

THEMA

REGARDS

INTERSEX

Das tabuisierte Geschlecht

Tessie Jakobs

Bei der Geburt werden Menschen in Mädchen und Jungen unterteilt. Notfalls wird zu diesem Zweck die Geschlechtsanatomie operativ zur einen oder anderen Seite hin gerichtet – zum Leidwesen vieler Betroffener.

geboten. Neben den Erfahrungsberichten und allgemeinen Informationen zog sich die Forderung nach der Beendigung kosmetischer Interventionen bei nicht-einwilligungsfähigen Kindern wie ein roter Faden durch die Veranstaltung.

Brechen eines Tabus

Schätzungen nach weisen etwa einer von 1.000 Menschen auf der Welt eine Besonderheit der Geschlechtsentwicklung auf. Wie der Begriff zum Ausdruck bringt, entsprechen die Geschlechtsmerkmale von Intersex-Menschen nicht den Standardnormen von „männlich“ und „weiblich“, sondern liegen irgendwo dazwischen. Diese Variationen können sich auf mehreren Ebenen manifestieren. Auf der genetischen kann es beispielsweise sein, dass manche Zellen XX- andere jedoch XY-Chromosome aufweisen. Auf der Ebene hormonbedingter Variationen kann zum Beispiel eine starke Körperbehaarung bei Personen auftreten, die ansonsten eher „weibliche“ Merkmale aufweisen, oder, umgekehrt, zu einer Brustentwicklung bei solchen, die eher „männlich“ sind. Im Zusammenhang mit den Keimdrüsen kann es zu „Uneindeutigkeiten“ kommen, wenn zum Beispiel sowohl

„Mit sieben Jahren haben die Ärzte mein Genital verstümmelt und dadurch mein Leben zerstört.“ Es waren Aussagen wie diese, die den BesucherInnen der Intersex-Tagung, die Anfang dieser Woche in der Abtei Neumünster stattfand, das von vielen intergeschlechtlichen Menschen erfahrene Leid in aller Deutlichkeit vor Augen führten. In diesem Falle stammte der Erfahrungsbericht von der Schweizer Intersex-Aktivistin Daniela Truffer. Zusammen mit dem Mitgründer der Organisation Intersex International (OII) Europe, Kris Günther, war sie als Gastrednerin eingeladen worden. In der von Intersex & Transgender Luxemburg (ITGL), Planning Familial, Initiativ Liewensufank sowie der Association luxembourgeoise des pédagogues curatifs organisierten Tagung wurden mittels einer Filmvorführung, einer Podiumsdiskussion und zweier Fortbildungen vielfältige Einblicke in die komplexe Thematik der Intergeschlechtlichkeit

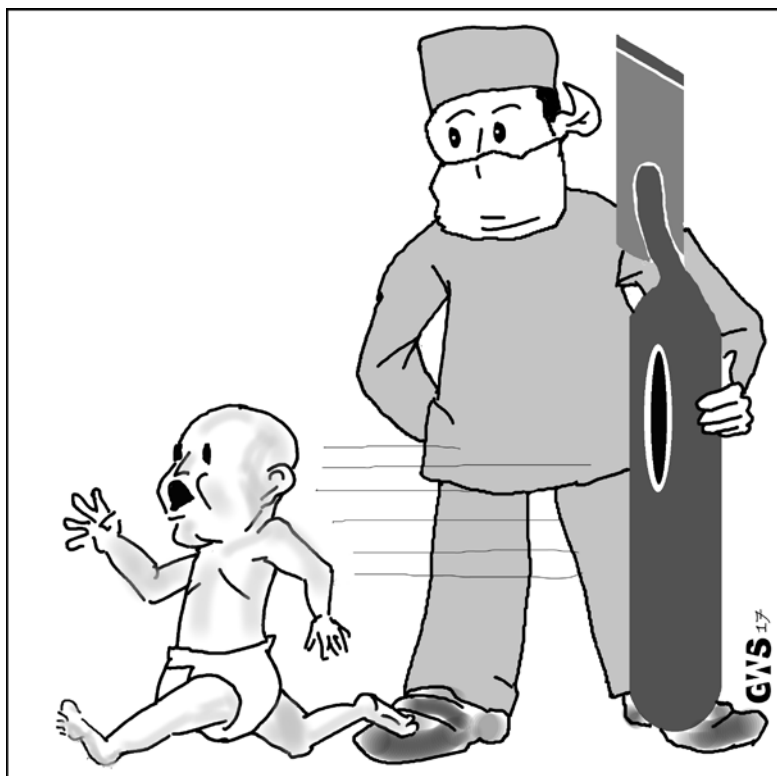
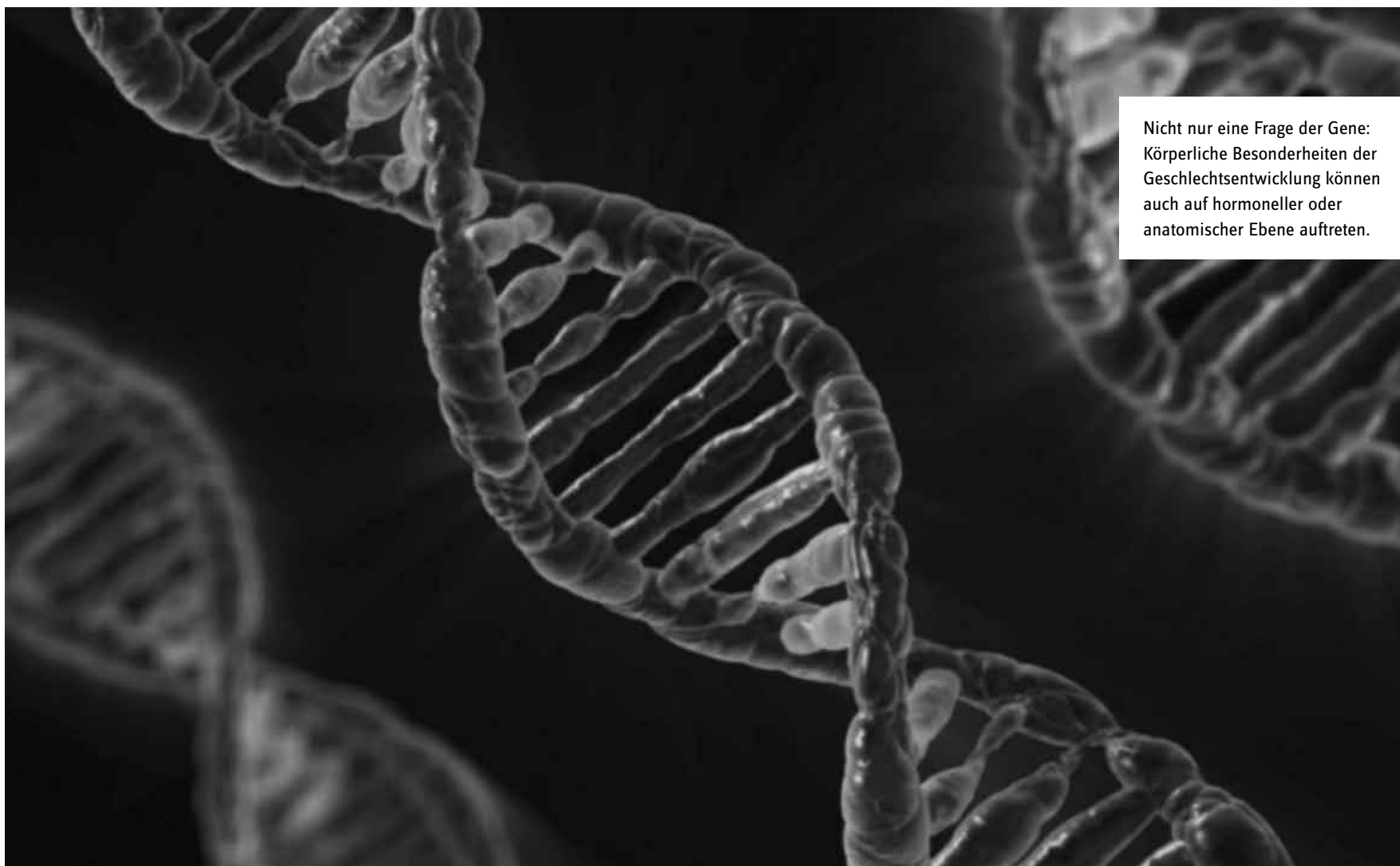


FOTO: PIXABAY



Nicht nur eine Frage der Gene: Körperliche Besonderheiten der Geschlechtsentwicklung können auch auf hormoneller oder anatomischer Ebene auftreten.

Hoden als auch Eierstöcke vorhanden sind. Eine weitere Ebene der Variation bildet das Erscheinungsbild, wenn zum Beispiel sowohl ein Vaginalkanal als auch ein Penis vorhanden sind.

Bei manchen Betroffenen wird die Intergeschlechtlichkeit bei der Geburt festgestellt, bei anderen erst später im Leben oder auch nie. Im Film „Intersexion“ berichtet, Caitlin Childs, wie sie mit 15 Jahren einen Arzt aufsuchte, weil ihre Regelblutung noch nicht eingesetzt hatte. Der Arzt stellte fest, dass der Vaginalkanal bei ihr nicht vorhanden war. „I felt like a freak and was really embarrassed and ashamed and felt like no one would want to be with me. And I felt like surgery would be like a quick fix“, erzählt die junge Frau.

Nachdem am Montagabend der Dokumentarfilm „Intersexion“ den thematischen Einstieg geliefert hatte, ergriffen Günther und Truffer in der anschließenden Podiumsdiskussion das Wort. „Die physische Integrität von Intersex-Menschen ist das Wichtigste“, betonte Truffer. „Momentan erhalten betroffene Kinder keinen ausreichenden juristischen Schutz“. Intersex-AktivistInnen weltweit setzen sich für deren Rechte ein, bisher jedoch ohne Erfolg. Solange chirurgische Eingriffe nicht gesetzlich verbo-

ten sind, würden sie weiterhin von ÄrztInnen praktiziert. „Einzig die Angst vor dem Richter kann die Ärzte zum Umdenken bewegen“, vermutet Truffer, die vor einigen Jahren den Schweizer Blog zwischengeschlecht.org mitbegründete. Aufgrund nationaler Verbote würden die Kinder dann jedoch oft im nahegelegenen Ausland operiert, bedauert Günther. Zum Beispiel viele in Luxemburg geborene im belgischen Gent.

Für den Kampf gegen diesen Missstand setzt sich auch ITGL ein. Die Organisation ist darum bemüht, die Lebenssituation von Trans*- und intergeschlechtlicher Personen, vor allem von Kindern und jungen Erwachsenen, zu verbessern. Der Psychiater und Psychotherapeut Erik Schneider, der auch Sprecher von ITGL ist, ruft dazu auf, den Begriff „Intersex“ zu verwenden, da sich die meisten der Betroffenen mit diesem identifizieren könnten: „Wir verwenden nicht den Begriff „Intersexualität“, weil es sich dabei einerseits um einen medizinischen Begriff handelt, der Teil der Pathologisierung darstellt. Andererseits hat Intergeschlechtlichkeit nichts mit Sexualität zu tun.“ Generell gelte es, die jeweiligen Selbstbezeichnungen, die von „Zwitter“ über „Hermaphrodit“ bis hin zu „intersexuell“ reichen,

zu respektieren. „In dem Moment aber, wo ein anderer diese Begriffe verwendet, ohne dass die betreffende Person sich selbst so bezeichnet, ist es verbale Gewalt“, betont Schneider im Gespräch mit der woxx. Bisher seien noch keine betroffenen Kinder oder Eltern aus Luxemburg an die Organisation herangetreten. „Das Tabu ist in Luxemburg derart umfassend, dass sie nicht sichtbar werden wollen. Daher unser Fokus auf ‚Brechen eines Tabus‘, dem Motto der Intersex-Tagung“.

Kosmetik wider Willen

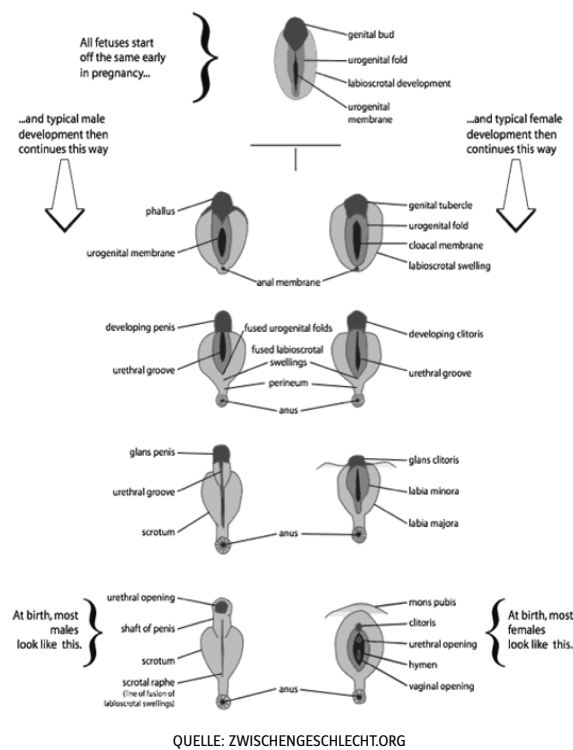
Etwa seit 1950 ist es üblich, sowohl innere als auch äußere Geschlechtsmerkmale intergeschlechtlicher Kinder operativ-kosmetisch zu verändern. Am häufigsten wird dann eingegriffen, wenn eine Hypospadie vorliegt. In diesem Fall befindet sich die Harnöffnung entlang des Penischafts und wird operativ zur Penisspitze hin verlegt. Weitere mögliche Eingriffe sind Hodenentfernung, Anlage einer Neovagina oder Klitorisverkleinerung. Wird die Klitoris als zu groß oder der Penis als zu klein eingeschätzt, wird oft, und zwar in beiden Fällen, eine Reduktion des entsprechenden Körperteils vorgenommen.

Die ist darauf zurückzuführen, dass es, wie der Wissenschaftler Herman Stark es in der Monographie „Authenticity and Intersexuality“ formuliert, leichter ist, ein Loch zu graben, als einen Pfahl zu bauen: Es ist einfacher, eine Klitoris zu verkürzen, als einen Penis zu verlängern. Diese Eingriffe werden häufig mit Hormon-Ersatzmedikamenten unterstützt, sonstige medizinische Hilfe wird jedoch verweigert. Eine besonders belastende Nebenmaßnahme ist das Aufnötigen einer Schweigeverpflichtung. Begründet werden diese Interventionen etwa damit, dass es für einen Mann möglich sein müsse, im Stehen zu urinieren oder dass nur auf diese Weise ein normales Sexualleben gewährleistet werden könne.

Für die Betroffenen haben die Operationen oft schwerwiegende Folgen. Chronische Schmerzen im Genitalbereich, Einschränkung des sexuellen Empfindungsvermögens, Scham oder Dissoziation in Bezug auf den eigenen Körper, mangelndes Selbstwertgefühl, Suchtverhalten und Selbstverletzung sind nur einige der Leiden, über die die Betroffenen klagen.

Schätzungen zufolge wird eines von 500-1000 Kindern zwangsoperiert. Es sei, so Schneider, Teil des Tabus, dass nicht bekannt ist, an wie

THEMA



vielen Neugeborenen welche Eingriffe vorgenommen werden. 1993 wurde diese Praxis zum ersten Mal als Genitalverstümmelung kritisiert; dennoch wurde sie bisher erst in wenigen Ländern verboten.

Die Situation im Krankenhaus dürfte sich nicht selten dramatisch gestalten: Ein Kind mit einer Variation der Geschlechtsentwicklung kommt zur Welt und man ist nicht in der Lage, eine eindeutige Zuweisung vorzunehmen. Es muss aber ein Geschlecht bestimmt werden, damit das Kind offiziell eingetragen werden kann. Den Eltern wird aufgrund dessen zu einer Operation geraten, mit der ein „eindeutigeres“ Genital geschaffen werden soll. Maximal fünf Werktage haben sie Zeit, um sich für oder gegen einen solchen Eingriff zu entscheiden. Das ist zu wenig, um sich ausführlich zu informieren oder mit anderen Betroffenen in Kontakt treten zu können. Als AnsprechpartnerInnen bleiben in den meisten Fällen nur die ÄrztInnen. Im Endeffekt soll laut einer Leitlinie von 2005 im Zweifelsfall dasjenige Geschlecht eingetragen werden, das das wahrscheinlichere ist.

Für die ÄrztInnen stellt sich die Situation noch etwas anders dar: „Manche Eltern wollen, dass ihr Kind operiert wird. Wenn ein Arzt sich dem verweigert, gehen sie einfach zum nächsten“, so der Kinderarzt und Chirurg Michael Witsch in einer Publikumsintervention auf der Tagung. Er, Witsch, sei jedoch der Meinung, dass es in den meisten Fällen keinen medizinischen Grund für einen chirurgischen Eingriff gebe. Für Erik Schneider stellt sich der Sachverhalt sehr einfach dar: Das Wohl des Kindes müsse immer an erster Stelle stehen. Es könne nicht sein, dass ein Kind operiert wird, nur weil seine Eltern

es nicht so akzeptieren können, wie es ist. Die zentrale Aufgabe der ÄrztInnen dürfe nicht unterschätzt werden, ergänzt Kris Günther. „Zunächst sollten sie den Eltern versichern, dass das Kind guter Gesundheit ist, und erst anschließend auf andere Aspekte zu sprechen zu kommen“. Panikmache sei hier fehl am Platz.

Offenheit und Unsicherheit

Für die Fortbildung am Mittwoch Nachmittag zum Thema „Intersex und Schule“ hatten sich über 130 Personen angemeldet, darunter 90 Lehrkräfte. „Im Erziehungsbereich begegnet uns sehr viel Offenheit, da sehen wir eine sehr positive Entwicklung“, stellt Schneider fest. Auch in der Öffentlichkeit werde größtenteils mit Offenheit auf die Thematik reagiert. „Mein Eindruck ist nicht, dass die Bevölkerung nicht so weit ist. Mir scheint, dass das Problem eher bei Teilen der Ärztenenschaft und bei der Politik liegt.“

Am Mittwoch ist die Offenheit des Publikums genauso wahrnehmbar wie eine gewisse Unsicherheit. Identifizieren sich diese Personen denn nun als männlich, weiblich oder als etwas anderes? Woran ist ein intergeschlechtliches Kind erkennbar? Wie soll man reagieren, wenn ein Kind sich in der gemeinschaftlichen Umkleidekabine unwohl fühlt? Was Intersex überhaupt sei, will eine Lehrerin nach dem ersten Vortrag wissen. Eine andere fragt, wie sie in der Klasse mit einem intergeschlechtlichen Kind umgehen solle. Die Vortragenden raten, es nicht anders zu behandeln als andere Kinder auch. Wichtig sei in jedem Fall, dass es nicht fremdbestimmt werde, sondern sich ganz seinen Bedürfnissen entsprechend verhalten könne. Man solle auch nicht

davor zurückschrecken, im Unterricht über Intergeschlechtlichkeit zu sprechen. „Kinder verstehen sehr viel und sehr schnell“, versucht Günther das Lehrpersonal zu beruhigen.

Auch die Frage, welche konkreten Schritte gemacht werden könnten, um diesen Missstand zu beheben, wurde diskutiert. „Stoppt die Operationen“ lautet die Hauptforderung von ITGL. „Es gibt keinen Grund, einem Menschen, der nicht zu einer Einwilligung fähig ist, eine Operation anzutun, wenn es nicht der Abwendung eines lebensbedrohlichen Zustands dient, der nicht anders behandelt werden kann“, befindet Schneider. Neben der Forderung nach einem solchen Verbot steht die nach einem Stop der Finanzierung. Vor dem Hintergrund, dass die CNS sich weigert, kosmetische Operationen rückzuerstatten, stellt sich, so Schneider, die Frage, weshalb sie bei diesen anderen Eingriffen eine Ausnahme macht: „Die Frage nach Handlungsmöglichkeiten ist leicht zu beantworten: Operationen an inneren und äußeren Geschlechtsorganen von nicht-einwilligungsfähigen Kindern sollten nur dann von der Krankenkasse bezahlt werden, wenn ein medizinischer Notfall vorliegt.“

Intergeschlechtliche Menschen verdeutlichen, dass weder Chromosome noch Genitalien oder Hormone es ermöglichen, jemanden eindeutig einem Geschlecht zuzuordnen. Die geschilderten Erfahrungen werfen die Frage auf, wem die Einteilung in „Mann“ und „Frau“ letztlich dient. Zwar betont Daniela Truffer, dass nicht die Binarität, sondern die Genitalverstümmelung das eigentliche Problem sei, doch hängen beide untrennbar miteinander zusammen. Es ist die als solche empfundene Notwendigkeit „eindeutiger“ Geschlechtsmerkmale,

die operative Eingriffe überhaupt erst gerechtfertigt erscheinen lassen. Andererseits wird durch operative Anpassung an Standardnormen die Vorstellung zweier, anhand anatomischer Merkmale klar voneinander unterscheidbarer Geschlechter verstärkt. „Heute noch zu lehren, es gebe nur zwei Geschlechter, ist definitiv falsch. In den Schulen muss offen darüber geredet werden, dass es Varianten in der Geschlechtsentwicklung gibt“, konstatiert Schneider.

In den letzten Jahren konnten die AktivistInnen bereits kleine Erfolge verzeichnen. So wurde im Jahr 2012 in einem von der Nationalen Schweizerischen Ethikkommission veröffentlichten Bericht zur Achtung der psychischen und körperlichen Integrität sowie zum Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit Variationen der Geschlechtsentwicklung aufgerufen. Auch die Malta Deklaration, in welcher die Existenz von Intersex-Menschen bestätigt und zahlreiche Forderungen festgehalten wurden, ist nach Günthers Meinung ein wichtiger Schritt. Dennoch sei ein Verbot nötig, damit sich die Lebenssituation von Intersex-Personen tatsächlich bessert. „Es bewegt sich etwas, jetzt muss es sich nur noch in die richtige Richtung bewegen“.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.itgl.lu
www.StopIGM.org
www.zwischengeschlecht.org
<https://oiieurope.org>
www.intervisibility.eu
www.intersexe.be (ab April)