

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Stellungnahme

Dr. phil. Gabriele Dietze

Fragen zur Behandlung

Zu 1.1)

Ich finde die Formulierung ‚zwingende medizinische Indikation‘ in Ordnung und würde diese nicht auf vermutete psycho-soziale Schädigungen ausdehnen wollen.

Fragen zur Indikation

Zu 2.1)

Ich würde vor Eintritt der Pubertät keine psychosozialen Begründungen für von den Eltern autorisiertes chirurgisches Eingreifen gelten lassen, wenn keine zwingenden medizinischen Gründe vorliegen.

Zu 2.2)

Ja, ich denke diese Formulierung kann, konsequent angewandt, das Problem abdecken.

Zu 2.3)

Das Risiko das eine frühe irreversible Geschlechtszuweisung eine persönliche Tragödie werden kann (siehe autobiografischen Dokumentarfilm „Tintenfischalarm“) ist höher einzuschätzen als eine mögliche Traumatisierung durch nicht gelöste Geschlechtsambivalenz.

Zu 2.4)

Als Nicht-Medizinerin fühle ich mich in dieser Frage nicht ausreichend kompetent.

Zu 2.5)

Die Äußerungen ‚traumatisierter‘ frühoperierter Intersexueller lassen darauf schließen, dass elterliches Stillschweigen als ‚Verrat‘ gewertet wird. Es ist aber wohl empfehlenswert die Eltern therapeutisch oder beratend zu begleiten, denen eine Offenheit gegenüber ihrem Kind Angst macht. Ich vermute, dass beratende Begleitung immer nötig sein wird, wenn man das derzeitige Behandlungsprotokoll der Früheingriffe korrigiert.

Es sind aber auch soziale Verhältnisse (religiöse oder anderweitig stark traditionelle) denkbar, wo es eine Überforderung der Eltern wäre, sie zur Offenheit zu zwingen. Hier ist Behutsamkeit der dringend notwendigen beratenden Begleitung gefordert.

Fragen zur Lebensqualität

Zu 3.1)

Hier fehlen mir Insider-Kenntnisse.

Zu 3.2)

Dito.

Zu 3.3)

Dito.

Fragen zur kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive

Zu 4)

Es ist immer noch ein großer blinder Fleck, der trotz mehrerer Publikationsinitiativen in Massenmedien wie dem Spiegel und dem Stern immer wieder ‚vergessen‘ wird. Es ist hier sehr schwer, im Gegensatz etwa zu Transsexualität oder HIV, eine Massenaufklärung zu erzielen, die Akzeptanz erhöhen würde. Es ist anzunehmen, dass die Unvorstellbarkeit, kein definiertes Geschlecht zu haben, Angst auslöst und deshalb Intersexualität ständig de-thematisiert wird.

Zu 5)

Ich stehe diesen Vorschlägen sehr positiv gegenüber, glaube aber auch, dass es eine obligatorisches Coaching und Beratung von Eltern geben sollte, damit sie keine Panik-Entscheidungen treffen und im Folgenden mit einer ungewöhnlichen Realität leben lernen.

Zu 6)

Ich habe Verständnis für die Forderung einer ‚Zwitter‘-Kategorie, die auch schöner als transgender oder geschlechtsambivalent ausgedrückt werden könnte. Ich glaube aber, dass letzten Endes, die meisten intersexuellen Menschen sich für ein Geschlecht entscheiden werden. Denkbar ist die Einführung einer Zwitter-Kategorie, die bis zum Alter sexueller Mündigkeit entweder in weiblich/oder männlich geändert werden kann, oder gegebenenfalls so bleiben kann.

Die Beratungskultur sollte Intersexuellen Menschen auch ermöglichen, mit Menschen in Berührung zu kommen, die für sich eine (biologisch nicht angelegte) Transgender-Identität entschieden haben.

Es wäre zu empfehlen, dass das Gesetz eine Altersgrenze ‚sexueller Mündigkeit‘ festlegt, die ähnlich der ‚religiösen Mündigkeit‘ dem Kind erlaubt z.B. ab dem 12.Lebensjahr auch gegen den Willen der Eltern ein (oder kein) Geschlecht zu wählen. Möglicherweise sollte man das auch flexibel halten und an medizinische Daten zum Eintritt der Pubertät knüpfen.