

Zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland

Stellungnahme

Dr. phil. Kathrin Zehnder

Fragen zur Behandlung

Zu 1.1)

Mit den Empfehlungen der Consensus-Konferenz (Hughes u. a. 2006) und des Netzwerks Intersexualität gehe ich in weiten Teilen einig.

Zu 1.2)

Problematisch aus soziologischer Sicht, ist die Herangehensweise an ein – in weiten Teilen – gesellschaftliches Problem mit ausschließlich medizinischen Empfehlungen. Die Annahme des Netzwerks Intersexualität, dass Fälle von DSD in der Regel einen psychosozialen Notfall darstellen rührt nicht zuletzt in der Vermittlung von Medizin, Psychologie und Gesellschaft von DSD als etwas vollkommen Abnormem und Korrigierbarem. Aus soziologischer Sicht unverständlich ist zudem, dass ein psychosozialer Notfall mit chirurgischen, endokrinologischen und anderen medizinischen Mitteln behoben werden soll. In diesem Sinne bräuchte es unter Berücksichtigung ethischer Prinzipien und des Völkerrechts (Übereinkommen über die Rechte des Kindes) eigentlich gar keine spezifischen Empfehlungen in Fällen von DSD, denn diesen Leitlinien folgend, wären nicht zwingend medizinisch indizierte Eingriffe an Kindern ohnehin verboten.

Aus dieser Perspektive ist auch der Einbezug der Eltern zwar begrüßenswert, ihre Wünsche können jedoch genauso wenig Eingriffe legitimieren, wie gesellschaftliche Normen.

Fragen zur Indikation

Zu 2.1)

Aus meiner - nicht-medizinischen Sicht - sind Eingriffe dann indiziert, wenn sie schwerwiegende Folgen für die Lebensqualität eines Menschen, im Extremfall den Tod zur Folge hätten.

Psychosoziale Gesichtspunkte begründen meines Erachtens NIE per se eine medizinische Indikation. Sie könnten allenfalls als solche gelten, wenn wiederum die negativen Folgen bezüglich Lebensqualität wissenschaftlich belegt würden.

Wiederum ist der medizinische Zugang zu einem, hier nun psychosozialen Problem nicht einsichtig. Vielmehr müssten Kinder und Eltern befähigt werden psychosoziale Probleme zu lösen, resp., mit Verweis auf oben, gesellschaftliche Normen gezielt erweitert werden. Diese gesellschaftlichen Normen werden nicht zuletzt durch die Medizin selbst reproduziert, indem bestimmte Phänomene als pathologisch vermittelt werden oder aber durch die Betonung von Rarität auch Abnormität einhergeht.

Zu 2.2)

Ja, siehe meinen Kommentar oben 2.1.

Zu 2.3)

Geschlechtszuweisungen sind zu unterscheiden in gesellschaftliche, juristische und operativ-medizinische. Gar keine Geschlechtszuweisungen für intersexuelle Kinder werden meines Wissens äußerst selten gefordert. Kritisiert werden lediglich die operativen und unwiderruflichen Zuweisungen zu einem Geschlecht.

Tatsache ist, dass weder die eine noch die andere obige Behauptung belegt werden kann, da es zu wenig ProbandInnen gibt, welche keiner operativen Geschlechtszuweisung unterzogen wurden und die operierten DSD-Fälle nicht systematisch begleitet wurden.

Eine frühe Geschlechtszuweisung und Eingriffe unter den Bedingungen, wie sie heute erwachsene Intersexuelle erlebt haben, führte meines Erachtens in sehr vielen Fällen zu sehr traumatischen Erlebnissen, psychischen und auch physischen Schäden. Begründet liegt dies jedoch nicht nur in der (operativen) Geschlechtszuweisung, sondern im innerfamiliären und gesellschaftlichen Umgang mit dem Phänomen. Zu differenzieren ist also zweitens zwischen medizinischer Geschlechtszuweisung und der Umgangsweise mit dem Phänomen (bspw. die enorme Tabuisierung). Zu letzterem fehlen leider nach wie vor fundierte Studien, welche zeigen könnten, was für Kinder und Familien hilfreich und was hinderlich ist (bspw. ist DSD beherrscht von einer großen Alltagssprachlosigkeit). Mit der Fokussierung von DSD auf medizinische Fragen werden die Probleme des Umgangs mit DSD (in Familie, Schule, Gesellschaft etc.) leider auch heute noch nicht angegangen.

Zu 2.4)

Nach meinem Kenntnisstand kann DSD per se nicht geheilt werden. Allenfalls können Begleitsymptome, wie eine Hypospadie ‚geheilt‘ werden, wenn sie ansonsten Beschränkungen

der Lebensqualität zur Folge hätte. Die zweite Frage ist meines Erachtens falsch gestellt. Es müsste eher danach gefragt werden, ob durch eine Operation eine eindeutige Geschlechtsidentität überhaupt hergestellt werden kann. Aus der Forschung über Transsexualität ist bekannt, dass Menschen durchaus auch eine ihrem Geschlecht widersprechende Geschlechtsidentität entwickeln können. Zudem ist aus gender-theoretischer Sicht die Frage, ob nur eine eindeutige (und stabile) Geschlechtsidentität auch eine gesunde Geschlechtsidentität längst umstritten.

Zu 2.5)

Der erste Teil der Frage entzieht sich meiner Kenntnis. Es wäre jedoch meines Erachtens fatal, dies immer noch zu tun (siehe auch meine Ausführungen in 2.3). Wenn dem nicht so ist, bleibt zu befürchten, dass es für viele Eltern und Ärzte schwierig ist, eine geeignete Sprache für DSD zu finden. Ärzte berichten beispielsweise, dass sie es meiden über Intersex zu sprechen, sondern von Hormonstörungen u.ä. berichten. Die Furcht davor Kinder mit ihrer Uneindeutigkeit zu konfrontieren ist meines Erachtens unbegründet, insbesondere deshalb, weil viele Erwachsene davon berichten, die Erkenntnis über die gegengeschlechtlichen Anteile sei für Sie sehr wichtig gewesen.

Fragen zur Lebensqualität

Zu 3.1)

Es gibt sicher viele forschungstechnische Gründe für diese Unterschiede, welche im Detail zu analysieren wären (etwa, was heißt ‚Zufriedenheit‘¹, wer wurde befragt, etc.). Können, wenn heute Erwachsene mit der Behandlung zufrieden sind automatisch Eingriffe heute legitimiert werden? Kann Zufriedenheit nicht auch als Coping-Strategie mit Alternativlosigkeit gelesen werden? Wie differenziert wurde die Korrelation von Behandlungszufriedenheit und medizinischer Behandlung analysiert?

Zu 3.2)

Wie bereits erwähnt fehlen gesellschaftliche und familiensoziologische Untersuchungen. Zudem wäre eine Aufarbeitung von vergleichbaren Phänomenen und deren Umgangsweisen aus medizin-ethischer Sicht dringend. Die Argumente für die Unvergleichbarkeit von DSD-Operationen mit FGM sind meines Erachtens sehr dürftig. Auch Betrachtungen der Debatten um ein Sterilitätsverbot könnten aufschlussreich sein. Nicht zuletzt wären etwa die Argumente der hohen Hürden im Falle von Geschlechtsoperationen bei Transsexuellen zu analysieren und einzubeziehen.

¹ Aus gendertheoretischer und soziologischer Sicht scheint mir die Frage nach der ‚Zufriedenheit mit der Geschlechtsidentität‘ suspekt.

Zu 3.3)

Zur Beantwortung dieser Frage müsste ich die beiden Studien noch einmal im Detail studieren. Ich denke jedoch nicht, dass die Frage nach der Verallgemeinerbarkeit der Resultate sehr konstruktiv für den Umgang mit DSD heute ist.

Fragen zur kulturellen und gesellschaftlichen Perspektive

Zu 4)

Menschen mit Intersexualität leben nicht als Intersexuelle. Sie leben sozial als eindeutige Männer oder Frauen. Sie stammen aus unterschiedlichen Schichten wohnen an unterschiedlichen Orten und sind so gut oder schlecht integriert wie andere auch. Diese Frage würde dann Sinn machen, wenn es Intersexualität eine Existenzweise begründen könnte, was leider nicht der Fall ist. Aus meinen Kontakten mit intersexuellen Menschen wurde klar, dass viele von ihnen mit großen psychischen Problemen zu kämpfen haben.

Zu 5)

Ich unterstütze diese Forderungen. Meines Erachtens braucht es in bestimmten Fällen eine Kindesvertretung (ähnlich wie bei Scheidungen), welche unabhängig die Interessen des Kindes wahrt. Zudem müsste die Problematik aus der Klinik hinaus in ein gesamtgesellschaftliches Setting getragen werden. Damit könnte ein wichtiger Schritt zur Entpathologisierung gemacht werden. In einem medizinischen Kontext wird medizinisch gehandelt und die Wahrnehmung von DSD als Krankheit verstärkt. Dies zeigt zum Beispiel die zunehmende Wahrnehmung von Schwangerschaft als Krankheit mit der historischen Verlegung von Schwangerschaft und Geburt in medizinische Kontexte.

Die bundesweite Vernetzung Intersexueller ist meines Erachtens keine Aufgabe des Staates, wenn auch Selbsthilfegruppen ideologisch unterstützt werden könnten.

Wichtig finde ich, dass auch die Interessengruppen – wie die Eltern – eine spezifische Sichtweise auf das Problem haben. Sie können die Interessen heutiger Kinder nicht automatisch besser vertreten als Menschen ohne DSD. Das heißt nicht, dass diese Sichtweisen nicht wertvoll und aufschlussreich sind.

Zu 6)

Das Geschlecht als juristische Kategorie sollte nicht um eine Kategorie erweitert, sondern abgeschafft werden. Der Nutzen dieser Kategorie ist minim und wird zunehmend fragwürdig (Aufhebung der Wehrpflicht, gleichgeschlechtliche Partnerschaften). Dies bedeutet nicht, dass die Kategorie dadurch gesellschaftlich an Bedeutung verlieren würde oder müsste. Das Geschlecht ist die einzige Distinktionskategorie mit Diskriminierungsfolgen, welche im

behördlichen Alltag festgelegt wird. Ein Eintrag der ethnischen Herkunft, wie sie bspw. die USA kennen wäre hier undenkbar.

Die Benennung einer dritten Kategorie für den Alltag sollte mit Intersexuellen Menschen diskutiert werden.