

Die Geschlechtsidentität eines Kindes spielt für sein Selbstbild eine große Rolle. Das Zugehörigkeitsgefühl zum männlichen bzw. weiblichen Geschlecht hat Einfluss darauf, wie es sich kleidet, verhält, und welche Spiele und Spielgefährten es bevorzugt.

Kinder mit einer Geschlechtsidentitätsstörung lehnen ihr biologisches Geschlecht ab und würden lieber dem anderen Geschlecht angehören. Wenn ein Junge sich wie ein Mädchen kleidet oder ein Mädchen in der Schule ausschließlich mit Jungen rauft und andere Mädchen meidet, kann es zu Ausgrenzungen und Hänseleien durch andere Kinder kommen. Durch das Gefühl, von den anderen nicht akzeptiert zu werden, stellen sich Minderwertigkeitsgefühle und Ängste ein.

Die Geschlechtsidentitätsstörung ist eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und von sexuellen Orientierungen wie der Homosexualität abzugrenzen. Sie zeigt sich bei einem Kind meistens schon früh. Hauptsächlich weisen die folgenden Verhaltensweisen und Selbstbewertungen darauf hin (wobei nicht alle Bedingungen bei jedem Kind auftreten müssen):

- ▶ Das Kind zeigt eine starke Ablehnung gegen sein eigenes Geschlecht und äußert den starken Wunsch, statt eines Jungen ein Mädchen sein zu wollen bzw. umgekehrt. Manche Kinder leugnen auch ihre körperlichen Geschlechtsmerkmale und sind davon überzeugt, dass sie zum anderen Geschlecht gehören würden. So kann ein Mädchen behaupten, ihr werde noch ein Penis wachsen, weil sie ja eigentlich ein Junge sei.
- ▶ Das Kind trägt Kleidung, die für das andere Geschlecht typisch ist. Auch Kleidung des Elternteils des anderen Geschlechts kann eine beliebte Verkleidung des Kindes sein.
- ▶ Das Kind spielt lieber mit Kindern des anderen Geschlechts und deren Spielzeugen.
- ▶ Das Kind phantasiert davon, zum anderen Geschlecht zu gehören und imitiert dieses häufig (z. B. in Gestik und Mimik oder der Sprache).

Viele Mädchen haben kurze Haare und spielen gerne Fußball und viele Jungen basteln lieber als mit anderen zu toben. Deshalb haben sie aber noch lange keine Geschlechtsidentitätsstörung. Eine Störung wird erst dann diagnostiziert, wenn aus dem Verhalten des Kindes negative Konsequenzen entstehen, das heißt, wenn das Verhalten des Kindes so stark von der Norm abweicht, dass es von anderen Kindern ausgeschlossen wird oder durch das Nichteinhalten von Regeln in Konflikte gerät (z. B. wenn ein Junge sich im Sportunterricht weigert, die Jungenumkleide zu benutzen). Eine Therapie ist also nur dann nötig, wenn für das Kind aus seinem Verhalten Konsequenzen entstehen, unter denen es zu leiden hat.

Was ist eine Geschlechtsidentitätsstörung?

Eine Geschlechtsidentitätsstörung kann nicht allein auf biologisch-genetische Ursachen zurückgeführt werden. Es liegen keine Abweichungen im Körperbau, bei den Geschlechtsorganen oder bei den Geschlechtschromosomen vor. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass der Hormonspiegel während der Schwangerschaft eine Rolle spielt. So kann es bei Mädchen zu einer Vermännlichung kommen, wenn im Blut der Mutter im Anfangsstadium der Schwangerschaft einen hohen Anteil an männlichen Hormonen vorgelegen hat.

Diese Gegebenheiten reichen jedoch nicht aus, um eine Geschlechtsidentitätsstörung entstehen zu lassen. Denn auch das Umfeld und die Familie haben einen Einfluss darauf, wie sich das Kind in seiner Identität entwickelt. Hier spielen viele Bedingungen hinein, zum Beispiel die Familienkonstellation, das Verhältnis des Kindes zu seinen Eltern, die Einstellungen und der Erziehungsstil der Eltern. Bei Jungen kann eine Identifizierung mit dem weiblichen Geschlecht beispielsweise verstärkt werden, wenn ein männliches Vorbild wie der Vater in der Familienkonstellation fehlt.

Außerdem wird das untypische Verhalten des Kindes von den Reaktionen der Eltern verstärkt, beispielsweise wenn sie darüber lachen, wenn sich ihr Sohn ein Kleid anzieht und schminkt. Dadurch widmen sie ihm positive Aufmerksamkeit und bringen ihn dazu, das eigentlich nicht Gewollte öfter zu zeigen.

In der Diagnostik wird geklärt, wie stark das Verhalten des Kindes von den Geschlechtererwartungen abweicht und welche negativen Konsequenzen sich daraus ergeben. Daraus kann dann geschlossen werden, ob tatsächlich eine behandlungsbedürftige Geschlechtsidentitätsstörung vorliegt oder ob das Kind sich zwar untypisch verhält, aber keine weiteren Maßnahmen notwendig sind. Die Diagnostik besteht aus Teilbereichen:

Elterngespräch. Zwischen Therapeut und Eltern werden das derzeitige Verhalten des Kindes und seine bisherige Entwicklung besprochen. Wann beispielsweise hat ein Junge selbst zum ersten Mal geäußert, ein Mädchen sein zu wollen? In welchen Bereichen zeigt sich dieser Wunsch (z. B. im Spielverhalten, der Kleidung)? Und wie reagieren die Eltern auf das weibliche Verhalten des Jungen? Außerdem wird über die Einstellungen der Eltern und die Familienkonstellation gesprochen. Leben Mutter und Vater eine „typische“ Rollenverteilung vor? Wie kommt das Kind mit den Eltern zurecht?

Beobachtungen. Der Therapeut kann das Kind beim Spielen, im Umgang mit den Eltern oder in Kontakt mit Kindern des gleichen oder anderen Geschlechts beobachten. Hier kann deutlich werden, in welchen Situationen das Kind sich besonders dem anderen Geschlecht zugehörig fühlt und

Wie entsteht eine Geschlechtsidentitätsstörung?

Wie wird eine Geschlechtsidentitätsstörung diagnostiziert?

welche Verhaltensweisen es deshalb zeigt. Auch die Reaktionen der Bezugspersonen werden untersucht, um herauszufinden, ob sie das Verhalten des Kindes damit unterstützen (z. B. wenn sie dem Jungen, der sich als Mädchen verkleidet, Komplimente machen, wie niedlich er sei).

Gespräch mit dem Kind. Der Therapeut informiert sich darüber, wie das Kind sich selbst sieht und welche Vorstellungen es von Männlichkeit und Weiblichkeit hat. Ist sich das Kind dem biologischen Unterschied zwischen Männern und Frauen bewusst? Welche Rollenerwartungen verbindet es mit den zwei Geschlechtern? Aus den Aussagen des Kindes kann geschlossen werden, warum es zum anderen Geschlecht gehören will. Wenn z. B. ein Mädchen die Meinung hat, Frauen hätten weniger Chancen und Rechte als Männer, könnte das ein Grund sein, warum es lieber ein Junge sein möchte.

In der Therapie werden Verhalten und Einstellungen des Kindes so verändert, dass es sich stärker mit seinem biologischen Geschlecht identifizieren kann. Dadurch soll verhindert werden, dass das Kind von seinen Freunden und seiner sozialen Umgebung ausgeschlossen wird oder langfristig negative emotionale Folgen (Angst, Depression) entstehen.

In der **Einzeltherapie** tritt ein Therapeut des gleichen Geschlechts für das Kind als Vorbild auf, von dem es lernen kann und zu dem es ein positives Verhältnis aufbauen soll. In Gesprächen aber auch beim Spielen, Malen und Rollenspielen fördert der Therapeut das Kind darin, sich seinem biologischen Geschlecht entsprechend zu verhalten. Ein Therapeut spielt dabei beispielsweise mit einem Jungen Fußball, eine Therapeutin bastelt mit einem Mädchen. In Gesprächen werden zudem geschlechtsspezifische Themen eingebaut. Der Therapeut spricht mit einem Jungen beispielsweise über den Sportunterricht und fragt, welchen Sport er bevorzugt und in welcher Umkleidekabine er sich umziehen würde. Wenn das Kind sich seinem Geschlecht entsprechend äußert (wenn der Junge z. B. sagt: „Ich gehe in die Jungenumkleide.“), wird dies vom Therapeuten durch Lob verstärkt.

Wenn das Kind auf seiner Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht besteht, können auch Kompromisse geschlossen werden. Ein Junge, der sich weigert, beim Fußball mitzumachen, wird vielleicht dazu bereit sein, Schiedsrichter zu sein.

Auch in einer **Gruppentherapie** mit maximal fünf Kindern (Mädchen und Jungen gemischt) kann die Geschlechtsrolle des Kindes gefördert werden, z. B. beim Vater-Mutter-Kind spielen, indem ein Junge den Vater spielt und ein Mädchen die Mutter. Vorteil der Gruppentherapie ist, dass das Kind in einer natürlichen Situation (der gemischt-geschlechtlichen

**Wie wird eine
Geschlechts-
identitäts-
störung
behandelt?**

Gruppe) lernt, mit anderen Kindern umzugehen und dabei seine Geschlechtsrolle einzunehmen.

Gerade bei jungen Kindern sollen auch die Eltern mit in die Therapie einbezogen werden, weil sie mit ihren Reaktionen einen großen Einfluss auf das Verhalten des Kindes haben. Sie werden darüber informiert, in welchen Situationen das Kind verstärkt die Rolle des anderen Geschlechts einnimmt (z. B. wenn der Junge sich beim Streit der Eltern als Mädchen verkleidet, um vom Streit abzulenken) und wie sich diese Situationen vermeiden lassen (z. B. den Streit nicht offen vor dem Kind auszutragen). Sie lernen auch, stattdessen mehr Gelegenheiten für das Kind zu schaffen, sich mit seinem biologischen Geschlecht stärker identifizieren zu können, z. B. indem der Vater öfter mit dem Sohn Sport macht oder gemeinsam Jungenbücher liest.

Eine hohe Bereitschaft der Eltern, sich in der Behandlung einzubringen und das Kind in der Ausbildung seiner „neuen“ Geschlechtsrolle zu fördern, ist Voraussetzung für den Erfolg der Therapie. Dabei ist wichtig, dass die Eltern dem Kind auch im Alltag Gelegenheiten schaffen, seine neu erarbeitete Geschlechtsrolle einzuüben, indem sie z. B. mit ihrem Sohn Fußball spielen oder der Tochter eine Puppe schenken. Wenn das Kind sich entsprechend seines biologischen Geschlechtes verhält und die Angebote der Eltern annimmt, soll direkt gelobt werden, damit das Kind weiterhin motiviert ist, sein Verhalten zu verändern.

Ganz wichtig!