzmissbrauch
- Essstörung
- Selbstverletzendes Verhalten

Psychische Gesundheit bei LGBTQIA+-Jugendlichen in der CH

Schweizer LGBTQI+Panels 2025 (Häsler & Eisner, 2025)

Mentale Gesundheit unter Jugendlichen

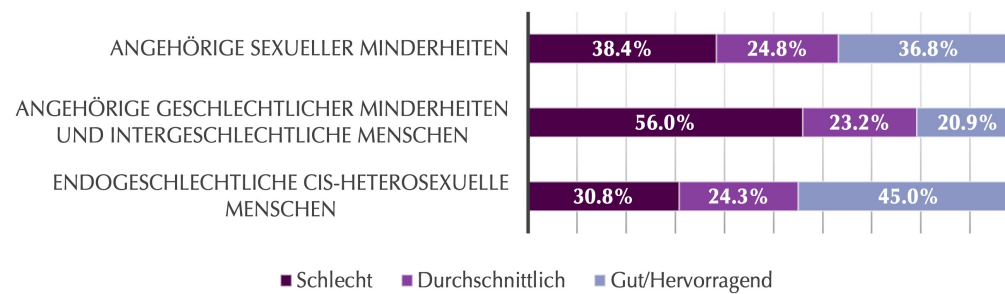


Abbildung Y3. Selbstberichtete psychische Gesundheit unter LGBTQI+ Jugendlichen

Selbstverletzendes Verhalten unter Jugendlichen

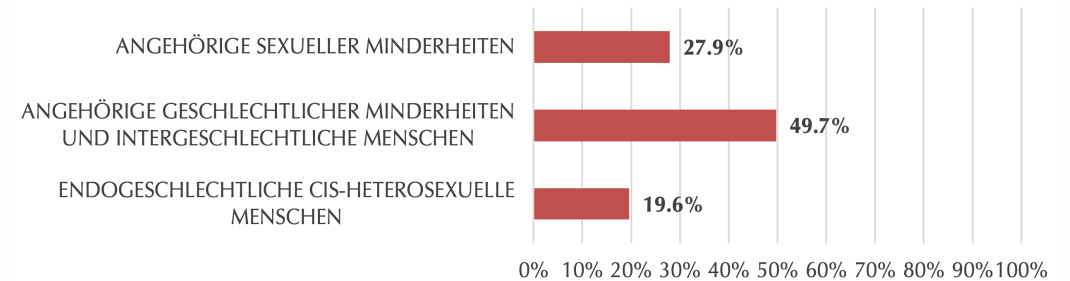
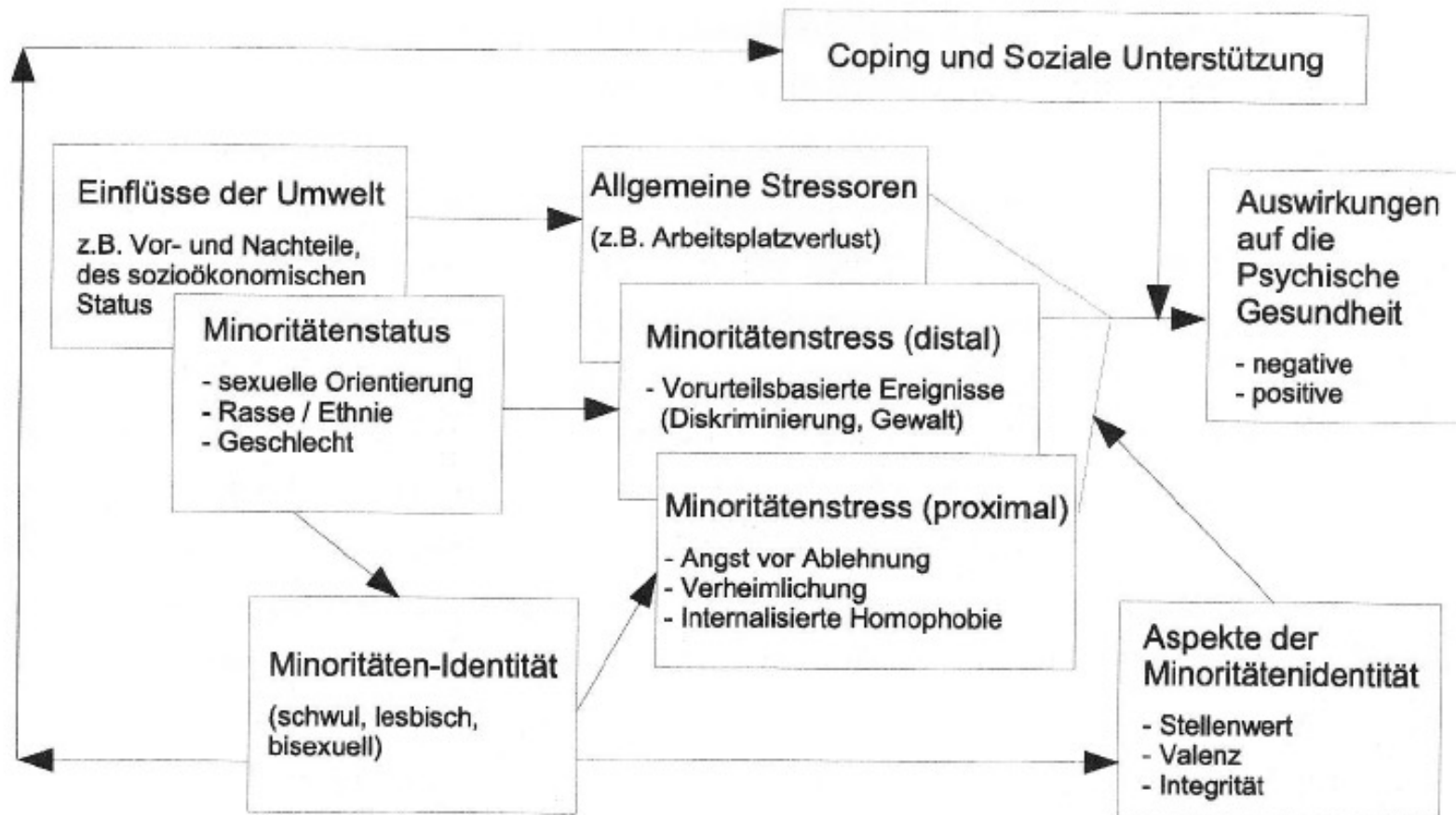


Abbildung Y5. Selbstverletzendes Verhalten unter LGBTQI+ Jugendlichen

Minderheitenstressmodell nach Meyer (1995, 2003, 2015)



Minderheitenstress bei trans Jugendliche

Proximaler Stress

Angst vor (erneuter) Ablehnung, Viktimisierung,
Diskriminierung
(Chodezen et al. 2019)

Distaler Stress

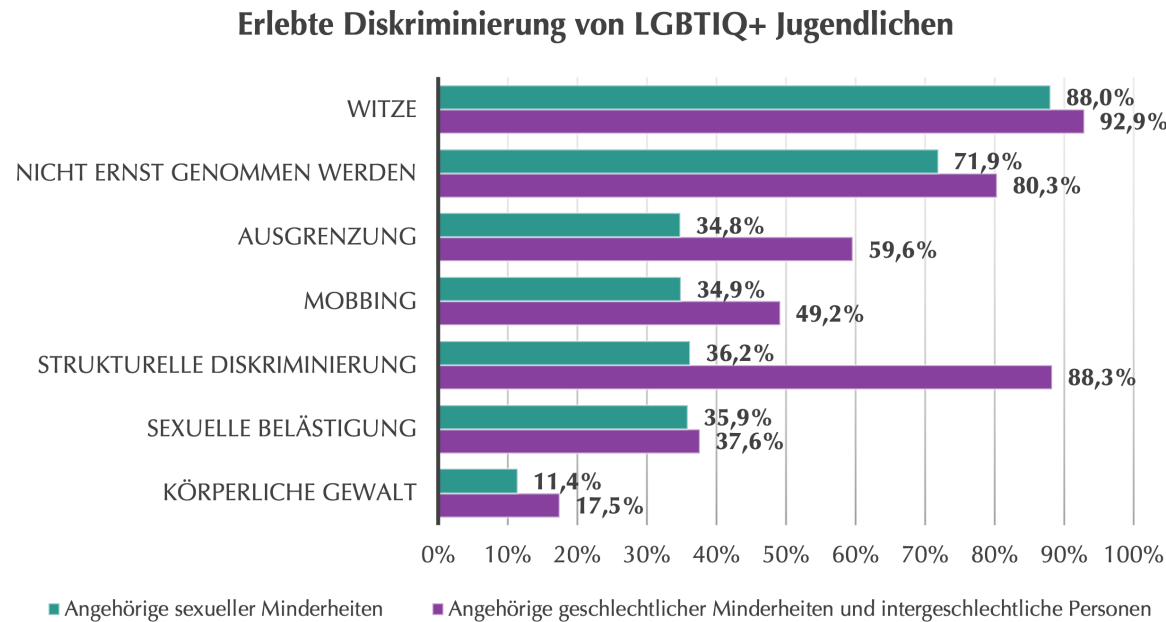
Häufiger Ablehnung durch die Familie (Price-Feeny et al.,2020)

Mehr Mobbing durch Peers (Jackman et al.,2021)

Transfeindliche Beleidigung (Price et al.2021)

Nonaffirmation (Chavanduka et al., 2021)

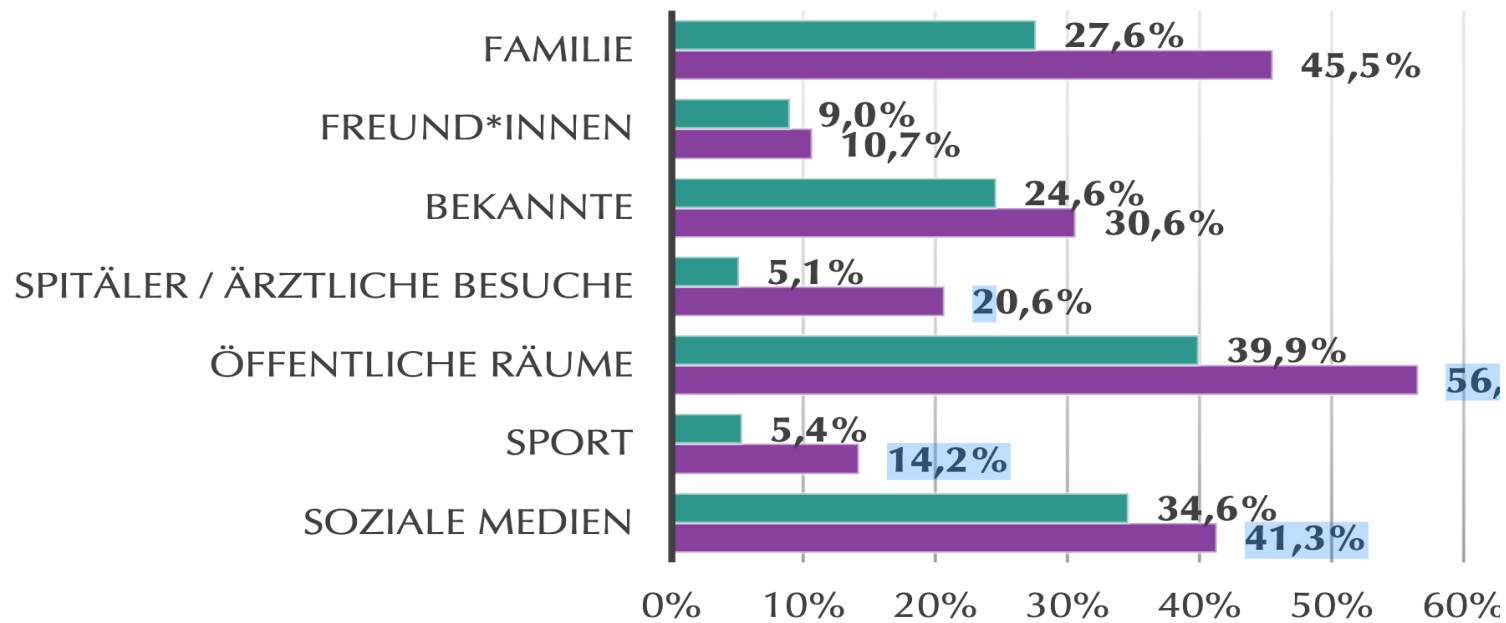
Art der Diskriminierung in der Schweiz



Schweizer LGBTIQ+Panels 2025 (Häsler & Eisner, 2025)

Kontext der Diskriminierung bei LGBT-Jugendlichen in der Schweiz

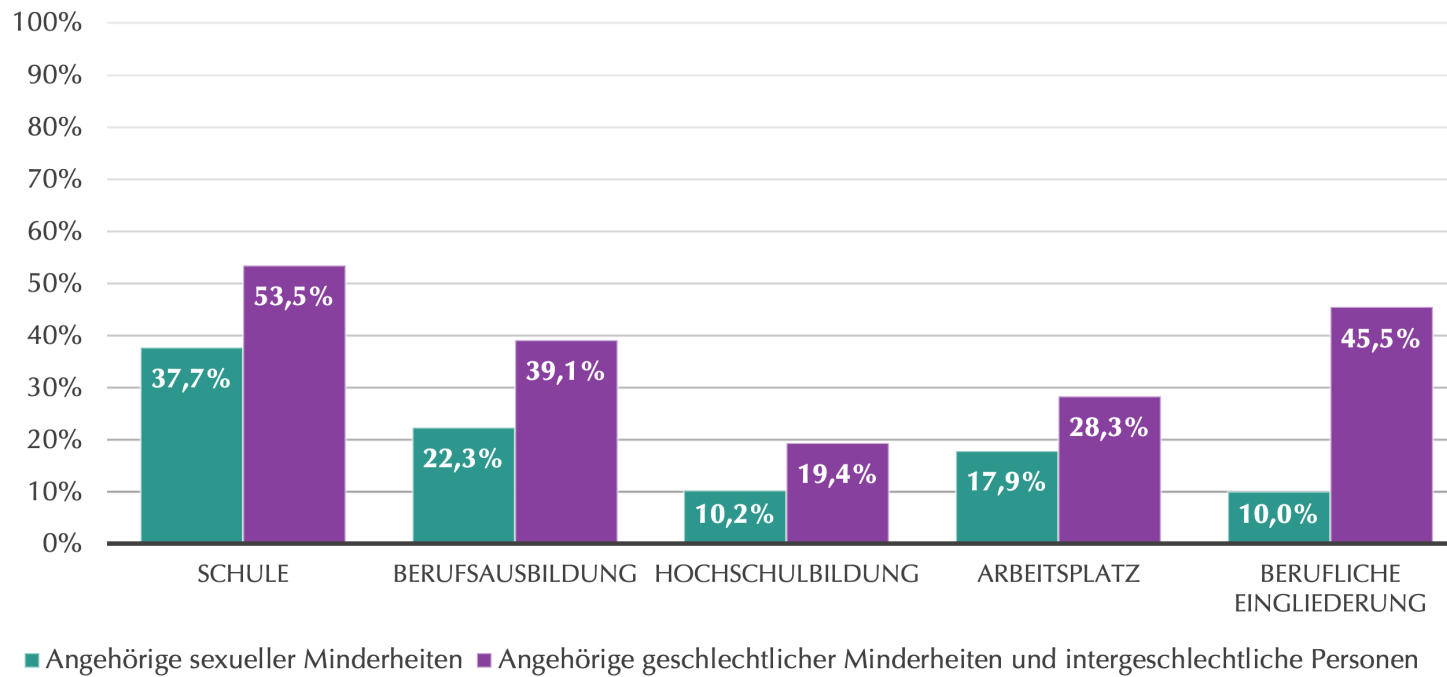
Kontexte von Diskriminierung



Schweizer LGBTIQ+ Panels 2025 (Häsler & Eisner, 2025)

Ort der Diskriminierung

Erlebte Diskriminierung

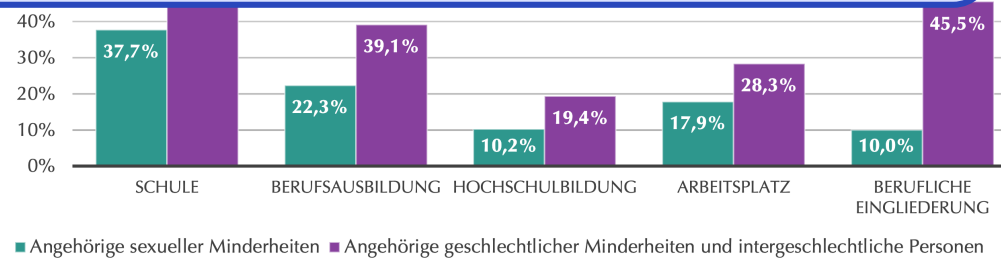


Schweizer LGBTIQ+ Panels 2025 (Häsler & Eisner, 2025)

Ort der Diskriminierung

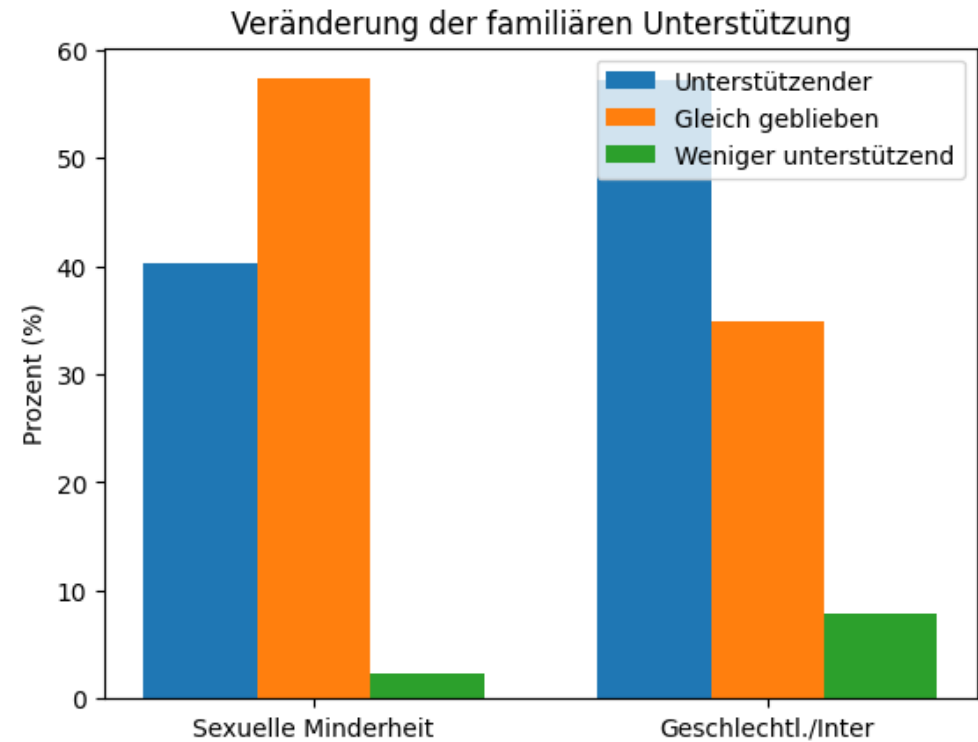
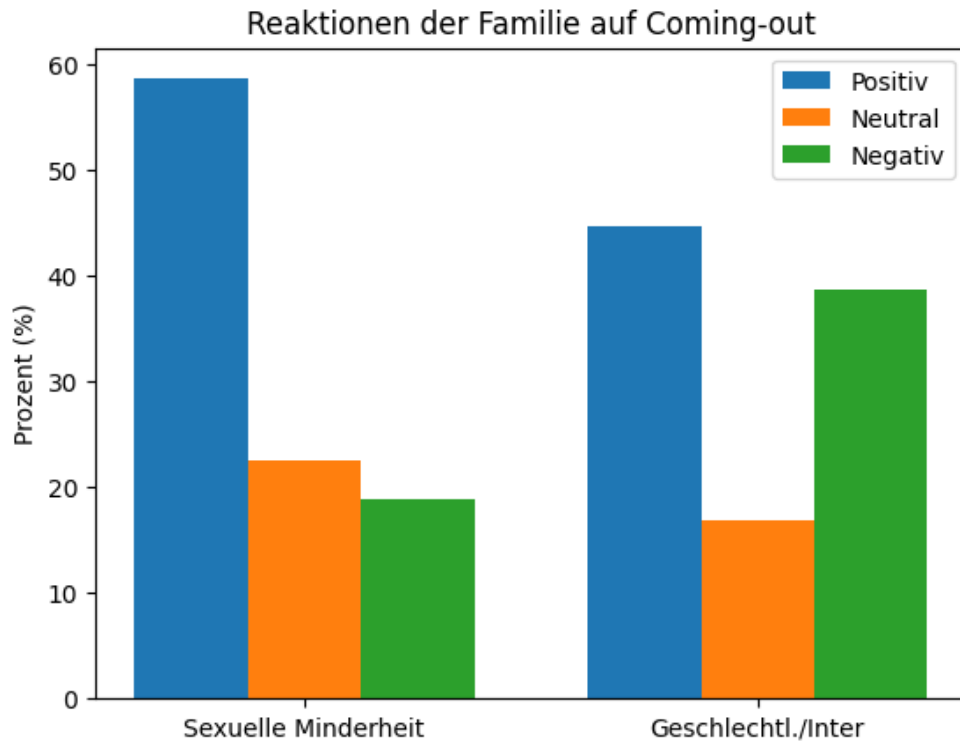
Erlebte Diskriminierung

67% der Schüler:innen sprachen über ihre Erfahrungen



Schweizer LGBTIQ+ Panels 2022 (Häsler & Eisner, 2025)

Familiäre Unterstützung



Schweizer LGBTIQ+Panels 2025 (Häsler & Eisner, 2025)

25 Genderdysphorie

Körperliche Dysphorie

Leidensdruck, der durch die Nichtübereinstimmung von körperlichen Merkmalen und dem Geschlechtsbewusstsein ausgelöst wird

- Oft Schwierigkeiten mit Körperhygiene, Intimität, Anziehen



Soziale Dysphorie

Angst, nicht richtig gelesen zu werden (misgendered zu werden)

- Vermeidung von sozialen Interaktionen, Freunden, Familie, Kollegen, öffentlichen Räumen

Umgang mit der Dysphorie

Wie wird bislang damit Umgegangen

Was könnte entlastend wirken

- Darüber sprechen / Zeichen geben
- Umfeld erklären, was Dysphorie auslöst
- Packer / Binder / Implantate bestellen
- Dysphorie Outfit zusammen stellen
- Gedanken gegen die Dysphorie
- Euphorie
- Akzeptieren
- Ablenken



Protektive Faktoren



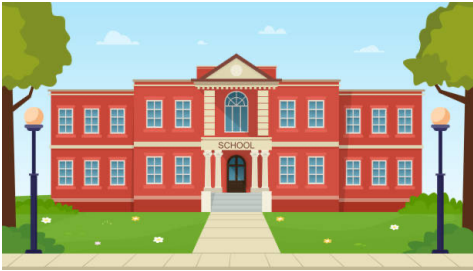
Familie



Freund:Innen



Community

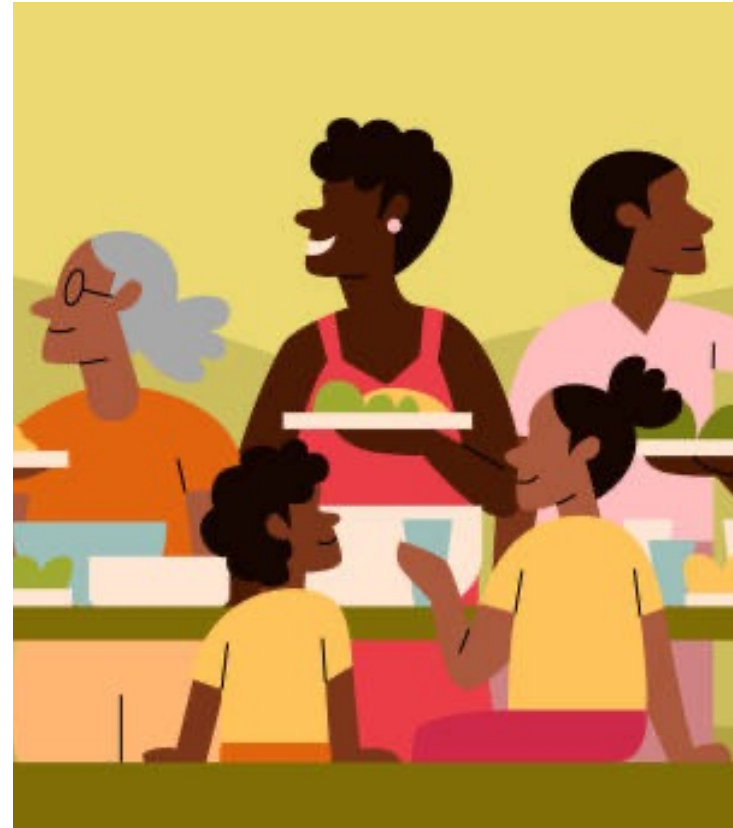


Schule

Familie

Verbundenheit und Unterstützung in der Familie steigern das psychische Wohlbefinden bei trans Jugendlichen (Weinhardt et al., 2019)

- Weniger selbstverletzendes Verhalten, geringere Hoffnungslosigkeit (Veale et al., 2018)
- Fürsorgliche Eltern => weniger depressive Symptome, Suizidgedanken und Suizidversuche, geringerer Substanzmissbrauch (Gower et al., 2018)



Bekräftigung der Identität

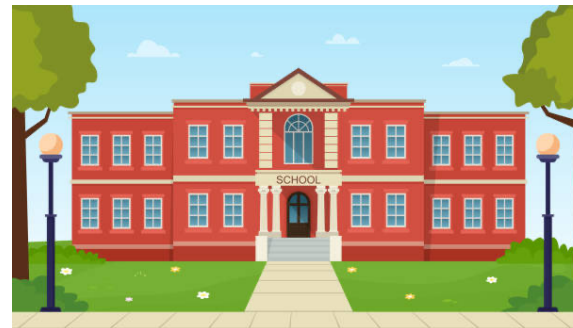
- Soziale Transition macht einen Unterschied
- Je mehr Eltern den neuen Namen verwendeten, desto seltener waren Depressionen und Ängste (Fontanarej et al., 2020)
- Je häufiger trans Jugendliche unter dem neuen Namen leben konnten, desto besser war die psychische Gesundheit (Russel et al., 2018)
- Jugendliche mit Zugang zu genderaffirming Unterwäsche und Kleidung machten seltener Suizidversuche (Trevor Proj. 2020)

Peers und Schule

Fürsorgliche Freund:innen=> weniger Suizidversuche (Veale et. al., 20217)

Verbundenheit mit Lehrer:innen und Freund:innen => geringeres psychische Leiden

Hohe Unterstützung der Peers konnte die Erfahrung von Viktimisierung ausgleichen (Durwood et al. 20217)



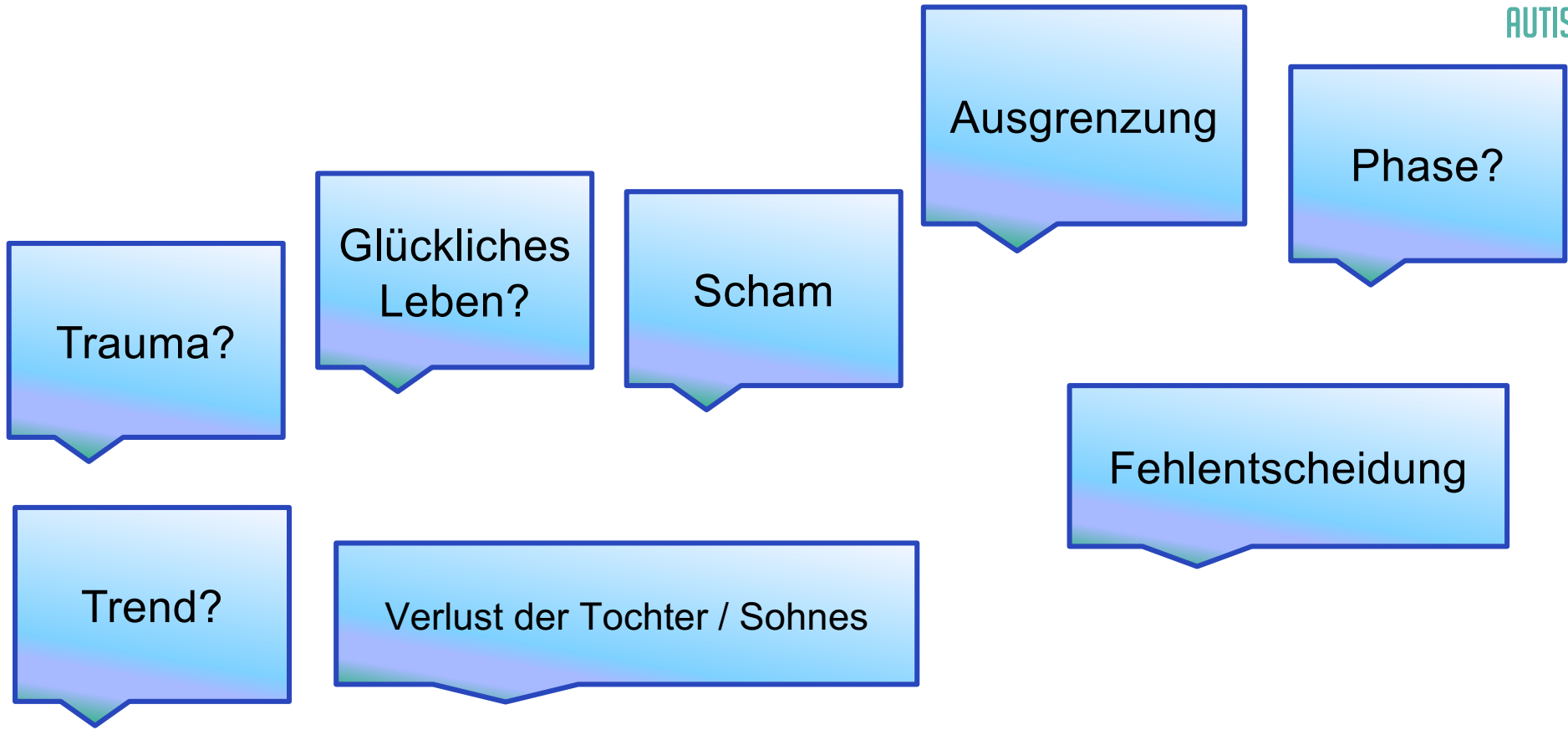
Interpersonelle protektive Faktoren

Stolz und Akzeptanz der eigenen Geschlechtsidentität hilft mit dem Minoritätenstress umzugehen (Hidalgo et al., 2019)

Geringere Depressionsrate und Ängste (Hidalgo et al. 2019)

Sichtbarkeit ist wichtig

Ängste der Eltern



Ich habe auch
ÄNGSTE und ZEIFEL,
traue mich das aber
nicht zu sagen

Es ist
keine
Krankheit

Ihr macht
mich SO
wütend

trans sein,
ist auch
schön

Non-
Binarität
existiert

Ich fühle
mich
schuldig

Mir fehlen die
Worte, um zu
beschreiben
was ich fühle

Ich mache das
nicht extra-
auch nicht um
aufzufallen

Ich fühle habe, das
Gefühl mich
beweisen zu
müssen

Warum könnt
ihr nicht meinen
Namen
akzeptieren

Ich denke
jede Minute
daran

Ich möchte
unsere
Beziehung
zurück

Ich brauche
Euch so fest wie
lange nicht mehr

Auch als trans
Mann, kann
ich feminin
sein

34 Tipps für Eltern

Ohne Vorurteile
zuhören

Offene Fragen
stellen

Geschlechtsidentität
annehmen

Vertraulichkeit
gewährleisten

Unterstützung
geben

Rücksicht nehmen

Auf einen
gemeinsamen
Prozess einlassen

Ev. Abmachungen
treffen, wann
darüber gesprochen
wird

Positive Erlebnisse
schaffen

Über
Transidentitäten
lernen

Beratung der Familie

- Förderung des gegenseitigen Verständnisses
- Förderung der Akzeptanz
- Anerkennung der Schwierigkeiten
- Entlastung
- Edukation über LGBTQIA+- Themen

➤ **Gemeinsamer Prozess**



BEGLEITUNG UND BEHANDLUNG VON TRANS KINDERN UND JUGENDLICHEN

Begleitung und Therapie von trans Kindern und Jugendlichen

Aufbau Toleranz im Umfeld

Unterstützung soziale Transition wenn
gewünscht

Unterstützung der Identitätsfindung wo nötig
Behandlung allfälliger Komorbiditäten

Indikation für medizinische Schritte

Psychotherapeutische Unterstützung bei Fragen der Geschlechtsidentität



Wer bin ich?



Wer möchte ich
sein?



Wie kann ich
mich integrieren?

Die Psychotherapie unterstützt die Identitätsentwicklung bei Bedarf und hilft,
Entwicklungsblockaden zu lösen.

Die Eltern werden eng in die Beratung und Behandlung einbezogen.

Familienberatung bei Kindern und Jugendlichen mit Gendervarianz / Transidentität / Nicht-Binarität



Information über mögliche Verläufe

Information über medizinische Behandlungsmöglichkeiten

Abbau von Druck zu geschlechtskonformem Verhalten durch die Familie

Angebot für Beratung des Umfeldes (Schule, Lehre)

Zeit nehmen für den gemeinsamen Prozess der Familie

Bestätigung und abwartendes Beobachten – ein Widerspruch?

Zeit für Entscheidungen über medizinische Behandlungen einräumen

- Kritische Fragen stellen
- Information, dass sich die Geschlechtsidentität verändern kann
- Sorgfältige Anamnese der Entwicklung der Geschlechtsidentität im Verlauf des Lebens
- Immer wieder neu justieren
- Sorgen der Eltern ernst nehmen



Jugendliche in ihrer Identität bestätigen

- Gewünschte Pronomen und Namen verwenden
- Geschlechtsausdruck anerkennen
- Geschlechtsdysphorie ernst nehmen
- Soziale Transition ermöglichen, wenn das Leidensniveau zu hoch wird

Was brauchen trans* Jugendliche in der psychotherapeutischen Unterstützung?

Aussenperspektive

- Identitäten können sich wandeln
- Könnte es auch anders sein?
- Ich helfe dir, deine Gedanken zu ordnen
- Nimm dir Zeit (Schutz für übereilten Entscheidungen)

Akzeptanz und Unterstützung

- Du entscheidest über deine Identität
- Ich spreche dich so an, wie du es wünschst
- Die Entscheidung über weitere Schritte liegt am Schluss bei dir



Lösen von Entwicklungsblockaden
Ermöglichung weiterer Entwicklungsschritte
Förderung der Identitätsbildung



MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

AWMF- Leitlinien für Geschlechtsinkongruenz bei Jugendlichen



- Selbstbestimmung der betroffenen Kinder und Jugendlichen hinsichtlich ihrer Identität soll respektiert werden
- Betroffene sollen vor Diskriminierung geschützt sein
- Sowohl eine medizinische Behandlung als auch die Unterlassung einer solchen kann gravierende Konsequenzen für die Jugendlichen mit Geschlechtsinkongruenz haben
- Informed consent soll mit den Jugendlichen und den Eltern gesucht werden

Medizinische Behandlungen

- Pubertätsblockade
- Geschlechtsangleichende Hormonbehandlung
- Antiandrogene
- Gestagenhaltige Präparate (zum Sistieren der Menstruation)

• **Chirurgische Behandlung (geschlechtsangleichende Operation):**

→ Trans Männer (Frau zu Mann)

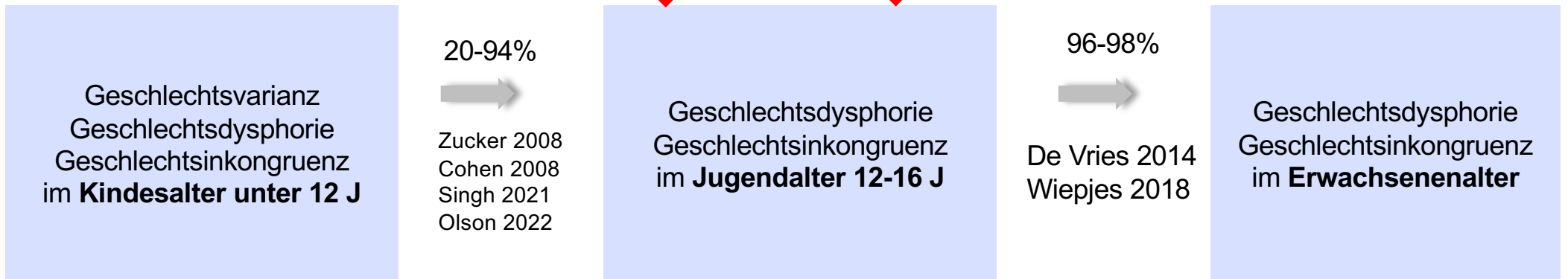
- Mastektomie
- Hysterektomie mit Adnexektomie
- Genitalangleichende Operation

→ Trans-Frauen (Mann zu Frau)

- Brustvergrößerung
- Genitalangleichende Operation
- Stimmband-Operation
- Verkleinerung des Adamapfels
- Facial feminization surgery (FFS)

Behandlungszeitpunkte

Pubertätsblockade geschlechtsangleichende
Pubertätsstadium T2/3 Hormonbehandlung



Indikationskriterien für geschlechtsangleichende Massnahmen

Informierte Zustimmung von
Betroffenen und Eltern

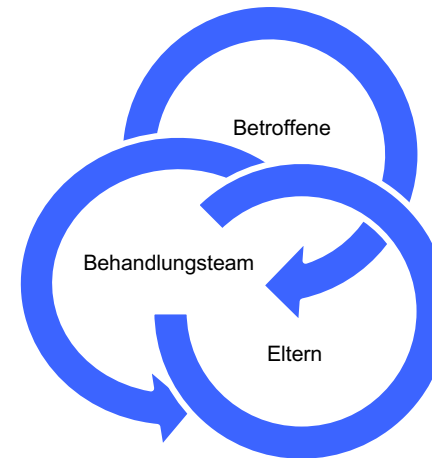
- Stabilität der Geschlechtsinkongruenz
- Leidensdruck
- psychischer Entwicklungsstand
- körperlicher Entwicklungsstand
- Urteilsfähigkeit des Jugendlichen
- Einverständnis der Eltern
- Lebenssituation
- soziale Teilhabe



Indikationsstellung für medizinische Behandlungen im Shared-Decision-Making

Das Behandlungsteam besteht immer aus mindestens zwei Personen der KJPP sowie den Fachpersonen der pädiatrischen Endokrinologie. Beizug von Fachpersonen der Ethik immer möglich, v.a. bei komplexen Fällen genutzt (z.B. kein Einverständnis eines der Sorgeberechtigten).

Gemeinsamer Entscheidungsprozess:





Die Indikationsstellung erfolgt in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission der Schweiz (2024).

Psychische Gesundheit nach geschlechtsangleichenden Massnahmen

Land / Stichprobe	Follow-up	Zentrale Ergebnisse	Quelle
 Niederlande, N=70	7 Jahre	↓ emotionale & Verhaltensprobleme, ↓ Psychopathologie	De Vries et al., 2011, 2014
 Großbritannien, N=200	2 Jahre	Verbesserung von Psychopathologie & Funktionsniveau	Costa et al., 2015
 USA, N=148	1,5 Jahre	↓ Körperunzufriedenheit, ↓ Depression & Angst	Kuper et al., 2020
 Deutschland, N=75	2 Jahre	leichte, nicht signifikante Verbesserung	Becker et al., 2020
 Niederlande, N=272	—	PB-Gruppe mit weniger Problemen als Vergleichsgruppen	van der Miesen, 2020
 USA, N=104	1 Jahr	↓ Depression, ↓ Suizidgedanken	Tordoff et al., 2022
 USA, N=315	2 Jahre	↓ Depression, ↓ Angst, ↑ Lebenszufriedenheit, 2 Suizide	Chen et al., 2022

Psychische Gesundheit nach geschlechtsangleichenden Massnahmen

Land / Stichprobe	Follow-up	Zentrale Ergebnisse	Quelle
 Niederlande, N=70	7 Jahre	↓ emotionale & Verhaltensprobleme, ↓ Psychopathologie	De Vries et al., 2011, 2014
<p>Ergebnisse aus Review (Taylor et al., 2024; Tornese et al., 2025):</p> <p>Moderate Evidenz: Verbesserung der psychischen Gesundheit nach geschlechtsangleichenden Hormonen</p> <p>Uneinheitliche Evidenz: Verbesserung nach Pubertätsblockade</p> <p>Signifikante Verbesserung nach Pubertätsblockade, besonders bei anschliessender hormoneller Behandlung</p>			
 USA, N=315	2 Jahre	↓ Depression, ↓ Angst, ↑ Lebenszufriedenheit, 2 Suizide	Chen et al., 2022

Auswertung Sprechstunde 2023

- 49 Erstgespräche
- Wartezeit durchschnittlich 6.5 Wochen
- Durchschnittsalter bei Erstgespräch: 15,3 Jahre







Von 49 Jugendlichen mit Erstgespräch 2023 wurden folgende Behandlungen **indiziert**:

- Alle erhielten ausführliche psychologische Abklärung, psychologische Begleitung und Elternberatung
- 84% erhielten intensive Psychotherapie
- Pubertätsblockade: 2 im Jahr 2023 und 4 im Jahr 2024
- Geschlechtsangleichende Hormone: 1 im Jahr 2023 und 10 im Jahr 2024
- Mastektomie: keine im Jahr 2023 und 1 im Jahr 2024 (Alter: 18 Jahre)
- Alle Behandlungen erfolgen im Rahmen einer klinischen Studie, die internationale Standards erfüllt.

Outcome - Detransition - Regret

Studie / Quelle	Stichprobe / Design	Follow-up	Zentrale Ergebnisse
 Wiepjes et al., 2018 / 2022	N = 6.793 trans Personen, retrospektive Kohortenstudie	bis > 10 Jahre	Bedauern < 1 % , 0,6 % Transfrauen, 0,3 % Transmänner
 Dhejne et al., 2014	N = 324 post-operative trans Personen	30 Jahre	Sehr niedrige Regret-Rate , psychosoziale Faktoren relevant
 Turban et al., 2021 (JAMA Psychiatry)	Survey, N = 27.715 Erwachsene	—	≈ 1 % Detransition , häufig wegen sozialem Druck oder Diskriminierung
 Vandebussche, 2021	100 Personen mit Detransition (qualitative Studie)	—	Detransition ≠ Bedauern; häufig Identitätsentwicklung oder äußere Gründe
 Hall et al., 2022 (JAMA Network Open)	28 Detransitionierte, Interviews	—	Psychische Belastung, aber nicht alle bereuten die Transition
 Bustamante et al., 2023 (Systematic Review)	Meta-Analyse mehrerer Länder	—	Gesamt-Regret ≈ 0,9 % , Detransition selten, Datenlage heterogen

Outcome - Detransition - Regret

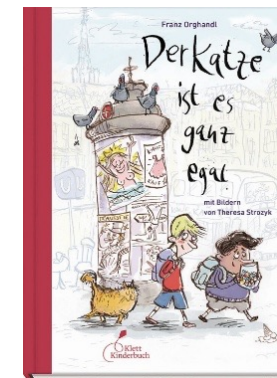
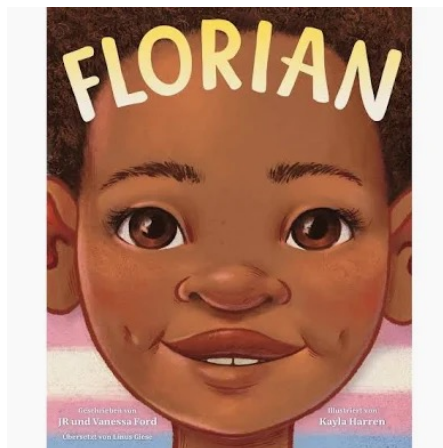
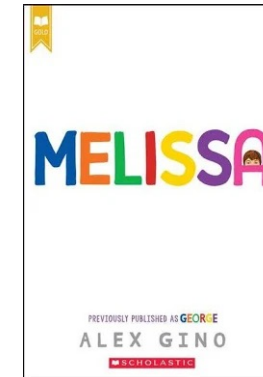
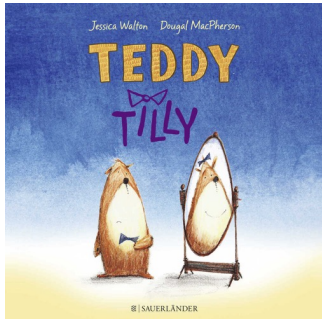
Studie / Quelle	Stichprobe / Design	Follow-up	Zentrale Ergebnisse
 Wiepjes et al., 2018 / 2022	N = 6.793 trans Personen, retrospektive Kohortenstudie	bis > 10 Jahre	Bedauern < 1 % , 0,6 % Transfrauen, 0,3 % Transmänner
 Dhejne et al., 2017	N = 224 trans Personen, retrospektive Kohortenstudie	—	Sehr niedrige Regret-Rate , 0,1 % Bedauern
 Turban et al., 2020 Psychol Med	N = 1.000 trans Personen, retrospektive Kohortenstudie	—	Bedauern, häufiger Druck oder Zwang
 Varma et al., 2020	N = 1.000 trans Personen, retrospektive Kohortenstudie	—	Bedauern; Detransition; Entwicklung
 Hall et al., 2020 Network Open, 2020	N = 1.000 trans Personen, Interviews	—	Bedauern; Detransition; Entwicklung, aber nicht Detransition; Bedauern; Detransition; Entwicklung
 Bustamante et al., 2023 (Systematic Review)	Meta-Analyse mehrerer Länder	—	Gesamt-Regret ≈ 0,9 % , Detransition selten, Datenlage heterogen

Bedauern (Regret): sehr selten (< 1 %)

Detransition: selten, meist **nicht aus Bedauern**, sondern durch soziale, familiäre oder gesundheitliche Faktoren

Forschung: teils uneinheitlich, braucht längere Follow-ups für die neueren Kohorten

Literaturempfehlung



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

