



„Hauptsache, ihr seht mich als Luc“

HERBORN. Immer mehr Kinder und Jugendliche hadern mit dem ihnen angeborenen Geschlecht. Auch in der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Herborn ist die „Transgender“-Debatte ein wichtiges Thema – allerdings anders, als die Diskussion um Hormonbehandlungen und Geschlechtsumwandlungen vermuten lassen.



Luc* hat ein Spinnennetz mit Wassertropfen fotografiert. Eine filigrane Aufnahme, ebenso wie die von den roten Blättern, die im Herbst von den Ahornbäumen vor der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Herborn fallen. Im Klinikpark hat der Zwölfjährige am Wochenende mit seinem kleinen Bruder gespielt. „Der ist so süß und frech“, sagt Luc. Die Treffen mit dem Bruder und die Fotos tun dem Zwölfjährigen gut, der wegen Panikattacken und Angstzuständen nach Herborn kam.

Seit vier Monaten ist er auf einer Kinderstation. Vorgestellt hat er sich mit dem Namen „Luc“. Im Personalausweis steht allerdings, dass er Lilly heißt. Damit gehört er zu der wachsenden Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit ihrem Geschlecht hadern. Unter den 16 Patientinnen und Patienten auf der Station von Zora Lambertz sind immer ein bis zwei Jugendliche, die sich ihrem biologischen Geschlecht nicht zugehörig fühlen: „Das war aber noch nie die Hauptdiagnose“, berichtet Stationsärztin Zora Lambertz: „Das ist nur ein Nebenbefund.“

So ist es auch bei Luc, dessen Geschlecht in der Therapie fast gar kein Thema war. „Es ist selbstverständlich“, sagt der Zwölf-

jährige. „Jeder nennt mich halt Luc.“ Auf Nachfrage erzählt er, dass ihm in der 3. Klasse der Grundschule klar geworden sei, dass er beziehungsweise sie sich nicht wie die anderen Mädchen fühlte. Der langjährige Fußballspieler rasierte sich die Haare und outete sich, als er elf war. Viele nahmen die Verwandlung nicht gut auf: Klassenkameraden hänselten ihn, Freunde wandten sich ab, Tanten wädhnten ihn in der Hölle. Nach der Trennung der Eltern folgten so heftige Angstzustände, dass er kaum noch zur Schule ging. Die Panikattacken waren auch der Grund, warum er sich Hilfe in der Klinik suchte.

Jugendliche, die ihr Geschlecht tatsächlich hormonell oder operativ verändern oder anpassen wollen, sind selten in der Kinder- und Jugendklinik in Herborn. Die Klinik der Pflichtversorgung kümmert sich um alle psychiatrischen Störungsbilder von Heranwachsenden. Spezielle Schwerpunkte liegen unter anderem in der Familientherapie und der Behandlung von erhöhtem Medienkonsum. Dennoch taucht das Thema Gender – parallel zur gesellschaftlichen Diskussion – vermehrt auf den Stationen auf. Vor allem innerhalb der letzten fünf Jahre hat die Zahl dieser Patientinnen und Patienten zuge-

* Alle Patientennamen wurden geändert



nommen. „Es ist mittlerweile gesellschaftlich annehmbarer und einfacher für Kinder und Jugendliche geworden, solche Wege auszuprobieren“, erklärt Klinikdirektor Christoph Andreis. Der Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der selbst in einer Regenbogenfamilie mit Partner und zwei Kindern lebt, hat ein offenes Ohr für diese Themen. Sie werden im Klinikalltag immer wieder diskutiert. Klar ist für die Belegschaft: „Wir nehmen die Person so, wie sie sich uns präsentiert und stellen das nicht in Frage“, sagt Andreis. Es hänge zudem davon ab, was die Patienten wollen, ergänzt Stationsärztin Lambertz: „Wollen sie die Genderfrage besser verstehen oder wollen sie ausprobieren, in einem anderen Geschlecht zu leben?“

„Ich brauche keine Operation, sondern Akzeptanz“, findet auch der 16-jährige Sascha, der erst einmal andere Themen in der Therapie bearbeitet hat. Vordringlich wollte er Zwangssymptome und familiäre Probleme klären. Immer wieder diskutiert wurde während seines Aufenthaltes jedoch die Toilettenfrage, die für die meisten dieser Patienten wichtig ist. Sascha ärgert sich sehr darüber, dass er das Mädchenbad der Station benutzen muss. „Das war lange Zeit ein immer wieder aufflammendes Thema“, berichtet Zora Lambertz. Der Gesamtschüler habe es als Demütigung empfunden, auf die Mädchentoilette

zu gehen. So sehr, dass er sich sogar das Trinken verkniff, um die Toilette seltener benutzen zu müssen. „Aber wir haben nun einmal noch diese alten Gebäude ohne Nasszellen an den Zimmern“, sagt Lambertz. Immerhin: Es gibt auf den meisten Stationen ein bis zwei Einzelzimmer. Und eine Sanierung der Häuser ist geplant.

Für Luc ist das Thema Toilette nicht ganz so groß: „Hauptsache, die Leute sehen mich als Luc und nicht als keine Ahnung wen“, sagt der Zwölfjährige. Er spielt durchaus mit dem Gedanken, seinen Körper später durch eine medizinische Behandlung anzupassen. In der Therapie war das bislang für ihn aber noch kein Thema.

Der Gesamtschüler hat schnell Freunde in der Klinik gefunden. Mit den einen spielt er Skip-bo, mit den anderen geht er spazieren oder spielt Tischtennis. Er mag auch die Sportgruppen und vor allem die Medientherapie, wo er das Fotografieren für sich entdeckt hat. „Luc drückt sich gern über Bilder aus“, sagt Ärztin Naemi Pickel. Im Moment sind es vor allem die kleinen Dinge, die ihn beim Fotografieren faszinieren. Beim Gang über den Flur der Station kommt er an einer Galerie von Holzschildern vorbei. Es stehen Begriffe wie Vertrauen, Würde, Miteinander, Toleranz und Mut darauf. Lucs Lieblingsbegriff ist klar: Respekt.

● Gesa Coordes

„ZU MIR GEHÖRT NOCH MEHR“

Interview Dr. Christoph Andreis, Direktor der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Herborn

Immer mehr Kinder und Jugendliche haben das Gefühl, im falschen Geschlecht zu leben. Wie erleben Sie das in Ihrer Klinik?

Uns begegnen in der Klinik drei Konstellationen: Zunächst haben wir Kinder und Jugendliche, die biologisch ein Geschlecht haben, aber nach außen ein anderes Geschlecht leben. Das ist für sie und ihr soziales Umfeld völlig klar und eindeutig und stellt in der Behandlung einen Nebenaspekt dar. Die zweite Konstellation ist, dass jemand zum Beispiel mit depressiven Symptomen kommt und sich dann in der Klinik dieses – vorher lange abgewehrte – Thema auftut. Der Abstand vom sozialen Umfeld kann diesen Patienten dabei dann helfen, sich den Behandelnden zu öffnen und dem Thema Raum zu geben – vielleicht sogar zum ersten Mal. Die dritte Gruppe ist die Zahlreichste: Es kommen Jugendliche auf die Station und sagen, ich bin Kim, Robin oder Luca – also oft auch mit Namen, die mehrdeutig sein können. Aber im Pass steht ein anderer Name. Sie sagen, dass sie nicht eindeutig männlich oder weiblich sind. Für sie gehört es zum Thema Identität. Es ist Teil ihrer jetzigen Persönlichkeit.

Sind das Jugendliche, die sich in ihrem Körper nicht wohl fühlen?

Nicht unbedingt. Es geht eher um ein „zu mir gehört noch mehr“, also um Jugendliche, die sich mit gesellschaftlichen Rollenbildern und Erwartungen und mit dem eigenen Geschlecht auseinandersetzen. Wir fragen dann nach, was das für den Patienten heißt und welchen Raum das Thema einnimmt. In der eigentlichen therapeutischen Arbeit geht es dann oft um andere Themen, die der Jugendliche mitbringt.

Es geht also nicht um tatsächliche Geschlechtsumwandlung?

Genau. Dieser sehr veraltete Begriff bezieht sich zudem historisch primär auf

die Veränderung spezifischer abgelehnter Körperteile und geht eher von einem sehr binären Geschlechtererleben aus. Das steht hier nicht im Vordergrund. Es geht mehr darum, wie sich Geschlecht und Identität miteinander verbinden lassen und was für ein Selbstverständnis und Selbstbild dabei entsteht. Diese Patientinnen und Patienten sind nicht hier, um Gutachten oder Bescheinigungen zum Durchsetzen medizinischer körperverändernder Maßnahmen zu bekommen.

Wie häufig sind Jugendliche, die tatsächlich ihr Geschlecht wechseln wollen?

Sehr selten. Ich erinnere mich an einen 18-jährigen Patienten, der schon in der Hormonbehandlung war, ursprünglich biologisch ein Mädchen. Er wirkte nach außen sehr maskulin, hatte auch schon den Stimmbruch gehabt. Er war hier, weil er plötzlich Angst bekommen hatte und seine Anpassung noch einmal überdenken wollte. Tatsächlich hat er die Hormonspritzen dann teilweise ausgesetzt und die Dosis reduziert. Er kam aber als Junge hierher, auf der Station wussten die Mitpatienten anfangs nichts über seine Geschichte und er konnte Erfahrungen sammeln, die ihn im Nachhinein in seinem Weg bestärkt haben. Er hat die Anpassung dann fortgesetzt.

Leiden die Betroffenen unter dem Thema?

Wenn eine Ablehnung des eigenen Körpers vorliegt, dann ja, dann kann gerade das Erleben der körperlichen Veränderungen in der Pubertät eine schwere Krise auslösen. Aber die vielen Patientinnen und Patienten, die uns in der Klinik begegnen und sich einfach nicht in dem klassischen binären Geschlechterverhältnis wiederfinden können – es sind deutlich häufiger biologische Mädchen –, wirken sogar erstaunlich souverän, wenn es um ihre Genderthematik geht, obwohl sie sonst etwa mit suizi-



dalen Krisen oder Selbstverletzungen kämpfen.

Warum, glauben Sie, sind es mehr Mädchen?

Ich denke, dass es weiterhin einen höheren soziokulturellen Erwartungsdruck an Jungs gibt, männlich zu sein, als an Mädchen, weiblich zu sein. Burschikose Mädchen sind salonfähiger als feminine Jungs.

Ist die Klinik auf diese Gender-Themen eingestellt?

An vielen Stellen durchaus. Wir thematisieren es in unseren Fortbildungen und diskutieren es in unseren Gremien. Wir haben die klare Haltung, jede Person so anzunehmen, wie sie sich hier vorstellt. Baulich sind wir allerdings noch nicht darauf eingestellt. Die neuen Kinder- und Jugendpsychiatrien haben immer Toiletten und Duschen, die vom Zimmer aus begehbar sind. Unsere aus den 70-er Jahren stammenden Gebäude haben ganz klassisch Mädchen- und Jungentoiletten auf den Stationen. Wir planen aber eine bauliche Neuerung Ende 2022. Glücklicherweise haben wir zumindest einige Einzelzimmer für diese Jugendlichen.

Haben Sie eine Erklärung dafür, warum das Thema mit so viel Inbrunst diskutiert wird?

Die Frage nach Junge oder Mädchen ist gesamtgesellschaftlich noch sehr fundamental. Nach der Geburt ist die Frage die zweite nach ‚Ist das Baby gesund?‘. Wenn in der Geschlechtsfrage keine eindeutige Antwort gegeben werden kann, entstehen schnell sehr archaische Unsicherheitsgefühle, die wiederum ein hohes Bedürfnis nach Klärung auslösen.

● Das Interview führte Gesa Coordes