

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

	Link und ggf. Abstract im Original	Abstract in deutscher Übersetzung (Übersetzungen unter Einsatz von Deepl.com angefertigt)
1	<p>Cass-Review (Zwischenbericht 2022)</p> <p>Hilary Cass: Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report February 2022</p> <p>Link: https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/03/Cass-Review-Interim-Report-Final-Web-Accessible.pdf</p> <p>Cass report</p> <p>In January 2020, a Policy Working Group (PWG) was established by NHS England to undertake a review of the published evidence on the use of puberty blockers and feminising/masculinising hormones in children and young people with gender dysphoria to inform a policy position on their future use. Given the increasingly evident polarisation among clinical professionals, Dr Cass was asked to chair the group as a senior clinician with no prior involvement or fixed views in this area.</p> <p>The evidence reviews were published in March 2021. Unfortunately, the available evidence was not deemed strong enough to form the basis of a policy position.</p>	<p>Cass-Bericht</p> <p>Im Januar 2020 wurde von NHS England (National Health Service, „Nationaler Gesundheitsdienst“) eine Policy Working Group (PWG) – Richtlinien-Arbeitsgruppe - eingesetzt, um die veröffentlichten Erkenntnisse über den Einsatz von Pubertätsblockern und feminisierenden/maskulinisierenden Hormonen bei Kindern und Jugendlichen mit Genderdysphorie zu evaluieren und eine Richtlinien-Position zu deren künftigem Einsatz zu erarbeiten. In Anbetracht der zunehmend offensichtlichen Polarisierung unter den klinischen Fachleuten wurde Dr. Cass gebeten, den Vorsitz der Gruppe zu übernehmen, da sie als erfahrene Klinikerin noch nicht in diesem Bereich tätig war bzw. noch keine festen Ansichten entwickelt hatte.</p> <p>Die Evidenzstudien wurden im März 2021 veröffentlicht. Leider wurde die verfügbare Evidenz als nicht aussagekräftig genug erachtet, um die Grundlage für eine Richtlinien-Position zu bilden.</p>

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

2	<p>NICE Evidence-Review (2020)</p> <p>The National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. Okt 2020</p> <p>Link: https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_GnRH-analogues_Final_upload_Final.pdf</p> <p>Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria This document will help inform Dr Hilary Cass' independent review into gender identity services for children and young people. It was commissioned by NHS England and Improvement who commissioned the Cass review. It aims to assess the evidence for the clinical effectiveness, safety and cost-effectiveness of gonadotrophin releasing hormone (GnRH) analogues for children and adolescents aged 18 years or under with gender dysphoria. The document was prepared by NICE in October 2020.</p>	<p>Evidenz-Evaluation: Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga für Kinder und Jugendliche mit Genderdysphorie</p> <p>Dieses Dokument dient als Informationsgrundlage für die unabhängige Untersuchung von Dr. Hilary Cass über Dienstleistungen zur Gender-Identität bei Kindern und Jugendlichen. Es wurde von NHS England und NHS Improvement in Auftrag gegeben, die auch die Cass-Studie in Auftrag gegeben haben. Ziel dieses Dokuments ist es, die Evidenz für die klinische Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz von Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)-Analoga für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit Genderdysphorie zu beurteilen. Das Dokument wurde vom NICE im Oktober 2020 erstellt.</p>
---	--	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>3</p>	<p>Michael Biggs: The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence, Journal of Sex & Marital Therapy (2022)</p> <p>Link: https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238</p> <p>Abstract</p> <p>It has been a quarter of a century since Dutch clinicians proposed puberty suppression as an intervention for “juvenile transsexuals,” which became the international standard for treating gender dysphoria. This paper reviews the history of this intervention and scrutinizes the evidence adduced to support it. The intervention was justified by claims that it was reversible and that it was a tool for diagnosis, but these claims are increasingly implausible. The main evidence for the Dutch protocol came from a longitudinal study of 70 adolescents who had been subjected to puberty suppression followed by cross-sex hormones and surgery. Their outcomes shortly after surgery appeared positive, except for the one patient who died, but these findings rested on a small number of observations and incommensurable measures of gender dysphoria. A replication study conducted in Britain found no improvement. While some effects of puberty suppression have been carefully studied, such as on bone density, others have been ignored, like on sexual functioning.</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Ein Vierteljahrhundert ist vergangen, seit niederländische Kliniker die Unterdrückung der Pubertät als Intervention für "jugendliche Transsexuelle" vorschlugen, die zum internationalen Standard für die Behandlung von Genderdysphorie wurde. In diesem Artikel wird die Geschichte dieser Behandlungsmethode dargestellt und die Beweise, die zu ihrer Unterstützung angeführt wurden, untersucht. Die Behandlungsmethode wurde mit der Behauptung gerechtfertigt, sie sei reversibel und diene der Diagnose, doch diese Behauptungen erweisen sich zunehmend als unglaubwürdig. Die wichtigsten Belege für das sogenannte „Dutch protocol“ stammen aus einer Längsschnittstudie mit 70 Jugendlichen, die einer Unterdrückung der Pubertät mit anschließender Verabreichung von gegengeschlechtlichen Hormonen und chirurgischen Eingriffen unterzogen wurden. Ihre Ergebnisse kurz nach der Operation schienen positiv zu sein, mit Ausnahme eines Patienten, der starb. Aber diese Ergebnisse beruhten auf einer kleinen Anzahl von Beobachtungen und nicht vergleichbaren Operationalisierungen des Merkmals „Genderdysphorie“. Eine in Großbritannien durchgeführte Wiederholungsstudie ergab keine Verbesserung. Während einige Folgen der Unterdrückung der Pubertät sorgfältig untersucht wurden, wie z. B. die Auswirkungen auf die Knochendichte, wurden andere ignoriert, wie z. B. die Auswirkungen auf sexuelle Funktionen.</p>
<p>4</p>	<p>Hannah Barnes Time to Think - The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children. Feb 2023 ISBN: 978-1-80075-111-8</p> <p>Conclusion Summer 2022</p>	<p>Kapitel „Conclusion - Summer 2022“</p> <p>Schlussfolgerungen - Sommer 2022</p> <p>Deutschsprachige Rezension zum Buch von der Europäischen Gesellschaft für Geschlechtergerechtigkeit Österreich:</p> <p>Link: https://www.eggoe.at/buchrezension-hannah-barnes-time-to-think/</p>

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

5	<p>Alexander Korte: Besonderheiten von Geschlechtsidentitätsstörungen (Genderdysphorie) und deren Behandlung im Kindes- und Jugendalter, Therapieleitfaden Transsexualität</p> <p>Kapitel 7: Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter</p> <p>Link: https://www.egt.med.uni-muenchen.de/aktuelles/archiv/klinische-ethik-ss-16/leitfaden-korte.pdf</p> <p>Aus dem Punkt 4: „Vorläufiges Fazit und Ausblick – Was ist zu tun (und was zu unterlassen)?“:</p> <p>Für eine Diskussion dieser Frage erscheint folgender Sachverhalt von großer Bedeutung: Der Anteil derjenigen Patienten, die nach dem ersten „vollständig reversiblen“ Schritt einer Pubertätssuppression (mittels GnRH-Analoga) im zweiten Schritt dann auch mit konträrgeschlechtlichen Hormonen behandelt werden, beträgt nach Angaben der behandelnden Zentren – in Übereinstimmung mit den Daten diesbezüglicher Publikationen – nahezu 100%. Das bedeutet, dass mit der Indikationsstellung zur Pubertätsblockade, ob nun beabsichtigt oder nicht, wohlmöglich bereits auch die Entscheidung für eine „partiell irreversible“ Intervention (die Einnahme von Östrogen/Testosteron) fällt. Zwar ist zu konzedieren, dass zumindest diejenigen Institutionen, die eine Pubertätssuppression in großem Umfang durchführen, über viel Erfahrung verfügen und infolgedessen sicherlich enge Einschlusskriterien für eine Zulassung zur GnRH-Analoga-Behandlung zu definieren in der Lage sind. Aber die Absolutheit, mit welcher Kinder mit GD/GIS, bei denen die Pubertät unterdrückt wurde, sich dann auch für die Einnahme gegengeschlechtlicher Hormone entscheiden, weist darauf hin, dass eine derartige Behandlung die Entwicklung der Geschlechtsidentität tatsächlich nachhaltig beeinflussen und zu einer Persistenz der GD/GIS beitragen könnte.</p>	
---	---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>Sollte dies der Fall sein, so ginge mit der Entscheidung für eine GnRH-Analoga-Behandlung frühzeitig die Chance einer – prinzipiell möglichen – Aussöhnung des betroffenen Kindes mit seinem Geburtsgeschlecht unwiederbringlich verloren. Dies jedoch würde gegen den Grundsatz einer neutralen Haltung und ergebnisoffenen psychotherapeutischen Begleitung von GD/GIS-Patienten verstoßen. Ein solches Vorgehen ginge in puncto exogener Einflussnahme über die konsentiertere Verfahrensweise bei erwachsenen GD/GIS-Patienten weit hinaus. Aus kinderpsychiatrischer Sicht ist diese Entwicklung fraglos sehr kritisch zu betrachten.</p>	
---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>6 Renate Försterling: Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der FDP</p> <p>Link: https://www.starkethemen.de/files/ugd/2faed0_9f7b5014704a4fe886f168fdf2c55417.pdf?index=true</p> <p>Fazit der Stellungnahme: Ich selbst bin seit Jahrzehnten ärztlich tätig. Aus meiner internistischen Tätigkeit ist mir bekannt, dass ein off label use von Medikamenten ethisch auf die Goldwaage zu legen ist. Risiken und Benefit müssen genauestens abgewogen, die Entscheidungsgründe schriftlich niedergelegt werden. Es ist mir absolut unverständlich und widerspricht zutiefst meinem ärztlichen Ethos, daß ausgerechnet mit Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft derart leichtfertig umgegangen werden soll. Im Rahmen meiner ärztlichen Ausbildung habe ich gelernt: „nihil nocere!“. D.h. „nicht schaden!“ Für das praktische ärztlich verantwortungsvolle Handeln bedeutet das: Bin ich mir nicht hinreichend sicher, ob meine angedachte Therapie nicht vielleicht mehr schaden als nützen könnte, darf ich sie nicht anwenden!</p> <p>In diesem Sinne plädiere ich dafür, auch weiterhin eine fachpsychotherapeutische (in Entwicklungspsychologie erfahrene Diplom-PsychologInnen oder ÄrztInnen) Begutachtung für die Vornamens- und Personenstandsänderung von 14-18-jährigen beizubehalten! Auch Eltern sind häufig, eingebunden in die Konflikte mit ihren pubertierenden heranreifenden Kindern, nicht in der Lage, angesichts der geschilderten Problematiken und der daraus möglicherweise erwachsenen Konflikte aus einer hinreichenden inneren Distanz vernünftig und verantwortungsvoll zu entscheiden.</p>	
--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

7	<p>The Herald, Digital Edition 23rd August: Opinion - Puberty blockers for Scots children must be banned.</p> <p>Link: https://www.heraldscotland.com/politics/23739201.puberty-blockers-scots-children-must-banned/?ref=psapp</p> <p>We cannot allow activists masquerading as experts to have the final word any longer. An open letter sent to the Wall Street Journal last month came and went without the public attention it sorely deserved</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Pubertätsblocker für schottische Kinder müssen verboten werden</p> <p>Wir können nicht länger zulassen, dass Aktivisten, die sich als Experten ausgeben, das letzte Wort haben. Ein offener Brief, der letzten Monat an das Wall Street Journal geschickt wurde, fand nicht die öffentliche Aufmerksamkeit, die er verdient hätte.</p>
---	--	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>8 Jonas F. Ludvigsson, Jan Adolfsson, Malin Höistad, Per-Anders Rydelius, Berit Kriström, Mikael Landén: A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research</p> <p>Link: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.16791</p> <p>Abstract</p> <p>Aim</p> <p>The aim of this systematic review was to assess the effects on psychosocial and mental health, cognition, body composition, and metabolic markers of hormone treatment in children with gender dysphoria.</p> <p>Methods</p> <p>Systematic review essentially follows PRISMA. We searched PubMed, EMBASE and thirteen other databases until 9 November 2021 for English-language studies of hormone therapy in children with gender dysphoria. Of 9934 potential studies identified with abstracts reviewed, 195 were assessed in full text, and 24 were relevant.</p> <p>Results</p> <p>In 21 studies, adolescents were given gonadotropin-releasing hormone analogues (GnRHa) treatment. In three studies, cross-sex hormone treatment (CSHT) was given without previous GnRHa treatment. No randomised controlled trials were identified. The few longitudinal observational studies were hampered by small numbers and high attrition rates. Hence, the long-term effects of hormone therapy on psychosocial health could not be evaluated. Concerning bone health, GnRHa treatment delays bone maturation and bone mineral density gain, which, however, was found to partially recover during CSHT when studied at age 22 years.</p> <p>Conclusion</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Ziel</p> <p>Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war es, die Auswirkungen einer Hormonbehandlung bei Kindern mit Genderdysphorie auf die psychosoziale und geistige Gesundheit, die Kognition, den Körperbau und die Stoffwechselmarker zu bewerten.</p> <p>Methoden</p> <p>Die systematische Übersichtsarbeit folgt im Wesentlichen der PRISMA (Standard für Metastudien und Reviews). Wir durchsuchten PubMed, EMBASE und dreizehn weitere Datenbanken bis zum 9. November 2021 nach englischsprachigen Studien zur Hormontherapie bei Kindern mit Genderdysphorie. Von 9934 identifizierten potenziellen Studien, deren Abstracts gesichtet wurden, wurden 195 im Volltext bewertet, und 24 waren relevant.</p> <p>Ergebnisse</p> <p>In 21 Studien wurden Jugendliche mit Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga (GnRHa) behandelt. In drei Studien wurde eine gegengeschlechtliche Hormonbehandlung (CSHT) ohne vorherige GnRHa-Behandlung durchgeführt. Es wurden keine randomisierten kontrollierten Studien gefunden. Die wenigen Längsschnittbeobachtungsstudien wurden durch geringe Fallzahlen und hohe Abbruchquoten beeinträchtigt. Daher konnten die langfristigen Auswirkungen der Hormontherapie auf die psychosoziale Gesundheit nicht bewertet werden. Was die Knochengesundheit betrifft, so verzögert die GnRHa-Behandlung die Knochenreifung und die Zunahme der Knochenmineraldichte, die sich jedoch während der CSHT teilweise wieder erholt hat, wenn sie im Alter von 22 Jahren untersucht wird.</p> <p>Schlussfolgerung</p>
--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

	Evidence to assess the effects of hormone treatment on the above fields in children with gender dysphoria is insufficient. To improve future research, we present the GENDHOR checklist, a checklist for studies in gender dysphoria.	Die Nachweise zur Bewertung der Auswirkungen einer Hormonbehandlung auf die oben genannten Bereiche bei Kindern mit Genderdysphorie sind unzureichend. Um die zukünftige Forschung zu verbessern, stellen wir die GENDHOR-Checkliste vor, eine Checkliste für Studien zur Genderdysphorie.
9	<p>MDR WISSEN: (JeS) Sexuelle Identität. Transgender: Welche Rolle Pubertätsblocker und Hormontherapien für die sexuelle Identität spielen, Stand: 30. März 2023</p> <p>Link: https://www.mdr.de/wissen/debatte-pubertaetsblocker-und-hormontherapie-bei-transgender-jugendlichen-102.html (30.03.2023)</p> <p>Pubertätsblocker und Hormontherapien sind ein Mittel, um den Leidensdruck von Transpersonen zu lindern, unter dem sie täglich stehen, weil ihr biologisches Geschlecht nicht mit dem empfundenen Geschlecht übereinstimmt. Doch in der Wissenschaft ist längst noch nicht alles geklärt und es gibt eine Reihe von Unsicherheiten in Bezug auf Diagnostik, Nebenwirkungen und eventuelle Langzeitfolgen. Die Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist groß, die Entscheidung keine leichte.</p>	
10	<p>Martina Lenzen-Schulte: Dtsch Arztebl 2022; 119(48): A-2134 / B-1766. MEDIZINREPORT - Transition bei Genderdysphorie: Wenn die Pubertas gestoppt wird.</p> <p>Link: https://www.aerzteblatt.de/archiv/228699/Transition-bei-Genderdysphorie-Wenn-die-Pubertas-gestoppt-wird Dtsch Arztebl 2022; 119(48): A-2134 / B-1766</p> <p>“Medikamente zur Blockade der Pubertät sollen im Rahmen einer Geschlechtsangleichung Zeit erkaufen und die Transition vorbereiten helfen. Die Evidenz zu deren positiven wie negativen Wirkungen ist indes mehr als dürftig. Manche Länder untersagen sie für Kinder in dieser Indikation oder fordern rigorosere Sicherheitsüberprüfungen.”</p>	

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

11	<p>NTV Wissen: Mehr Zeit für Transkinder - Pubertätsblocker werden selten verschrieben. Stand 22.11.2022</p> <p>Link: https://www.n-tv.de/wissen/Pubertaetsblocker-Mehr-Bedenkzeit-fuer-Geschlechtsidentifikation-legitim-oder-nicht-article23726810.html</p> <p>Ob Gender-Wechsel nun ein Modethema ist oder sich nur mehr Betroffenen an die Öffentlichkeit trauen, statt "lebenslang in der falschen Haut zu leben" - Kinderarzt Maske will das nicht entscheiden. Wichtiger ist ihm ein anderer Punkt: "Jedes Kind braucht eine individuelle Beratung vor Beginn einer solchen Therapie und muss dann engmaschig betreut werden."</p>	
----	---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

12 The Gender Identity Development Service (GIDS): Referrals to GIDS, financial years 2010-11 to 2021-22

Link: <https://gids.nhs.uk/about-us/number-of-referrals/>

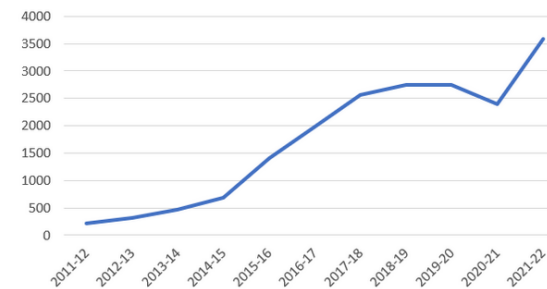
Direkter Link zur Excel-Tabelle: <https://gids.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/08/GIDS-referrals-FYs-2010-11-to-2021-2022.xlsx>

Überweisungen an den „Gender Identity Development Service“ – GIDS financial years 2010-11 to 2021-22

Total referrals, 2010-11 to 2021-22

Financial year	Referrals
2011-12	210
2012-13	311
2013-14	471
2014-15	691
2015-16	1409
2016-17	1981
2017-18	2564
2018-19	2752
2019-20	2750
2020-21	2401
2021-22	3585

Referrals, 2011-12 to 2021-22



Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>13</p>	<p>Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työljärvi, M. et al. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. <i>Child Adolesc Psychiatry Ment Health</i> 9, 9 (2015).</p> <p>Link: https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y</p> <p>Abstract</p> <p>Background</p> <p>Increasing numbers of adolescents present in adolescent gender identity services, desiring sex reassignment (SR). The aim of this study is to describe the adolescent applicants for legal and medical sex reassignment during the first two years of adolescent gender identity team in Finland, in terms of sociodemographic, psychiatric and gender identity related factors and adolescent development.</p> <p>Methods</p> <p>Structured quantitative retrospective chart review and qualitative analysis of case files of all adolescent SR applicants who entered the assessment by the end of 2013.</p> <p>Results</p> <p>The number of referrals exceeded expectations in light of epidemiological knowledge. Natal girls were markedly overrepresented among applicants. Severe psychopathology preceding onset of gender dysphoria was common. Autism spectrum problems were very common.</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Hintergrund</p> <p>Immer mehr Jugendliche suchen die Einrichtungen für jugendliche Geschlechtsidentität auf und wünschen eine Geschlechtsangleichung (SR). Ziel dieser Studie ist es, die jugendlichen Antragsteller für eine legale und medizinische Geschlechtsangleichung während der ersten zwei Jahre des Bestehens des „Teams für jugendliche Geschlechtsidentität“ in Finnland im Hinblick auf soziodemographische, psychiatrische und geschlechtsidentitätsbezogene Faktoren sowie die Entwicklung der Jugendlichen zu beschreiben.</p> <p>Methoden</p> <p>Strukturierte quantitative retrospektive Überprüfung von Krankenakten und qualitative Analyse von Fallakten aller jugendlichen SR-Antragsteller, die bis Ende 2013 in die Untersuchung aufgenommen wurden.</p> <p>Ergebnisse</p> <p>Die Zahl der Überweisungen überstieg die Erwartungen im Licht des epidemiologischen Wissenstandes. Geborene Mädchen waren unter den Antragstellern deutlich überrepräsentiert. Schwere Psychopathologie vor dem Auftreten von Genderdysphorie kam häufig vor, Probleme aus dem Autismus-Spektrum- kamen sehr häufig vor.</p> <p>Schlussfolgerung</p> <p>Die Ergebnisse passen nicht in das allgemein akzeptierte Bild eines geschlechtsdysphorischen Minderjährigen. In den Behandlungsrichtlinien muss</p>
-----------	--	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>Conclusion</p> <p>The findings do not fit the commonly accepted image of a gender dysphoric minor. Treatment guidelines need to consider gender dysphoria in minors in the context of severe psychopathology and developmental difficulties.</p>	<p>die Genderdysphorie bei Minderjährigen im Kontext schwerer Psychopathologie und Entwicklungsprobleme betrachtet werden.</p>
---	--

14	<p>Devita Singh, Susan J. Bradley, <u>Kenneth J. Zucker</u>: A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder Front. Psychiatry, 29 March 2021, Sec. Public Mental Health. Volume 12 – 2021</p> <p>Link: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632784</p> <p>This study reports follow-up data on the largest sample to date of boys clinic-referred for gender dysphoria ($n = 139$) with regard to gender identity and sexual orientation. In childhood, the boys were assessed at a mean age of 7.49 years (range, 3.33–12.99) at a mean year of 1989 and followed-up at a mean age of 20.58 years (range, 13.07–39.15) at a mean year of 2002. In childhood, 88 (63.3%) of the boys met the DSM-III, III-R, or IV criteria for gender identity disorder; the remaining 51 (36.7%) boys were subthreshold for the criteria. At follow-up, gender identity/dysphoria was assessed via multiple methods and the participants were classified as either persisters or desisters. Sexual orientation was ascertained for both fantasy and behavior and then dichotomized as either biphilic/androphilic or gynephilic. Of the 139 participants, 17 (12.2%) were classified as persisters and the remaining 122 (87.8%) were classified as desisters.</p> <p>Data on sexual orientation in fantasy were available for 129 participants: 82 (63.6%) were classified as biphilic/androphilic, 43 (33.3%) were classified as gynephilic, and 4 (3.1%) reported no sexual fantasies. For sexual orientation in behavior, data were available for 108 participants: 51 (47.2%) were classified as biphilic/androphilic, 29 (26.9%) were classified as gynephilic, and 28 (25.9%) reported no sexual behaviors. Multinomial logistic regression examined predictors of outcome for the biphilic/androphilic persisters and the gynephilic desisters, with the biphilic/androphilic desisters as the reference group. Compared to the reference group, the biphilic/androphilic persisters tended to be older at the time of the assessment in childhood, were from a lower social class background, and, on a dimensional composite of sex-typed behavior in childhood were more gender-variant. The biphilic/androphilic</p>	<p>Eine Follow-up-Studie über Jungen mit Geschlechtsidentitätsstörung</p> <p>Diese Studie berichtet über Follow-up-Daten der bisher größten Stichprobe von Jungen, die wegen Genderdysphorie an eine Klinik überwiesen wurden ($n = 139$), in Hinblick auf Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung. Die Jungen wurden in der Kindheit in einem Durchschnittsalter von 7,49 Jahren (Spanne 3,33-12,99) und im Durchschnittsjahr 1989 untersucht und im Durchschnittsjahr 2002 in einem Durchschnittsalter von 20,58 Jahren (Spanne 13,07-39,15) nachbeobachtet,</p> <p>In der Kindheit erfüllten 88 (63,3 %) der Jungen die DSM-III-, III-R- oder IV-Kriterien für eine Geschlechtsidentitätsstörung; die übrigen 51 (36,7 %) Jungen lagen unterhalb der Kriteriumsschwelle. Bei der Nachuntersuchung wurde die Geschlechtsidentität/Dysphorie mit mehreren Methoden bewertet, und die Teilnehmer wurden entweder als Persisters (Beharrer) oder Desisters (Aussteiger) eingestuft. Die sexuelle Orientierung wurde sowohl für die Fantasie als auch für das Verhalten ermittelt und dann entweder als biphil/androphil oder gynäphil eingestuft. Von den 139 Teilnehmern wurden 17 (12,2 %) als Persisters und die übrigen 122 (87,8 %) als Desisters eingestuft.</p> <p>Daten zur sexuellen Orientierung in der Fantasie lagen für 129 Teilnehmer vor: 82 (63,6 %) wurden als biphil/androphil eingestuft, 43 (33,3 %) als gynephil, und 4 (3,1 %) berichteten über keine sexuellen Fantasien. Zur sexuellen Orientierung im Verhalten lagen Daten von 108 Teilnehmern vor: 51 (47,2 %) wurden als biphil/androphil eingestuft, 29 (26,9 %) als gynephil, und 28 (25,9 %) gaben an, kein Sexualverhalten zu haben. Die multinomiale logistische Regression untersuchte die Prädiktoren für das Ergebnis bei den biphil/androphilen Persistern und den gynephilen Desistern, wobei die biphil/androphilen Desistern als Referenzgruppe dienten. Im Vergleich zur Referenzgruppe waren die biphilen/androphilen Persister zum Zeitpunkt der Bewertung in der Kindheit tendenziell älter, stammten aus einer niedrigeren sozialen Schicht und waren bei einem Dimensionskompositum des geschlechtsspezifischen Verhaltens in der Kindheit stärker gender-variant. Die biphil/androphilen Desister waren im Vergleich zu den gynephilen Desistern stärker gendervariant. Jungen, die in der</p>
----	--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>desisters were more gender-variant compared to the gynephilic desisters. Boys clinic-referred for gender identity concerns in childhood had a high rate of desistance and a high rate of a biphilic/androphilic sexual orientation. The implications of the data for current models of care for the treatment of gender dysphoria in children are discussed.</p>	<p>Kindheit wegen Problemen mit der Geschlechtsidentität in die Klinik eingewiesen worden waren, wiesen eine hohe Desisterrate und eine hohe Rate biphiler/androphiler sexueller Orientierung auf. Die Auswirkungen der Daten auf die aktuellen Behandlungsmodelle für die Behandlung von Genderdysphorie bei Kindern werden diskutiert.</p>
---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>15 Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders WD, Getahun D, Giammattei SV, Hunkeler EM, Lash TL, Millman A, Quinn VP, Robinson B, Roblin D, Sandberg DE, Silverberg MJ, Tangpricha V, Goodman M. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. <i>Pediatrics</i>. 2018 May;141(5).</p> <p>Link: https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845</p> <p>Abstract</p> <p>BACKGROUND: Understanding the magnitude of mental health problems, particularly life-threatening ones, experienced by transgender and/or gender nonconforming (TGNC) youth can lead to improved management of these conditions.</p> <p>METHODS: Electronic medical records were used to identify a cohort of 588 transfeminine and 745 transmasculine children (3–9 years old) and adolescents (10–17 years old) enrolled in integrated health care systems in California and Georgia. Ten male and 10 female referent cisgender enrollees were matched to each TGNC individual on year of birth, race and/or ethnicity, study site, and membership year of the index date (first evidence of gender nonconforming status). Prevalence ratios were calculated by dividing the proportion of TGNC individuals with a specific mental health diagnosis or diagnostic category by the corresponding proportion in each reference group by transfeminine and/or transmasculine status, age group, and time period before the index date.</p> <p>RESULTS: Common diagnoses for children and adolescents were attention deficit disorders (transfeminine 15%; transmasculine 16%) and depressive disorders (transfeminine 49%; transmasculine 62%), respectively. For all diagnostic categories, prevalence was severalfold higher among TGNC youth than in</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>HINTERGRUND: Das Verständnis des Ausmaßes der psychischen Gesundheitsprobleme, insbesondere der lebensbedrohlichen, von transsexuellen und/oder gender-nonkonformen (TGNC) Jugendlichen kann zu einem besseren Umgang mit diesen Erkrankungen führen.</p> <p>METHODEN: Anhand elektronischer Krankenakten wurde eine Kohorte von 588 transfemininen und 745 transmaskulinen Kindern (3-9 Jahre) und Jugendlichen (10-17 Jahre) identifiziert, die in integrierten Gesundheitssystemen in Kalifornien und Georgia eingeschrieben waren. Zehn männliche und zehn weibliche cisgender Referenzpersonen wurden jeder TGNC-Person hinsichtlich Geburtsjahr, Ethnie und/oder Zugehörigkeit zu einer Volksgruppe, Studienort und Mitgliedschaftsjahr des Indexdatums (erster Nachweis des gender-nonkonformen Status) zugeordnet. Die Prävalenzquoten wurden berechnet, indem der Anteil der TGNC-Personen mit einer bestimmten psychischen Diagnose oder Diagnosekategorie durch den entsprechenden Anteil in jeder Referenzgruppe nach transfemininem und/oder transmaskulinem Status, Altersgruppe und Zeitraum vor dem Indexdatum geteilt wurde.</p> <p>ERGEBNISSE: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen waren Aufmerksamkeitsstörungen (transfeminin 15 %; transmaskulin 16 %) bzw. depressive Störungen (transfeminin 49 %; transmaskulin 62 %). Für alle diagnostischen Kategorien war die Prävalenz bei TGNC-Jugendlichen um ein Vielfaches höher als in den entsprechenden Vergleichsgruppen. Die Prävalenzquotienten (95 %-Konfidenzintervalle [KI]) für Selbstverletzungen bei Jugendlichen 6 Monate vor dem Indexdatum reichten von 18 (95 %-KI 4,4-82) bis 144 (95 %-KI 36-1248). Die entsprechende Spanne für Suizidgedanken lag zwischen 25 (95 % KI 14-45) und 54 (95 % KI 18-218).</p>
--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>matched reference groups. Prevalence ratios (95% confidence intervals [CIs]) for history of self-inflicted injury in adolescents 6 months before the index date ranged from 18 (95% CI 4.4–82) to 144 (95% CI 36–1248). The corresponding range for suicidal ideation was 25 (95% CI 14–45) to 54 (95% CI 18–218).</p> <p>CONCLUSIONS: TGNC youth may present with mental health conditions requiring immediate evaluation and implementation of clinical, social, and educational gender identity support measures.</p>	<p>SCHLUSSFOLGERUNGEN: Bei TGNC-Jugendlichen können psychische Erkrankungen auftreten, die eine sofortige Evaluation und Anwendung klinischer, sozialer und pädagogischer Maßnahmen zur Unterstützung der Geschlechtsidentität erfordern.</p>
--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>16 Philip Morris: Managing Gender Dysphoria/Incongruence in Young People: A Guide for Health Practitioners. Mar 18, 2022</p> <p>Link: https://napp.org.au/2022/03/managing-gender-dysphoria-incongruence-in-young-people-a-guide-for-health-practitioners-2/</p> <p>Link zum Leitfaden: https://napp.org.au/wp-content/uploads/2023/01/Managing-Gender-Dysphoria-in-Young-People-The-NAPP-Guide-11Jan23.pdf</p> <p>This approach to developing guidelines for managing gender dysphoria [1] or gender incongruence [2] in children and adolescents aims to protect and safeguard the health, safety and welfare of the child. This guide prioritises the best interests of the child in accordance with human rights obligations under the United Nations Convention on the Rights of the Child [3].</p> <p>Specifically, this guide:</p> <p>While respecting young people's views about their gender identity, it does so as part of the totality of their developmental and holistic clinical picture and incorporates these into the clinical formulation. This approach requires that a comprehensive bio-psycho-social assessment of the young individual and their family be conducted before recommending specific treatment. Acknowledges that childhood and adolescence is a time of rapid physical and psycho-social growth and profound personal development, during which young people may question their identity, sexual orientation and gender. As the child matures and progresses through puberty this questioning usually transforms and resolves, and the young person, in the majority of cases, accepts his/her biological sex and adult body [4, 5].</p> <p>Understands that gender dysphoria/incongruence can be both a symptom and a syndrome. For a young person to have the syndrome of gender</p>	<p>Dieser Ansatz zur Entwicklung von Leitlinien für den Umgang mit Genderdysphorie [1] oder Geschlechtsinkongruenz [2] bei Kindern und Jugendlichen zielt darauf ab, die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohl des Kindes zu schützen und zu gewährleisten. Dieser Leitfaden stellt das Wohl des Kindes in den Vordergrund, in Übereinstimmung mit den Menschenrechtsverpflichtungen gemäß dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes [3].</p> <p>Konkret bedeutet dies, dass dieser Leitfaden:</p> <ul style="list-style-type: none"> -zwar die Ansichten junger Menschen über ihre Geschlechtsidentität respektiert, dies aber als Teil der Gesamtheit ihres Entwicklungs- und Krankheitsbildes tut und diese in die klinische Formulierung einbezieht. Dieser Ansatz setzt voraus, dass eine umfassende bio-psycho-soziale Bewertung des jungen Menschen und seiner Familie durchgeführt wird, bevor eine spezifische Behandlung empfohlen wird. -anerkennt, dass die Kindheit und Jugend eine Zeit des schnellen körperlichen und psychosozialen Wachstums und der tiefgreifenden persönlichen Entwicklung ist, in der junge Menschen ihre Identität, ihre sexuelle Orientierung und ihr Geschlecht in Frage stellen können. Wenn das Kind reift und die Pubertät durchläuft, wandelt sich diese Frage in der Regel und löst sich auf, und der junge Mensch akzeptiert in der Mehrzahl der Fälle sein biologisches Geschlecht und seinen erwachsenen Körper [4, 5]. -davon ausgeht, dass Genderdysphorie/-inkongruenz sowohl ein Symptom als auch ein Syndrom sein kann. Damit ein junger Mensch am Syndrom der Genderdysphorie/inkongruenz leidet, muss ein signifikantes, etabliertes und anhaltendes Muster [2] von Wünschen und Verhaltensweisen vorliegen, das darauf hindeutet, dass die Person darauf besteht, ein anderes Gender als ihr biologisches Geschlecht und ihr angeborenes Gender zu haben. -anerkennt, dass Genderdysphorie/inkongruenz oft Ausdruck komplexer, bereits bestehender familiärer, sozialer, psychologischer oder psychiatrischer Bedingungen oder prädisponierender Faktoren sein kann [6]. Ein ganzheitlicher
--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>dysphoria/incongruence there must be a significant, established and prolonged pattern [2] of desire and behaviour that indicates the person insists they are a gender different to their biological sex and natal gender. Recognises that gender dysphoria/incongruence can often be a manifestation of complex pre-existing family, social, psychological or psychiatric conditions or predisposing factors [6]. A holistic approach to assessment includes a comprehensive exploration for these potential conditions in order to more fully understand a child presenting with gender dysphoria/incongruence [7, 8]. Where these conditions are presenting as gender dysphoria/incongruence, the treatment of the underlying condition is a priority.</p>	<p>Ansatz für die Beurteilung beinhaltet eine umfassende Untersuchung dieser möglichen Bedingungen, um ein Kind, das sich mit Genderdysphorie/inkongruentem Verhalten zeigt, besser zu verstehen [7, 8]. Wenn sich diese Erkrankungen als Genderdysphorie/-inkongruenz darstellen, ist die Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung vorrangig.</p>
---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

17	<p>Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM): Iatrogenic Harm in Gender Medicine. Detransitioners deserve comprehensive medical and supportive care. June 21, 2023</p> <p>Link: https://segm.org/detransition-harm-gender-medicine</p> <p>In a new peer-reviewed commentary published in the Journal of Sex & Marital Therapy, author, Dr. Sarah Jorgensen, argues that the medical community has a professional responsibility to recognize detransitioners as survivors of iatrogenic harm and provide them with the comprehensive medical and supportive care that they deserve.</p> <p>Jorgensen notes that proponents of gender-affirming medical interventions have attempted to downplay regret and detransition as vanishingly rare based on outdated studies that are not applicable to cohorts of adolescent trans identifying females presenting to gender clinics today. They refuse to admit that the gender-affirming model is failing some patients and have instead tried to reframe detransition as neutral or even positive outcome, proposing euphemisms such as “gender journey,” “identity exploration,” or “dynamic desires for gender-affirming medical interventions,” to replace the term “detransition.”</p>	<p>Iatrogene (ärztlich verursachte) Schäden in der Gender-Medizin</p> <p>Detransitionierer verdienen eine umfassende medizinische und unterstützende Betreuung</p> <p>In einem neuen, von Experten begutachteten Kommentar, der im Journal of Sex & Marital Therapy veröffentlicht wurde, argumentiert die Autorin Dr. Sarah Jorgensen, dass die medizinische Gemeinschaft eine professionelle Verantwortung hat, Detransitionierern als Überlebende iatrogenen Schäden anzuerkennen und ihnen die umfassende medizinische und unterstützende Versorgung zukommen zu lassen, die ihnen zusteht.</p> <p>Jorgensen stellt fest, dass die Befürworter von gender-affirming (genderbejahende) medizinischen Eingriffen versucht haben, Bereuen und Detransition als verschwindend selten herunterzuspielen, und zwar auf der Grundlage veralteter Studien, die nicht auf die Kohorten von jugendlichen transidenten Frauen anwendbar sind, die sich heute in Gender-Kliniken vorstellen. Sie weigern sich zuzugeben, dass das genderbejahende Modell bei einigen Patienten versagt, und haben stattdessen versucht, die Detransition als neutrales oder sogar positives Ergebnis umzuformulieren, indem sie Euphemismen wie "Geschlechterreise", "Identitätserkundung" oder "dynamische Wünsche nach geschlechtsbejahenden medizinischen Interventionen" vorschlagen, um den Begriff "Detransition" zu ersetzen.</p>
----	---	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

18	<p>Sarah C. J. Jorgensen (2023) Iatrogenic Harm in Gender Medicine, Journal of Sex & Marital Therapy.</p> <p>Link: https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2224320</p> <p>Abstract Although transition regret and detransition are often dismissed as rare, the increasing number of young detransitioners who have come forward in recent years to publicly share their experiences suggests that there are cracks in the gender-affirmation model of care that can no longer be ignored. In this commentary, I argue that the medical community must find ways to have more open discussions and commit to research and clinical collaboration so that regret and detransition really are vanishingly rare outcomes. Moving forward, we must recognize detransitioners as survivors of iatrogenic harm and provide them with the personalized medicine and supports they require.</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Obwohl das Bereuen der Transition und die Detransition oft als seltene Ereignisse abgetan werden, deutet die steigende Zahl junger Detransitionierer, die sich in den letzten Jahren gemeldet haben, um öffentlich über ihre Erfahrungen zu berichten, darauf hin, dass es Risse im Modell der von gender-affirming (genderbejahenden) Versorgung gibt, die nicht länger ignoriert werden können. In diesem Kommentar vertrete ich die Ansicht, dass die medizinische Gemeinschaft Wege finden muss, offenere Diskussionen zu führen und sich für Forschung und klinische Zusammenarbeit zu engagieren, damit Bedauern und Detransition wirklich verschwindend seltene Ergebnisse sind. In Zukunft müssen wir Detransitionierer als Überlebende von iatrogenen Schäden anerkennen und ihnen die personalisierte Medizin und Unterstützung bieten, die sie benötigen.</p>
----	--	---

19	<p>Lisa Marchiano (2017) Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics, <i>Psychological Perspectives</i>, 60:3, 345-366.</p> <p>Link: https://doi.org/10.1080/00332925.2017.1350804</p> <p>Abstract</p> <p>Having lived through both World Wars, Jung was aware of the dangers of what he termed “psychic epidemics.” He discussed the spontaneous manifestation of an archetype within collective life as indicative of a critical time during which there is a serious risk of a destructive psychic epidemic.</p> <p>Currently, we appear to be experiencing a significant psychic epidemic that is manifesting as children and young people coming to believe that they are the opposite sex, and in some cases taking drastic measures to change their bodies. Of particular concern to the author is the number of teens and tweens suddenly coming out as transgender without a prior history of discomfort with their sex.</p> <p>“Rapid-onset gender dysphoria” is a new presentation of a condition that has not been well studied. Reports online indicate that a young person's coming out as transgender is often preceded by increased social media use and/or having one or more peers also come out as transgender. These factors suggest that social contagion may be contributing to the significant rise in the number of young people seeking treatment for gender dysphoria.</p> <p>Current psychotherapeutic practice involves immediate affirmation of a young person's self-diagnosis, which often leads to support for social and even medical transition. Although this practice will likely help small numbers of children, there may also be many false positives.</p>	<p>Abstract:</p> <p>Jung, der beide Weltkriege miterlebt hat, war sich der Gefahren dessen bewusst, was er als "psychische Epidemien" bezeichnete. Er erörterte die spontane Manifestation eines Archetyps im kollektiven Leben als Hinweis auf eine kritische Zeit, in der die ernste Gefahr einer destruktiven psychischen Epidemie besteht.</p> <p>Gegenwärtig scheinen wir eine signifikante psychische Epidemie zu erleben, die sich darin äußert, dass Kinder und Jugendliche glauben, sie seien das andere Geschlecht, und in einigen Fällen drastische Maßnahmen ergreifen, um ihren Körper zu verändern. Besonders besorgniserregend ist für die Autorin die Zahl der Teenager und Jugendlichen, die sich plötzlich als transgender outen, ohne dass sie sich zuvor mit ihrem Geschlecht unwohl gefühlt hätten.</p> <p>Die „Rapid-Onset Gender Dysphoria“, "schnell einsetzende Genderdysphorie", ist eine neue Erscheinungsform eines Phänomens, das noch nicht gut erforscht ist. Online-Berichte deuten darauf hin, dass dem Coming-out eines jungen Menschen als Transgender häufig eine verstärkte Nutzung sozialer Medien vorausgeht und/oder dass sich ein oder mehrere Gleichaltrige ebenfalls als Transgender geoutet haben. Diese Faktoren deuten darauf hin, dass die soziale Ansteckung zu dem erheblichen Anstieg der Zahl junger Menschen, die sich wegen Genderdysphorie in Behandlung begeben, beitragen könnte.</p> <p>Die derzeitige psychotherapeutische Praxis beinhaltet die sofortige Bestätigung der Selbstdiagnose eines jungen Menschen, was häufig zur Unterstützung einer sozialen und sogar medizinischen Transition führt. Obwohl diese Praxis wahrscheinlich einer kleinen Anzahl von Kindern hilft, kann es auch viele falsch positive Ergebnisse geben.</p>
----	---	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

20	<p>Elie Vandebussche (2022) Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey, Journal of Homosexuality, 69:9, 1602-1620.</p> <p>Link: https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479</p> <p>ABSTRACT</p> <p>The aim of this study is to analyze the specific needs of detransitioners from online detrans communities and discover to what extent they are being met. For this purpose, a cross-sectional online survey was conducted and gathered a sample of 237 male and female detransitioners. The results showed important psychological needs in relation to gender dysphoria, comorbid conditions, feelings of regret and internalized homophobic and sexist prejudices. It was also found that many detransitioners need medical support notably in relation to stopping/changing hormone therapy, surgery/treatment complications and reversal interventions. Additionally, the results indicated the need for hearing about other detransitioners' experiences and meeting each other. A major lack of support was reported by the respondents overall, with a lot of negative experiences coming from medical and mental health systems and from the LGBT+ community. The study highlights the importance of increasing awareness and support given to detransitioners.</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>Ziel dieser Studie ist es, die spezifischen Bedürfnisse von Detransitionierern (Aussteigern) aus Online- Detransitionierer-Communities zu analysieren und herauszufinden, inwieweit sie erfüllt werden. Zu diesem Zweck wurde eine Online-Querschnittsbefragung durchgeführt und eine Stichprobe von 237 männlichen und weiblichen Detransitionierern erhoben. Die Ergebnisse zeigten wichtige psychologische Bedürfnisse in Bezug auf Genderdysphorie, komorbide Erkrankungen, Gefühle des Bedauerns und verinnerlichte homophobe und sexistische Vorurteile. Es wurde auch festgestellt, dass viele Detransitionierer medizinische Unterstützung benötigen, insbesondere in Bezug auf die Beendigung/Änderung der Hormontherapie, chirurgische Eingriffe/Behandlungskomplikationen und Umkehreingriffe. Darüber hinaus ließen die Ergebnisse ein Bedürfnis erkennen, von den Erfahrungen anderer Detransitionierer zu hören und sich gegenseitig zu treffen. Die Befragten berichteten insgesamt von einem großen Mangel an Unterstützung, wobei viele negative Erfahrungen mit dem medizinischen und psychologischen Gesundheitssystem sowie mit der LGBT+-Gemeinschaft gemacht wurden. Die Studie unterstreicht, wie wichtig es ist, das Bewusstsein und die Unterstützung von Detransitionierern zu stärken.</p>
----	--	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>21</p>	<p>Littman, L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. Arch Sex Behav 50, 3353–3369 (2021)</p> <p>Link: https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w</p> <p>Abstract</p> <p>The study’s purpose was to describe a population of individuals who experienced gender dysphoria, chose to undergo medical and/or surgical transition and then detransitioned by discontinuing medications, having surgery to reverse the effects of transition, or both. Recruitment information with a link to an anonymous survey was shared on social media, professional listservs, and via snowball sampling. Sixty-nine percent of the 100 participants were natal female and 31.0% were natal male. Reasons for detransitioning were varied and included: experiencing discrimination (23.0%); becoming more comfortable identifying as their natal sex (60.0%); having concerns about potential medical complications from transitioning (49.0%); and coming to the view that their gender dysphoria was caused by something specific such as trauma, abuse, or a mental health condition (38.0%). Homophobia or difficulty accepting themselves as lesbian, gay, or bisexual was expressed by 23.0% as a reason for transition and subsequent detransition. The majority (55.0%) felt that they did not receive an adequate evaluation from a doctor or mental health professional before starting transition and only 24.0% of respondents informed their clinicians that they had detransitioned. There are many different reasons and experiences leading to detransition. More research is needed to understand this population, determine the prevalence of detransition as an outcome of transition, meet the medical and psychological needs of this population, and better inform the process of evaluation and counseling prior to transition.</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Ziel der Studie war es, eine Population von Personen zu beschreiben, die unter Genderdysphorie litten, sich für eine medizinische und/oder chirurgische Transition entschieden und dann eine Detransition vollzogen, indem sie die Medikamente absetzten, sich einer Operation unterzogen, um die Auswirkungen der Transition rückgängig zu machen, oder beides. Informationen zur Rekrutierung mit einem Link zu einer anonymen Umfrage wurden über soziale Medien, professionelle Listservs und per Schneeballsystem verbreitet. Neunundsechzig Prozent der 100 Teilnehmer waren von Geburt an weiblich und 31,0 % waren von Geburt an männlich. Die Gründe für den die Detransition waren vielfältig: Diskriminierung (23,0 %), die Identifizierung mit dem Geburtsgeschlecht (60,0 %), Bedenken wegen möglicher medizinischer Komplikationen bei der Transition (49,0 %) und die Überzeugung, dass die Genderdysphorie durch etwas Bestimmtes wie ein Trauma, Missbrauch oder eine psychische Störung verursacht wurde (38,0 %). Homophobie oder Schwierigkeiten, sich selbst als lesbisch, schwul oder bisexuell zu akzeptieren, wurden von 23,0 % als Grund für die Transition und den anschließenden Rückzug genannt. Die Mehrheit (55,0 %) war der Ansicht, dass sie vor Beginn der Transition keine angemessene Beurteilung durch einen Arzt oder eine psychosoziale Fachkraft erhalten hatte, und nur 24,0 % der Befragten informierten ihre Ärzte über die Transition. Es gibt viele verschiedene Gründe und Erfahrungen, die zu einer Detransition führen. Es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um diese Bevölkerungsgruppe besser zu verstehen, die Prävalenz der Detransition als Folge der Transition zu bestimmen, die medizinischen und psychologischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe zu erfüllen und den Prozess der Bewertung und Beratung vor der Transition besser zu gestalten.</p>
-----------	---	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

22	<p>Anna Churcher Clarke & Anastassis Spiliadis: Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> 2019, Vol. 24(2) 338–352</p> <p>DOI-Link: https://doi.org/10.1177/13591045188252</p> <p>Link zum PDF: https://www.researchgate.net/profile/Anastassis-Spiliadis/publication/330911243_Taking_the_lid_off_the_box%27_The_value_of_extended_clinical_assessment_for_adolescents_presenting_with_gender_identity_difficulties/links/5d2ca3ec458515c11c3356c6/Taking-the-lid-off-the-box-The-value-of-extended-clinical-assessment-for-adolescents-presenting-with-gender-identity-difficulties.pdf?origin=publication_detail</p> <p>Abstract</p> <p>As the number of young people referred to specialist gender identity clinics in the western world increases, there is a need to examine ways of making sense of the range and diversity of their developmental pathways and outcomes. This article presents a joint case review of the authors caseloads over an 18-month period, to identify and describe those young people who presented to the Gender Identity Development Service (GIDS) with gender dysphoria (GD) emerging in adolescence, and who, during the course of assessment, ceased wishing to pursue medical (hormonal) interventions and/or who arrived at a different understanding of their embodied distress. From the 12 cases identified, 2 case vignettes are presented. Implications for the development of clinical practice, service delivery and research are considered.</p>	<p>Zusammenfassung</p> <p>Da die Zahl der jungen Menschen, die an spezialisierte Kliniken für Genderidentität in der westlichen Welt überwiesen werden, zunimmt, ist es notwendig, Möglichkeiten zu untersuchen, wie die Bandbreite und Vielfalt ihrer Entwicklungspfade und Ergebnisse erfasst werden können. In diesem Artikel wird eine gemeinsame Fallanalyse der Autoren über einen Zeitraum von 18 Monaten vorgestellt, um diejenigen jungen Menschen zu identifizieren und zu beschreiben, die sich mit einer in der Adoleszenz auftretenden Genderdysphorie (GD) an den Gender Identity Development Service (GIDS) gewandt haben und die im Laufe der Untersuchung keine medizinischen (hormonellen) Interventionen mehr wünschten und/oder die zu einem anderen Verständnis ihrer verkörperten Notlage gelangten. Von den 12 identifizierten Fällen werden 2 Fallvignetten vorgestellt. Es werden Auswirkungen auf die Entwicklung der klinischen Praxis, die Erbringung von Dienstleistungen und die Forschung untersucht.</p> <p>Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die in diese Untersuchung einbezogenen Jugendlichen die Kriterien für GD erfüllten und zunächst um medizinische Interventionen baten, um ihre Schwierigkeiten zu beheben. Im Verlauf der psychosozialen Bewertung lernten sie ihre Notlage und deren Linderung (zu diesem Zeitpunkt) anders zu verstehen und entschieden sich schließlich, keinen medizinischen (hormonellen) Weg einzuschlagen und/oder ihre Genderidentität als weitgehend übereinstimmend mit ihrem biologischen Geschlecht. Dies gilt natürlich nicht für viele andere junge Menschen, die sich an den Dienst wenden, und es ist wichtig, die Vielfalt der möglichen Ergebnisse zu berücksichtigen. Die Studie unterstreicht die Notwendigkeit, dass die psychosoziale Abklärung einen Raum zwischen der inneren und äußeren Welt dieser jungen Menschen schafft (Marchiano, 2018). Eine solche Abklärung müsste in einem entwicklungspsychologischen Bezugsrahmen angesiedelt sein, der das unausweichliche Dazwischen der Adoleszenz ernst nimmt und mit den jungen Menschen und ihren Familien zusammenarbeitet, um die ihnen zur</p>
----	--	--

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

<p>In conclusion, the adolescents included in this review met criteria for GD and initially requested medical interventions to resolve their difficulties. Over the course of the psychosocial assessment, they came to understand their distress and its alleviation (at that particular point in time) differently and eventually chose not take a medical (hormonal) pathway and/or identified their gender identity as broadly aligned with their biological sex. Of course, this is not the case for many other young people presenting to the service and it is important to hold onto the multiplicity of possible outcomes. The study highlights the need for the psychosocial assessment to nurture a space in between the internal and external worlds of these young people (Marchiano, 2018). Such an assessment would need to be properly located in a developmental framework which takes seriously the inescapable in between-ness of adolescence and joins with young people and their families to broaden the narratives available to them, to make sense of gender-based distress.</p>	<p>Verfügung stehenden Narrative zu erweitern, damit genderbezogene Notlagen von ihnen eingeordnet werden können.</p>
--	---

Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

23	Nebenwirkungen der bei Kindern/Jugendlichen als Pubertätsblockern eingesetzten Präparate bei Männern und Frauen	<p>Nebenwirkungen-Männer¶</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047394/¶</p> <p>https://academic.oup.com/jcem/article/87/8/3656/2846699¶</p> <p>https://academic.oup.com/jcem/article/86/6/2787/2849207¶</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671348/¶</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9361086/¶</p> <p>https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2006.06.2497¶</p> <p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.33397¶</p> <p>¶</p> <p>Nebenwirkungen-ausgewählte-Präparate-Frauen:¶</p> <p>https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a618044.html¶</p> <p>https://www.orilissa.com/¶</p> <p>https://www.oriahnn.com/side-effects-and-safety-considerations¶</p> <p>https://www.myfembree.com/¶</p> <p>https://www.luprongyn.com/lupron-for-endometriosis¶</p> <p>¶</p>
----	---	--



Linksammlung von (internationalen) Studien und Artikeln zu Themen rund um „Detransition“, „ROGD“, Pubertätsblocker, gegengeschlechtliche Hormone und zum „Selbstbestimmungsgesetz“ (SBGG) © Frauenheldinnen e.V.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass der Anteil der Betroffenen, die nach erfolgter Geschlechtsangleichung diesen Schritt bereuen und eine De-Transition anstreben (Littman 2021; Vandenbussche 2022), neueren Untersuchungen zufolge bis zu 10–30 % beträgt und damit deutlich höher liegen könnte als bislang angenommen (Boyd et al. 2022; Hall et al. 2021; Roberts et al. 2022). Es ist denkbar, dass diese Zahl zukünftig noch weiter ansteigen wird.