

Diese Übersetzung ist zum Nutzen unserer Leser zur Verfügung gestellt; die offizielle Fassung dieses Berichts, auf Englisch, ist hier erhältlich.

Zusammenfassung

Dieser Bericht bietet einen sorgfältigen Abriss und eine zeitgemäße Erläuterung zu vielen der gründlichsten Erkenntnisse aus den biologischen, psychologischen und sozialen Wissenschaften im Zusammenhang mit sexueller Orientierung und Gender-Identität. Er wird vorgelegt in der Hoffnung, dass eine solche Darlegung dazu beitragen kann, uns als Ärzte, Wissenschaftler und Bürger in die Lage zu versetzen, die Gesundheitsprobleme anzugehen, denen die LGBT Bevölkerungsgruppen in unserer Gesellschaft ausgesetzt sind.

Auszug der wichtigsten Erkenntnisse:

Teil Eins: Sexuelle Orientierung

- Das Verständnis der sexuellen Orientierung als eine angeborene, biologisch festgelegte Eigenschaft des Menschen, die Vorstellung, dass die Menschen „so geboren“ sind, wird von wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht untermauert.
- Es gibt zwar Nachweise dafür, dass biologische Faktoren wie Gene und Hormone mit Sexualverhalten und sexuellen Verhaltensweisen assoziiert sind, doch gibt es keine zwingende kausale biologische Erklärung für die sexuelle Orientierung des Menschen. Forscher konnten zwar kleinere Unterschiede in den Gehirnstrukturen und in der Gehirnaktivität zwischen homosexuellen und heterosexuellen Individuen identifizieren, doch diese neurobiologischen Erkenntnisse zeigen nicht, ob diese Unterschiede angeboren oder das Ergebnis umweltbedingter oder psychologischer Faktoren sind.
- Längsschnittstudien bei Jugendlichen legen nahe, dass die sexuelle Orientierung bei einigen Menschen im Laufe ihres Lebens recht fließend sein kann, wobei eine Studie schätzt, dass sogar 80 % der männlichen Jugendlichen, die über eine gleichgeschlechtliche Anziehung berichten, das als Erwachsene nicht mehr tun (wobei jedoch das Ausmaß, in dem diese Zahl die tatsächlichen Veränderungen bei der gleichgeschlechtlichen Anziehung widerspiegelt und nicht nur künstlich durch den Befragungsprozess entstanden ist, von einigen Forschern in Frage gestellt wurde).
- Im Vergleich zu Heterosexuellen besteht bei nicht Heterosexuellen eine zwei- bis dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, in der Kindheit einen sexuellen Missbrauch erfahren zu haben.

Teil Zwei: Sexualität, psychische Gesundheit und Sozialstress

- Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung besteht für die nicht heterosexuellen Subpopulationen ein erhöhtes Risiko, an einer Vielzahl von psychischen und physischen Gesundheitsproblemen zu leiden.
- Angehörige der nicht heterosexuellen Bevölkerung haben schätzungsweise ein 1,5-fach erhöhtes Risiko, unter einer Angststörung zu leiden als Angehörige der heterosexuellen Bevölkerung, und auch ein schätzungsweise doppelt so hohes Risiko einer Depression, ein 1,5-fach erhöhtes Risiko eines Drogenmissbrauchs und ein nahezu 2,5-fach erhöhtes Selbstmordrisiko.
- Angehörige der transsexuellen Bevölkerung sind zudem einem höheren Risiko von vielfältigen psychischen Gesundheitsproblemen ausgesetzt, verglichen mit den Angehörigen der nicht transsexuellen Bevölkerung. Besonders alarmierend ist die Rate der Selbstmordversuche bei allen Altersgruppen von transsexuellen Personen im Laufe ihres Lebens, sie wird auf 41 % geschätzt, verglichen mit unter 5 % für die Gesamtbevölkerung in den USA.
- Es gibt, wenn auch nur eingeschränkt, Nachweise dafür, dass soziale Stressoren wie Diskriminierung und Stigmatisierung zu diesem erhöhten Risiko schlechter psychischer Gesundheit bei nicht heterosexuellen und transsexuellen Bevölkerungsgruppen beitragen. Weitere hochwertige Längsschnittstudien sind erforderlich, um das Sozialstress-Modell zu einem nützlichen Instrument für das Verständnis von Problemen der Volksgesundheit zu machen.

Teil Drei: Gender-Identität

- Die Hypothese, wonach die Gender-Identität eine angeborene, festgelegte Eigenschaft menschlicher Wesen ist, und zwar unabhängig vom biologischen Geschlecht – dass also ein Mensch ein „Mann in einem Frauenkörper“ oder eine „Frau in einem Männerkörper“ sein kann, — wird von wissenschaftlichen Nachweisen nicht untermauert.
- Einer jüngsten Schätzung zufolge identifizieren sich etwa 0,6 % der Erwachsenen in den USA als ein Gender, das ihrem biologischen Geschlecht nicht entspricht.
- Vergleichende Studien zu den Gehirnstrukturen transsexueller und nicht transsexueller Personen haben eine schwache Korrelation zwischen Gehirnstruktur und Crossgender-Identifikation aufgezeigt. Diese Korrelationen liefern keinerlei Nachweis für eine neurologische Basis der Crossgender-Identifikation.
- Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung sind Erwachsene, die einen geschlechtsumwandelnden Eingriff hinter sich haben, weiterhin einem erhöhten Risiko ausgesetzt, unter einer schlechten psychischen Gesundheit zu leiden. Eine Studie stellte für Individuen nach einer Geschlechtsumwandlung im Vergleich zu den Kontrollgruppen eine 5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Selbstmordversuchs und ein 19-fach erhöhtes Risiko, durch Selbstmord zu sterben, fest.

Zusammenfassung

- Kinder sind ein Sonderfall, wenn es um Fragen der Transsexualität geht. Nur für eine Minderheit der Kinder, die eine Crossgender-Identifikation durchlaufen, besteht diese weiter bis zum Jugendlichen- oder Erwachsenenalter.
- Es gibt wenig wissenschaftliche Nachweise für den therapeutischen Nutzen von Eingriffen, welche die Pubertät verzögern oder die sekundären Geschlechtsmerkmale von Jugendlichen modifizieren, auch wenn sich das psychische Wohlbefinden einiger Kinder möglicherweise verbessert, wenn sie zu ihrer Crossgender-Identifikation ermutigt und dabei unterstützt werden. Es gibt keinen Nachweis dafür, dass alle Kinder, die geschlechtsatypische Gedanken oder Verhaltensweisen zeigen, dazu ermuntert werden sollten, transsexuell zu werden.