

# Transgenderprobleme bei Jungen

Joseph Nicolosi

Vor einiger Zeit war ich zu Gast in der Fernsehsendung *Dr. Phil Show*. Es wurde ein Beitrag über Kinder ausgestrahlt, die dem anderen Geschlecht angehören möchten.

Die weiteren Gäste waren die Mutter eines transsexuellen Jungen, der jetzt als Mädchen lebt, und mehrere Psychotherapeuten, die der Auffassung sind, Transsexualität/Transgender sei für manche Menschen normal, natürlich und gesund.

Ich dagegen vertrat den Standpunkt, die Wünsche von Kindern, zum anderen Geschlecht gehören und auch so leben zu wollen, sollten nicht unterstützt werden. Die anderen Psychotherapeuten waren anderer Auffassung.

## „Imitative Bindung“ – ein Bindungsproblem

„Eine Geschlechtsidentitätsstörung ist vor allem Ausdruck eines Bindungsproblems.“<sup>1</sup> Dieser Satz, den ich während der TV-Diskussion äußerte, wurde herausgeschnitten. Er ist aber der Schlüssel, wenn man geschlechtsverwirrte Kinder verstehen will. Keiner der anderen Diskussionsteilnehmer ging darauf ein.

Kinder mit Geschlechtsidentitätsstörungen (GIS) leiden nicht unbedingt an einem Mangel an elterlicher Liebe. Um aber ein Verständnis für diese Störung zu entwickeln, ist es wichtig zu wissen, dass in der frühen Säuglingszeit das innere Wissen des Säuglings über sein Selbst sehr fragil und anfällig ist. Es formt sich in der Beziehung zur Mutter. Die Mutter ist Quelle und Sinnbild für die ganze Existenz, das Da-Sein des Kindes. Es ist eine einfache, biologische Realität, dass ein Säugling ohne eine Person, die für ihn sorgt und ihn ernährt, nicht überleben kann.

Experten für GIS in der Kindheit haben festgestellt, dass in der Lebensgeschichte dieser Kinder ein bestimmtes Szenario immer wiederkehrt: Da ist eine Mutter, die zu stark mit ihrem Kind verquickt ist. Es besteht eine intensive und gleichzeitig unsichere Bindung des Kindes an die Mutter. Mütter von Kindern mit GIS berichten sehr oft, dass sie während der ersten Lebensjahre des Kindes hohen Stressfaktoren ausgesetzt waren.

Häufig beobachten wir bei den Müttern eine schwere Depressionserkrankung während der kritischen Bindungsphase des Kindes, also zwischen Geburt und dem Alter von drei Jahren.<sup>5</sup> Das ist die Zeit, in der sich das Kind von der Mutter seelisch abnabelt, eine eigenständige Person wird und sich seine geschlechtliche Identität [als Junge oder als Mädchen] formt und gestaltet. Das Verhalten der Mutter in dieser Zeit war oftmals sehr unberechenbar für das Kind – sei es, weil die Mutter eine Lebenskrise durchmachte (z.B. dass die Ehe auseinanderbrach) oder dass sie ein tiefer liegendes psychologisches Problem hatte (z. B. Borderline-Syndrom, narzisstische oder hysterische Persönlichkeitsstruktur).

Wenn die Mutter auf der einen Seite mit dem Jungen sehr innig verknüpft ist und sich dann aber immer wieder plötzlich aus der Beziehung aushakt – und dies beides immer abwechselt –

erlebt das Kleinkind einen Bindungsverlust, den man Verlassenheits-Vernichtungs-Trauma nennt. Einige Kinder reagieren auf dieses Trauma mit einer „imitierenden Identifizierung“. Damit meint man die unbewusste Vorstellung des Kindes: „Wenn ich wie Mama werde (d.h. weiblich werde), dann nehme ich auf diese Weise Mama in mich auf und werde sie nie mehr verlieren.“

Das ist dieselbe Dynamik wie wir sie beim Fetischismus sehen: Der Junge nimmt sich „ein Stück von Mama“ (ihre Schuhe, ihren Schal) und entwickelt eine intensive – später sexualisierte – Bindung an diesen Gegenstand, der ihn immer an sie erinnert.

Diese frühkindliche Dynamik der „imitativen Bindung“ beinhaltet, dass das „Mama in mir festhalten“ oft wirklich zu einer Frage des Überlebens für das Kind wird: „Entweder ich werde wie Mama, oder ich höre auf zu existieren, zu *sein*.“

Das erklärt auch, warum geschlechtsverwirrte Jungen so willig sind, die soziale Ausgrenzung, die die Übernahme der anderen Geschlechtsrolle mit sich bringt, zu ertragen: Die Wahrnehmung von sich selbst als „weiblich“ aufzugeben, fühlt sich an wie der Tod.

Das Phänomen der „imitativen Bindung“ erklärt auch, warum diese Jungen die Weiblichkeit nicht in einer natürlichen, auf biologischen Grundlagen beruhenden Weise zeigen, wie Mädchen es tun, sondern eine eindimensionale Karikatur des „Weiblichen“ zur Schau stellen. Sie haben ein übertriebenes und aufgebauschtes Interesse an mädchenhafter Kleidung, Auftragen von Schminke, Sammeln von Handtaschen usw. sowie eine übertriebene Nachahmung weiblicher Sprechweise. Eine Mutter drückte es mir gegenüber so aus: „Mein Sohn mit GIS ist ‚weiblicher‘ als seine Schwestern.“

## „So geboren?“

Obwohl ich der Auffassung bin, dass Bindungsprobleme immer eine Rolle bei diesen Geschlechtsidentitätsverwirrungen spielen, gibt es möglicherweise auch biologische Einflüsse, die einige Kinder in diese Richtung treiben.

Einer der Psychiater in der Fernsehsendung erläuterte eine neue, glaubwürdige biologische Theorie. Zumindest bei einigen der Jungen, die lieber ein Mädchen sein möchten, ist es möglicherweise während der vorgeburtlichen Entwicklung zu einer seltenen biologischen Entwicklungsstörung gekommen. Diese hat bei dem Jungen zu einer unvollständigen Maskulinisierung seines Gehirns geführt. Sein Gehirn ist weiblicher als das anderer Jungen. In extremen Fällen kann ein Junge dann mit dem Gefühl heranwachsen, ein Mädchen zu sein, das in einem männlichen Körper gefangen ist.

Diese biologische Theorie kann in einigen Fällen von GIS durchaus eine gute Erklärung sein. Bis heute gibt es aber keinen biologischen Test, mit dem sich bestätigen ließe, ob eine solche Fehlentwicklung des Gehirns stattgefunden hat oder nicht. Zudem wissen wir, dass zwischenmenschliche emotionale Bindungen die Gehirnstruktur eines Säuglings nach der Geburt verändern.

Wenn wir einen geschlechtsverwirrten Jungen darin unterstützen, sich wie ein Mädchen zu verhalten, werden wir nie erfahren, in welchem Maße er sich mit seinem biologischen Geschlecht hätte wohler fühlen können, wenn seine Eltern sich für eine Stärkung seiner normalen, seiner Biologie entsprechenden, männlichen Identität eingesetzt hätten und das psychologische Problem der imitativen Bindung an die Mutter angegangen wären.

In unserer therapeutischen Arbeit mit Jungen mit GIS beobachten wir authentische, positive Veränderungen. Niemals beschämen wir den Jungen, wenn er sich wie ein Mädchen verhält! Wir stärken die für sein biologisches Geschlecht angemessenen Verhaltensweisen und ermutigen ihn, sich als Junge wohler zu fühlen. Wir helfen ihm, das Gefühl dafür zu entwickeln, dass es ungefährlich ist, ein Junge zu sein und eine männliche Identität zu verinnerlichen, und auch, dass es gut ist, ein Junge zu sein.

Keiner der Gäste in der Fernsehsendung sprach darüber, welche Konsequenzen der gegenteilige Ansatz hat, was es also bedeutet, wenn man einen Jungen aktiv auf eine zukünftige „Geschlechtsumwandlung“ vorbereitet. Ein chirurgischer Eingriff kann das Geschlecht einer Person nie gänzlich verändern. Die Ärzte können die männlichen Genitalien entfernen und eine Nachbildung der weiblichen Formen, aber sie können diese Organe nicht fortpflanzungsfähig machen. Die DNS (das Erbgut) in den Körperzellen des Jungen lässt sich nicht operativ verändern. Auch nach einer operativen „Geschlechtsumwandlung“ liegt beim Jungen ein männlicher Genotyp vor.

Wir sind der Auffassung, dass keine Anstrengung unterlassen werden sollte, einen Jungen mit Geschlechtsidentitätsverwirrung zu unterstützen, sein biologisch gegebenes Mannsein anzunehmen und sich wohl zu fühlen in einem Leben mit seinem intakten, chirurgisch nicht verstümmelten Körper, mit dem er auf die Welt gekommen ist.

### **Original-Artikel:**

[The "Dr. Phil Show" Explores the Issue of Transgender Children](https://www.josephnicolosi.com/the-dr-phil-show-explores/)

<https://www.josephnicolosi.com/the-dr-phil-show-explores/>

Übersetzung und Publikation mit freundlicher Genehmigung

<sup>1</sup> Im Artikel wird noch der ältere Begriff „Geschlechtsidentitätsstörung“ (GIS) nach ICD 10 gebraucht. Der neuere Begriff ist Geschlechtsdysphorie. Anm. d. Ü.