



# Kurzleitfaden für Schulen



Dieser Text ist eine für Deutschland lokalisierte Übersetzung eines englischen Leitfadens für Schulen, der ursprünglich von der Organisation **Genspect** herausgegeben wurde.

Genspect ist ein internationaler Zusammenschluss von Eltern und Fachleuten, der sich für Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen einsetzt, die ihr Geschlecht in Frage stellen und unter Genderdysphorie leiden. Die Eltern sind besorgt, dass ihre Kinder keine angemessene Behandlung und Unterstützung erhalten; viele fühlen sich nicht frei, über ihre Sorgen zu sprechen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der assoziierten deutschsprachigen Interessengemeinschaft von Eltern: [Transteens-Sorge-berechtigt.net](http://Transteens-Sorge-berechtigt.net).

## VIelfalt FÖrdern

---

In unseren Schulen gibt es Schülerinnen und Schüler mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen und welche, die dem üblichen Rollenverständnis nicht entsprechen. Dies bietet den Schulen eine wunderbare Gelegenheit, Vielfalt und Einzigartigkeit zu feiern, junge Menschen zu befähigen, Stereotypen zu überwinden und sie zu ermutigen, sie selbst zu sein.

## SEXUELLE ORIENTIERUNG UND GENDER IDENTITÄT

---

Die **sexuelle Orientierung** bezieht sich darauf, ob sich eine Person romantisch oder sexuell zu Menschen des gleichen oder des anderen biologischen Geschlechts hingezogen fühlt. Die sexuelle Orientierung beschreibt, was wir für andere Menschen empfinden. Wir können beispielsweise heterosexuell, schwul, lesbisch, bisexuell oder asexuell sein. Die meisten von uns entdecken ihre sexuelle Orientierung während der Pubertät.

**Genderidentität** bezieht sich darauf, ob Menschen das Gefühl haben, dass ihr Geburtsgeschlecht mit stereotypen männlichen oder weiblichen Eigenschaften und Verhaltensweisen übereinstimmt. Die Genderidentität beschreibt, wie man sich selbst sieht, z. B. ob man sich als männlich, weiblich, Transgender oder nicht-binär wahrnimmt.

Nicht alle Menschen empfinden eine Genderidentität oder äußern sich dazu. Es ist zu berücksichtigen, dass Aussagen über die eigene Genderidentität beeinflusst werden können [von verinnerlichter Sexualfeindlichkeit](#) oder Homophobie.

## GESCHLECHT UND GENDER

---

**Geschlecht** (englisch: sex) kennzeichnet das biologische Geschlecht männlich oder weiblich. Wir alle haben Chromosomen in [fast jeder Zelle unseres Körpers und unseres Gehirns](#), die unsere körperliche Entwicklung in weiblicher oder männlicher Richtung bestimmen (in der Regel\* XY für Männer und XX für Frauen).

Die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern haben Konsequenzen. Ihnen werden in der Gesellschaft Rechnung getragen, sei es bei geschlechtergetrennten Toiletten, Umkleieräumen und Unterkünften oder in den meisten Sportarten. In Schulen spielt Geschlecht im Biologieunterricht und in Lehrplänen zur Sexualerziehung eine Rolle.

**Gender** (englisch: gender) sind geschlechtsbezogene Rollen, sie umfassen geschlechtsbezogene kulturell geprägte gesellschaftliche Erwartungen an Verhalten, Fähigkeiten und Auftreten von Männern und Frauen, Jungen und Mädchen.

Geschlechtsbezogene Rollenerwartungen beeinflussen unsere Annahmen darüber, welche Freizeitaktivitäten Jungen und Mädchen bevorzugen und wo ihre schulischen Stärken liegen.

\* Menschen sind entweder männlich oder weiblich. In sehr seltenen Fällen erschweren unterschiedliche Chromosomenkombinationen das Geschlecht bei der Geburt zu bestimmen. Diese Ausnahmen werden unter dem Oberbegriff der ‚Störungen der Geschlechtsentwicklung‘ (DSD) beschrieben, früher auch ‚Intersexualität‘ genannt. Es gibt über 40 seltene medizinische Erkrankungen, die die Entwicklung des Geschlechts bei Männern und Frauen beeinträchtigen können. [Mehr ....](#)

## TRANS-IDENTIFIKATION UND GENDERDYSPHORIE

---

Viele Menschen, die das Gefühl haben, dass ihre Genderidentität nicht mit ihrem biologischen Geschlecht übereinstimmt, bezeichnen sich als transgender oder als nicht-binär. Nicht alle von ihnen leiden unter „[Genderdysphorie](#)“, einer diagnostizierbaren Form von Funktionsbeeinträchtigungen und Leidensdruck aufgrund gefühlter Inkongruenz von biologischem Geschlecht und Genderidentität.

Es gibt kein Äquivalent zur Genderdysphorie in Bezug auf die sexuelle Orientierung. So gibt es zum Beispiel keine gleichwertige Situation für Menschen, die lesbisch, schwul oder bisexuell sind.

Studien von vor einigen Jahren zeigen, dass sich die meisten Fälle von Genderdysphorie, die in der Kindheit auftreten, auf natürliche Weise auflösen, wobei sich [61 % bis 98 % der Kinder während der Pubertät wieder mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren](#). Bisher gibt es keine Studien, die den natürlichen Verlauf und die Auflösungsrate von Genderdysphorie bei der neuen Kohorte von Jugendlichen mit Genderdysphorie in der Pubertät untersucht haben.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Teens und Twens, die wegen einer Genderdysphorie an Spezialkliniken überwiesen werden, um [etwa 2.000 %](#) gestiegen. Dieser [drastische Anstieg](#) von jungen Menschen, die ihr Geschlecht und ihre bisherige Gender-Prägung in Frage stellen, ist ein neueres Phänomen, das als [‘Rapid Onset Gender Dysphoria’](#) bekannt wurde. Die amerikanische Public-Health-Forscherin Lisa Littman prägte den Begriff 2018, als sie die neue Kohorte genderunsicherer Jugendlicher beschrieb, die ohne entsprechende Vorgeschichte in ihrer Kindheit waren. Es handelt sich um eine wissenschaftliche Studie über die starke Rolle des sozialen Einflusses, erhöhten Social-Media-Konsums sowie das hohe Maß an Komorbiditäten (gleichzeitig auftretende Krankheiten und Diagnosen).

Es ist bemerkenswert, dass bei der Mehrheit der heutigen Jugendlichen mit Genderdysphorie zusätzlich eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS), ADHS oder andere psychische Erkrankungen diagnostiziert wurden. Auch Traumata in der Kindheit treten bei diesen Jugendlichen und jungen Menschen [häufiger](#) auf. Es handelt sich hierbei um ein deutlich zu wenig erforschtes und schnell wachsendes Phänomen, weshalb wir zu einem vorsichtigen und einfühlsamen Vorgehen raten.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass sich die meisten Fälle von Genderdysphorie, die in der Kindheit auftreten, auf natürliche Weise (d. h. ohne körpermedizinische Behandlung) auflösen. Im Verlauf der Pubertät identifizieren sich [die überwiegende Zahl der betroffenen Kinder wieder mit ihrem biologischen Geschlecht](#).

Weitere Studien ermittelten Ursachen und Gründe, die zur Transition und zur Detransition bzw. einer anderen Identifizierung führten (s. Abschnitt ‚Medizinische Transition‘).

## BESTÄTIGUNG UND SOZIALE TRANSITION

Viele Transgender-Organisationen raten den Schulen, die Genderidentität der Schülerinnen und Schüler zu „bestätigen“, indem sie die von ihnen gewünschten Namen und Pronomen verwenden und sie die Toilette benutzen lassen, die ihrer Genderidentität entspricht. Dies wird als soziale Transition bezeichnet.

Eine Bestätigung der Identität oder gar eine öffentliche Würdigung des Mutes sind zwar gut gemeint, aber nicht ohne Konsequenzen: Sie verstärken die Irritation über die eigene Identität. Dadurch wird Identitätsbildung als wichtiger psychosozialer Entwicklungsschritt im Alter zwischen 12 - 25 Jahren erschwert.

Aufgabe der Schule ist es, einen toleranten und fürsorglichen Umgang mit allen Schülerinnen und Schülern zu fördern und Mobbing und Ausgrenzung entgegenzutreten. Die soziale Transition ist eine psychotherapeutische Intervention und sollte daher im schulischen Kontext nur mit fachlicher Begleitung durchgeführt werden.

**Es gibt keinen richtigen oder falschen Weg,  
ein Junge oder ein Mädchen zu sein.**



## BESTÄTIGUNG UND THERAPIE

---

Ein rein affirmativer Behandlungsansatz ist auch in psychotherapeutischen Fachkreisen umstritten, da er alle andere möglichen Handlungsoptionen ausschließt. Es ist zwar wichtig, die Gefühle junger Menschen in all ihren Tiefen ernst zu nehmen und anzunehmen, aber die unreflektierte Bestätigung und vorschnelle Bejahung ist keine adäquate therapeutische Hilfestellung, die eine Wahrnehmung komplexer Zusammenhänge ermöglicht. Die Gefahr besteht, dass andere Faktoren, die junge Menschen dazu veranlassen könnten, ihre Genderidentität in Frage zu stellen, übersehen werden.

## MEDIZINISCHE TRANSITION

---

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Genderproblemen anzugehen, z. B.:

- Das Leiden Einzelner kann mit einer Reihe von verschiedenen Ansätzen gelindert werden, z. B. mit Hilfe von Psychotherapie
- Das individuelle Gender-Gefühl kann auf den biologischen Körper abgestimmt werden.
- Der Körper kann verändert werden, so dass er mehr mit dem individuellen Gendergefühl übereinstimmt (medizinische Transition).

Bei Kindern und Jugendlichen mit Genderdysphorie, die in ihrer sozialen Transition verstärkt werden, ist [die Wahrscheinlichkeit größer](#), dass sie weiterhin mit ihrem Geburtsgeschlecht unzufrieden sind und medizinische Maßnahmen wie Pubertätsblocker, Cross-Sex-Hormone und Operationen in Anspruch nehmen. Da die soziale Transition eine therapeutische Maßnahme ist, die die [Wahrscheinlichkeit](#) einer medizinischen Transition erhöht, müssen die Schulen mit psychotherapeutischer Begleitung und mit den Eltern zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass dies ein angemessener Schritt ist.

Über 95 % der jungen Menschen, die mit Pubertätsblockern behandelt werden, um das Fortschreiten der Pubertät ihres Geburtsgeschlechts zu verzögern, [nehmen anschließend Cross-Sex-Hormone](#). Neueste Forschungsergebnisse aus [England \(s. hier und hier\)](#), [Finnland](#) und [Schweden](#) weisen darauf hin, dass die [Risiken](#), die mit diesen Behandlungen einher gehen, teilweise unbekannt sind oder [den Nutzen nicht aufwiegen](#).

In einem kürzlich in England [durchgeführten Gerichtsverfahren](#) wurden unzählige Beweise und Belege ausgewertet und festgestellt, dass Pubertätsblocker nur mit erheblicher Vorsicht verschrieben werden dürfen. Die Zahl der Personen, die sich nach einer Transition wieder mit ihrem biologischen Geschlecht arrangieren steigt an, [neueste Studien](#) ermittelten einen Anteil von 6-7 % Detransitionierten. Die Ursachen und Gründe, die zur Transition und zur Detransition führten, wurden in mehreren Studien untersucht ([Boyd u.a. 2022](#), [Hall u.a. 2021](#), [Littman 2021](#), [Vandenbussche 2021](#)).

Andere [Untersuchungen haben ergeben](#), dass junge Menschen mit Gender-problemen insbesondere in der Kindheit, die nicht mit einer positiven sozialen Transition oder medizinischen Eingriffen behandelt werden, oft lesbisch, schwul oder bisexuell werden.

Viele Detransitionierte bestätigen auch, dass internalisierte Homophobie einer der Gründe für ihre Transition war ([Littman 2021](#), [Vandenbussche 2021](#)).

In Anbetracht der schweren medizinischen Belastungen, die mit der medizinischen Transition verbunden sind, wie Unfruchtbarkeit, eingeschränkte Sexualfunktion und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sollte immer der am wenigsten invasive Ansatz für den Einzelnen, insbesondere Psychotherapie und andere psychosoziale Hilfen, präferiert werden.

## SUIZIDRISIKO

Jeder Selbstmord ist eine schreckliche Tragödie.

Junge Menschen, die unter Genderdysphorie leiden, brauchen Unterstützung. Die [Selbstmordrate bei Jugendlichen mit Genderdysphorie](#) ist nicht höher als bei jenen, die wegen anderer psychischer Probleme in Behandlung sind.

Die Häufigkeit von suizidaler Ansteckung ist unter jungen Menschen besonders hoch. [Derzeit gibt es keine Belege dafür](#), dass eine soziale oder medizinische Transition das Suizidrisiko bei jungen Menschen mit Genderdysphorie verringert.

Es kann für Lehrkräfte hilfreich sein, an professionellen Fortbildungen zum Umgang mit Schülerinnen und Schülern, die sich in suizidalen Krisen befinden, teilzunehmen.

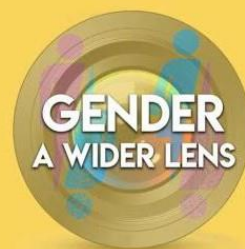
## ZUSAMMENARBEIT MIT ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Schulen sollten partnerschaftlich mit Erziehungsberechtigten zusammenarbeiten. Genderdysphorie und Trans-Identifikation sind komplexe Phänomene, die über den Aufgabenbereich und die Ausbildung von Pädagoginnen und Pädagogen hinausgehen: Um die bestmögliche Unterstützung für junge Menschen zu gewährleisten, sollten Schulen direkt mit den Erziehungsberechtigten darüber beraten, welche Unterstützung die Schule anbieten kann oder soll. Dabei sollten sie auch die breitere Schülerschaft in Betracht ziehen.

Die Schulen sollten sich auch der Rolle bewusst sein, die Online-Influencer im Leben junger Menschen haben können. Diese Einflüsse, die jungen Menschen positiv erscheinen mögen, können oft schädlich sein und junge Menschen dazu ermutigen, kurzfristige Lösungen für komplexe Probleme zu suchen, die eine sorgfältigere Analyse verdienen.

**Take a wider look at gender, with the Gender: A Wider Lens podcast.**

Click **here** to listen.



## WIR EMPFEHLEN

In diesen Empfehlungen sind die Schritte aufgeführt, die Schulen unserer Meinung nach unternehmen können, um sicherzustellen, dass sie mit Fragen des Gender sensibel und gerecht umgehen, ohne das Personal oder die Schüler einem übermäßigen Risiko auszusetzen.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich hier um einen sich schnell entwickelnden Bereich handelt, und die nachstehenden Vorschläge stellen keinen "Verhaltenskodex" dar. Die Schulleiter müssen sich vergewissern, dass sie ihre Maßnahmen mit einer soliden Logik untermauern können, und sie müssen sicher sein, dass die Maßnahmen **mit allen lokalen Gesetzen übereinstimmen**.

- In jedem Fall empfehlen wir, dass die Schulen **eine Politik für Geschlecht und Gender** entwickeln, damit sie nicht "spontan" eine Politik entwickeln; dass die Schulen strenge **Risikobewertungen** in Bezug auf alle Strategien für Geschlecht und Gender durchführen; und dass die Schulen auch **Folgenabschätzungen** durchführen, um sicherzustellen, dass alle Mitglieder der Schulgemeinschaft bei der Ausarbeitung von Strategien berücksichtigt werden.
- Wir empfehlen einen Ansatz, der versucht, politische oder ideologische Positionen zu vermeiden, und sich stattdessen auf die vielen psychologischen Möglichkeiten konzentriert, wie Pädagogen ihre einzigartigen Fähigkeiten bei der Arbeit mit Personen mit genderbezogenen Problemen.
- In vielen Ländern der Welt wurden bereits einige rechtliche Anfechtungen der Schulpolitik in Bezug auf Namen, Toiletten, und Schlafmöglichkeiten bei Übernachtungsbesuchen vorgenommen. Die Schulen müssen sich auf diese Fragen vorbereiten. Es wird empfohlen, einen flexiblen Ansatz zu wählen, um unnötige, zeitraubende Anfechtungen der Richtlinien zu vermeiden.
- Toiletten, Umkleieräume und sportliche Aktivitäten können eine große Herausforderung darstellen. Das Phänomen der ‚Perioden-Peinlichkeit‘ in Verbindung mit Menstruation verursacht bei vielen Frauen **Schamgefühle**, so dass sie oft die Privatsphäre einer Frauentoilette suchen. Für genderysphorische Jugendliche sind Toiletten für jeweils ein Geschlecht mit Ängsten verbunden. Wir empfehlen, dass Schulen weitere Räume einrichten, so dass es sowohl gemischte als auch getrennte Toilettenanlagen, Umkleieräume, etc. gibt. Dies ist nicht unbedingt einfach, aber kreative Lösungen sind möglich.
- Aktivitäten, bei denen die Schüler auswärts schlafen müssen, können problematisch sein. Es wird empfohlen, dass in Gemeinschaftsunterkünften weiterhin nach biologischen Geschlechtern getrennt wird, aber letztlich sollte für alle Beteiligten eine akzeptable Lösung gefunden werden.
- Die soziale Transition ist eine einschneidende Maßnahme, die nicht ohne therapeutische Aufsicht durchgeführt werden sollte. Diese Frage muss zwischen den Lehrkräften, den Eltern, den zuständigen psychosozialen Fachkräften und den Schülerinnen und Schülern geklärt werden.
- Schulen sollten sich in jedem Fall mit den Eltern in Verbindung setzen, bevor eine soziale Transition unterstützt wird, da dies ein Eingriff **mit weitreichenden Konsequenzen ist**
- Pronomen sind in letzter Zeit zu einem kontroversen Thema geworden. Junge Menschen, die ihre Genderidentität erforschen, erforschen möglicherweise gleichzeitig ihre sexuelle Orientierung und ihre allgemeine Identität. Dies ist eine Zeit des Wandels und der Ungewissheit für junge Menschen, und es ist selten hilfreich, wenn die Erwachsenen vorschnell alle Ideen und Überzeugungen eines Heranwachsenden konkretisieren.
- Pädagoginnen und Pädagogen sollten die Gefühle und Überzeugungen der Schülerinnen und Schüler aufgreifen. Es ist besonders wichtig, ihnen die Sicherheit zu geben, dass sie sich in einem akzeptierenden Umfeld äußern können. Die Gefühle von Schülerinnen und Schüler ernst zu nehmen, ist jedoch nicht dasselbe wie den Wahrheitsgehalt der Gefühle zu bestätigen.
- Die Identitätsverunsicherung einer Schülerin oder eines Schülers kann sich in einer Fixierung auf die Sprache äußern. Dies erfordert eine klare, aber verständnisvolle und flexible Vorgehensweise von Pädagoginnen und Pädagogen.
- Die Sprache und die Terminologie im Zusammenhang mit genderbezogenen Themen ändern sich ständig, was dazu führen kann, dass Pädagoginnen und Pädagogen fälschlicherweise glauben, sie verstünden nicht, worum es hier geht. Es ist hilfreich, sich etwas Zeit zu nehmen, um die Sprache, die Terminologie und die Akronyme zu lernen, damit diese nicht zu unnötigen Hindernissen für die Bereitstellung angemessener Unterstützung werden.
- Pädagoginnen und Pädagogen sollten im Blick haben, dass **Genderdysphorie häufig mit Komorbiditäten** wie ASS, ADHS, Angstzuständen und anderen Erkrankungen einhergeht.
- Schulen sollten Suizidtraining anbieten, damit Lehrkräfte nicht unbeabsichtigt das Risiko eines Suizids erhöhen.
- Wenn Teenager mit Genderdysphorie reifen und sich in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter weiterentwickeln, könnte die Mehrheit von ihnen eines Tages in der Lage sein, ihr biologisches Geschlecht, ihren erwachsenen Körper und ihre sexuelle Orientierung zu akzeptieren und damit glücklich zu leben. Deshalb plädieren wir für einen vorsichtigen möglichst wenig invasiven Ansatz für junge Menschen.

## Genspect bietet eine Reihe von Schulungsprogrammen für Schulen an, zu Themen wie Inklusion, Genderidentität, sexuelle Orientierung, psychische Gesundheit, wissenschaftliche Forschung und praktische Konfliktlösungen.


Unsere Schulungen sind eine Mischung aus Gruppenübungen und individuellen Reflexionen mit ansprechenden Beiträgen der Referenten, ergänzt durch digitale Ressourcen zum Herunterladen, die den Teilnehmern die Möglichkeit geben, über die Herausforderungen nachzudenken, denen sie im heutigen Klima gegenüberstehen.

Unser Team kann Ihnen auch vor der Veranstaltung digitale Materialien zur Verfügung stellen, damit Sie die Möglichkeit haben, über die behandelten Themen nachzudenken und aktiver an den Sitzungen teilzunehmen. Wir stellen Ihnen die Materialien auch gerne nach jeder Veranstaltung zur Verfügung..

*... eine engagierte, unterhaltsame, informative und sachkundige Referentin.  
Sie war sehr offen für andere Ansichten als die ihren und ermöglichte eine offene,  
unverfälschte Diskussion in der Gruppe.*

*Raum für Fragen; nicht nur Ablesen von Folien...  
kannte ihr Thema und war eine erfahrene Moderatorin.*

*Ich gehe mit vielen neuen Ideen und Denkanstößen, wie ich mein  
Wissen in diesem interessanten Bereich erweitern kann!*



Wenn Sie mehr über unser Schulungsprogramm für Schulen erfahren möchten, senden Sie eine E-Mail an [info@genspect.org](mailto:info@genspect.org).

Wir würden uns freuen, Sie kennenzulernen und die Bedürfnisse Ihrer Schulgemeinschaft im Detail zu besprechen.



# Want to find out more?



Get all the facts  
and stats you need  
at our sister site,  
[statsforgender.org](https://statsforgender.org).

Click [here](#) to  
get started!



## FURTHER READING

- [Becker, S.](#) (2018). 'Identität!', Vortrag Heinrich-Böll-Stiftung, Frankfurt.
- [Biggs, M.](#) (2020). 'Puberty Blockers and suicidality in adolescents suffering from Gender Dysphoria'. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2227–2229.
- [Boyd, I., Hackert, T., Bewley, S.](#) (2022). Care of Transgender Patients: A General Practice Quality
- [Cantor, J. M.](#) (2019). 'Transgender and gender diverse children and adolescents: Fact-checking of AAP policy.' *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–7.
- [D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P.](#) (2020). 'One size does not fit all: In support of psychotherapy for Gender Dysphoria'. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 7–16.
- [de Freitas, L. D., Léda-Rêgo, G., Bezerra-Filho, S., & Miranda-Scippa, Â.](#) (2020). 'Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review'. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 99–104.
- [de Vries A. L. C., Steensma T. D., Doreleijers T. A. H., & Cohen-Kettenis P. T.](#) (2011). 'Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study'. *J Sex Med*, 8, 2276–83.
- [Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M.](#) (2011). 'Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden'. *PLoS ONE*, 6(2).
- [Erikson, E. H.](#) (1968). 'Identity, youth and crisis.' New York: W. W. Norton.
- [Genspect](#) (2021). 'Stats For Gender.' Web database.
- [Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S.](#) (2020). 'Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence'. *BJPsych Bulletin*, 1–9.
- [Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J.](#) (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych Open* 7(6): E184.
- [Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjäarvi, M., & Frisen, L.](#) (2018). 'Gender dysphoria in adolescence: current perspectives'. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31–41.
- [Littman, L.](#) (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Arch Sex Behav*.
- [Shah, K., McCormack, C. E., & Bradbury, N. A.](#) (2014). 'Do you know the sex of your cells?' *American Journal of Physiology: Cell Physiology*, 306(1), C3–C18.
- [Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J.](#) (2021). 'A follow-up study of boys with Gender Identity Disorder'. *Frontiers in Psychiatry*, 12 (March).
- [Steensma, T. D., Biemond, R., De Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T.](#) (2011). 'Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study'. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499–516.
- [Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T.](#) (2013). 'Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590.
- [Vandenbussche, E.](#) (2021). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality*.
- [Wren, B.](#) (2019). 'Reflections on 'Thinking an Ethics of Gender Exploration: Against Delaying Transition for Transgender and Gender Variant Youth''. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 237–240.
- [Zucker, K. J.](#) (2020). 'Debate: Different strokes for different folks'. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 36–37.