



# Genitale Korrekturen an intersexuellen Menschen

**Allgemein** wird angenommen, daß ausschließlich zwei biologische Geschlechter existieren, Frau und Mann. Diese Einstellung wird nicht näher differenziert und reflektiert, ist doch die Zuordnung nach den Geschlechtsorganen angeblich eindeutig beim jeweiligen Geschlecht angelegt: Eierstöcke oder

Hoden. Genetisch werden Frauen und Männer auf die Chromosomen XX oder XY (Karyotyp) festgelegt. Dabei gab es schon immer Menschen, deren biologisches Geschlecht keine eindeutigen Merkmale trägt: seit nahezu 50 Jahren werden sie einem der beiden Geschlechter chirurgisch und hormonell zugewiesen. Eltern sollen nicht in Verlegenheit kommen, sich mit gesellschaftlich definierten Abnormalitäten auseinandersetzen zu müssen. Für die Betroffenen hingegen entstehen massive Folgeschäden.

## Von Hermaphroditen zu Intersexuellen

Bereits in griechischen Sagen tauchen zweigeschlechtliche Mischwesen auf, die sogenannten Hermaphroditen (eine Mischung aus der Göttin Aphrodite und dem Götterboten Hermes). Hermaphroditen wurden in den Göttersagen bewundert. Im alten Rom jedoch wurden die menschlichen Hermaphroditen als Monster betrachtet und in einem ‚Reinigungszeremoniell‘ verbrannt.

Im Laufe der Jahrhunderte wandelte sich das Verständnis vom Hermaphroditen zu einem Syndromkomplex mit Krankheits- und letztendlich pränatalem Abbruchswert. Im 6. Jahrhundert hatte der Vater das Geschlecht zu bestimmen, eine spätere Umentscheidung des Erwachsenen wurde mit dem Tode bestraft. Langsam milderten sich die Strafen, eine Neuorientierung im Erwachsenenalter wurde im 17. und 18. Jahrhundert möglich. Gleichzeitig wurde die Feststellung des Geschlechts von der juristischen an die medizinische Hand abgegeben. Diese fühlte sich zunehmend berufen, das ‚wahre Geschlecht‘ herauszufinden, denn es herrschte alsbald die Meinung, Hermaphroditen kämen nur bei Pflanzen und niederen Tieren vor, bei Menschen ließe sich entweder das wahre Geschlecht erkennen oder die Geschlechtsorgane seien stark unterentwickelt. Im 19. Jahrhundert wurde die Möglichkeit einer standesamtlich unauffälligen Ände-

rung des Geschlecht per Randvermerk eingeführt. Ab dem 20. Jahrhundert wurden seitens der Medizin bis dato existierende diagnostische Möglichkeiten durch Hormon- und Chromosomenanalysen erweitert. In diesem Rahmen wurde auch der Begriff ‚Intersexualität‘<sup>1</sup> entwickelt, mit den Untergruppierungen feminine und maskuline ‚Scheinhermaphroditen‘. Als dritte Gruppe wurden die ‚echten‘ Hermaphroditen beibehalten. Doch dabei blieb es nicht: Man(n) untersuchte die Ursachen dieser medizinischerseits verstandenen Abnormalitäten und kreierte etwa 13 verschiedene Syndrome, welche allesamt als behandlungsbedürftig erklärt wurden. Die bekanntesten Gruppen lauten: Turner-Syndrom, Hermaphroditismus Verus, Sweyer-Syndrom, Noonan-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Adrenogenitales Syndrom, Androgeninsuffizienz-Syndrom (auch testikuläre Feminisierung genannt), progestin-induzierte Intersexualität und sind u.a. aufgrund gonadaler, chromosomaler und/oder hormoneller Varianzen vorzufinden. MedizinerInnen schufen sich hier selbst einen Markt und erklärten sich zu Spezialisten.

Ab 1930 wurden zur Therapie der vielfältigen Krankheiten – Hermaphroditen als eigenständige Gruppe waren inzwischen abgeschafft – zeitgleich chirurgische und hormonelle Korrekturmöglichkeiten entwickelt. Zunächst wurden diese ‚Korrekturen‘ Erwachsenen angeboten,

1 Intersexuelle Menschen werden von der Gesellschaft heute als nicht der Norm entsprechend angesehen. Sie haben z.B. eine zu große Klitoris oder einen zu kleinen Penis, zuviel Körperbehaarung oder eine fehlende Vagina und erinnern Ärzte und Eltern primär an Mißbildungen, Monster, Bastarde. Kritische Intersexuelle wollen sich nicht auslöschen lassen und bezeichnen sich nach wie vor als Hermaphroditen, Zwitter oder Intersexuelle.

dies jedoch oftmals dankend ablehnten. Daraufhin griff man ab Ende der 40er Jahre auf Kinder zurück. Eine geschlechtliche Zuweisung richtet sich bis heute primär nach der chirurgischen Machbarkeit, ‚it’s easier to make a hole than to build a pole‘ (es ist leichter ein Loch zu machen als einen Stab zu bauen), statt der noch im 18. Jahrhundert gültigen juristischen Richtlinie ‚in dubio pro masculo‘ (im Zweifel für die Männlichkeit).

## **Nur wenige erfüllen die geschlechtliche Norm**

Medizinisch entspricht ein Mensch der Norm, wenn er auf dem 23. Chromosomenpaar die Chromosomen X und X – oder X und Y – trägt und bei der Geburt eine Klitoris kleiner als 1 cm oder einem Penis über 2,5 cm hat. Dabei existieren alle Längen des Lustorgans dazwischen sowie verschiedene Ausprägungen – von einer doppelten bis zu keiner Vagina; gleich verhält es sich hinsichtlich der Uterusstruktur; Gonaden (Eierstöcke oder Hoden) können sehr komplex und gemischt angelegt sein; hormonelle Werte verursachen verschiedene Behaarungsausprägungen.

Die Gesellschaft und Medizin definieren hiervon diverse Personengruppen als ‚intersexuell‘ (0,4 – 4 Prozent der Gesamtbevölkerung – Statistiken wurden bezeichnenderweise nie erhoben). Unter weiblichen Menschen werden 5-15 Prozent als genital fehl- und mißgebildet angesehen. Davon gelten 70 Prozent gelten als virilisiert, also vermännlicht. Für männliche Menschen gibt es genitale Fehl- und Mißbildungen nur in sehr geringem Umfang, etwa 1-7 Prozent, eine Verweiblichung wird z.B. körperlich bisher nicht als krank angesehen. Allen geschlechtlichen Ausprägungen zufolge existieren mindestens 4000 Geschlechter, oder sogar so viele, wie es Menschen gibt.

## **Zuweisungsrichtung als medizinische Willkür**

Wird eine Person mit sichtbar ambivalenten Genitalien bereits nach der Geburt erkannt, so richtet man sich nur nach dem chromosomalen Befund. Bei XX oder XO wird fraglos feminisiert, befindet sich ein Y im Chromosomensatz, richtet sich eine Zuweisung nach der diagnoseabhängig zu erwartenden Penisgröße mit zufriedenstellender Penetrationsfähigkeit.

Diese hat zwar ideellen Vorrang, setzt jedoch hohe Maßstäbe und führt daher in der Praxis eher selten zu einer Maskulinisierung. Das gonadale Geschlecht spielt hier eine untergeordnete Rolle, ein psychosexuelles Geschlecht konnte sich bei einem Baby noch nicht entwickeln. Syndromabhängig gibt es in medizinischen Fachbüchern haarsträubende Zuweisungstabellen.

Fällt ein Kind erst in späteren Jahren auf und lebte beispielsweise bereits mehrere Jahre als ‚Frau‘, so ist dies nach der Medizin beizubehalten und eine entsprechende ‚Korrektur‘, trotz u.U. gegenläufigen chromosomalen Befundes, zur Fixierung des bisher gelebten Geschlechtes einzuleiten. Sofern ein Individuum als ‚Mann‘ definiert wurde, ist wiederum die tatsächliche oder noch auszureifende Penislänge das entscheidende Kriterium und kann durchaus ein Grund zur Feminisierung des Kindes in späteren Jahren sein. In jedem Falle kann das bürgerliche Geschlecht nachträglich verändert werden.

Manchmal werden Intersexuelle unter Vorspielen eines Pornofilmes auch selbst nach ihrer genitalen Wunschrichtung befragt: ‚Willst du ficken oder gefickt werden?‘<sup>2</sup> Zusammengefaßt bedeutet dies, daß die geschlechtliche Zuordnung bei gleichem Phänotyp (äußeres Erscheinungsbild) in verschiedenen Kliniken unterschiedlich gehandhabt wird, zumal manche Ärzte Penisaufbauplastiken favorisieren und daher vermehrt Intersexuelle männlichen Geschlechtes produzieren. Generell ist jedoch eine starke und weiter steigende Feminisierungstendenz auszumachen, egal wie schlecht das chirurgische Ergebnis ästhetisch und funktionell ausfällt. Es ‚herrscht die soziale Anschauung vor, daß es für ein weibliches Individuum mit reduzierter Genitalfunktion leichter sei ‚im Leben ihren Mann zu stehen‘ als für ein männliches Individuum mit verminderter Geschlechtsfähigkeit‘ (Bolkenius 1982, S. 249).

## **Medizinische Intervention ohne Zustimmung**

Heute werden etwa 90 Prozent aller ehemals Intersexuellen zu Frauen korrigiert und gesellschaftlich zumeist auch als solche wiedererkannt, bei etwa 30 Prozent der sogenannten genitalem Fehl- und Mißbildungen wird chirurgisch interveniert. Je nach Abweichung vom

2 Originalzitat nach John Money, Amerikas berühmtester Forscher zu Intersexualität am John Hopkins-Hospital in Baltimore.

ärztlicherseits definierten Geschlecht werden Hormone verabreicht, chirurgisch ein Penis vergrößert, Hodenimplantate eingesetzt oder eine Klitoris verkleinert, neue Vaginen konstruiert, Gonaden (Eierstöcke, Hoden) entfernt oder Venuslippen (auch: Schamlippen, Labien) wegoperiert.<sup>3</sup> Es können dutzende gynäkologische Untersuchungen folgen, in dessen Rahmen Körpergröße, Phänotyp, Gewicht, Regelmäßigkeit der Hormoneinnahmen kontrolliert und fotografische Abbildungen von Genitalregionen erstellt werden.

Da Diagnosestellungen insbesondere im Rahmen der Intersexualität oftmals bereits ab Geburt erfolgen, beginnen zu diesem Zeitpunkt auch medizinische Maßnahmen. Geschlechtliche Korrekturen sollten in den 80er Jahren vor Ende des 2. Lebensjahres vorgenommen werden, zwischenzeitlich verspricht man sich bessere Erfolge bei einem Eingriff in der 6. Lebenswoche. Hormonelle Substitutionen („Ersatzhormongabe“) werden sofort eingeleitet.

Sofern sich eine Chromosomenvariation bereits pränatal feststellen ließ, wird im Rahmen der medizinischen Indikation zu einem Abort geraten. Bei bereits aufgetretenen Fällen von Intersexualität in der Familie werden der Mutter hohe Hormondosierungen während der Schwangerschaft verabreicht, um intrauterin [in der Gebärmutter, Anm.] eine Virilisierung des Embryos zu vermeiden. Diese Methode zeitigt einen ‚Erfolg‘ von 66 Prozent. Alle anderen Kinder werden dennoch zugewiesen.

Eine Erwägung, das Kind bis zum entscheidungsfähigen Alter zu belassen, wie es auf die Welt gekommen ist, findet nicht statt. Eltern werden nicht über Intersexualität informiert, sondern nur über befundene Abweichungen. So wird ausschließlich im diagnostischen Krankheitsbild und oftmals in nicht verständlicher Sprache referiert. Kontakte zu kritischen Gruppen intersexueller Erwachsener werden nicht angeboten. Eltern haben somit keine autonome Entscheidungsmöglichkeit. Auch fehlt eine Kommunikationsmöglichkeit mit unkorrigierten Intersexuellen, da unseres (organisierte Intersexuelle) Wissens nach in Europa keine belassen wurden.

## Erfahrungen Zugewiesener

Niemand kontrolliert MedizinerInnen bei ihren Eingriffen. Somit kann keine repräsentative Aussage getroffen werden, ob und in welchem Ausmaß Folgeschäden aus den ‚Behandlungen‘ entstehen. Doch in zunehmendem Maße gruppieren sich ehemals Intersexuelle in Selbsthilfeorganisationen, um auch Öffentlichkeit herzustellen. Begonnen hat 1993 die Intersex Society of North America (ISNA), welche mittlerweile ca. 150 Mitglieder umfaßt und neben einem intensiven Austausch untereinander Kontakte zu WissenschaftlerInnen, Medien sowie vereinzelt, kritischen ÄrztInnen pflegt. Allen derzeit existierenden Organisationen ist gemeinsam, daß sich hieran Angeschlossene trotz korrigierter Genitalien und Körper als Intersexuelle oder HermaphroditInnen definieren.

Unserer Recherche ergaben, daß etwa 60 Prozent der Intersexuellen Suizidversuche vorgenommen haben. Viele bewegen sich unerkannt im Rahmen des zugewiesenen Geschlechtes. Allen ist gemeinsam, daß sie am Rande des Erträglichen leben. Eine nicht unerhebliche Anzahl (ca. 20 Prozent) hat erfolgreichen Suizid begonnen. Sehr wenige arbeiten politisch zur Thematik.

Zur Pro- und Contradiskussion von Zuweisungen möchte ich folgendes Zitat zur gedanklichen Anregung nennen:

*„In 70 Fallstudien Heranwachsender und Erwachsener, welche mit sichtbar anormalen Genitalien aufwuchsen ... erachtete man nur eine Person der angeführten als potentiell psychotisch, und diese potentielle Krankheit war verbunden mit psychotischen Eltern und nicht mit sexueller Uneindeutigkeit. ... Sogar Ärzte früherer Interventionen erkannten, daß eine Anpassung an ungewöhnliche Genitalien möglich ist.“ (Fausto-Sterling)*

Organisierte Intersexuelle stellen fest: durch geschlechtliche Zwangszuweisungen an nicht einwilligungsfähigen intersexuellen Kindern entsteht ein erheblich höherer psychischer Schaden, als dies durch Ablehnung seitens der Bevölkerung jemals möglich sein wird, ganz abgesehen von physisch irreparablen Schäden. Menschen besitzen ab Geburt zwar keine ausgeprägte Identität, aber eine Integrität und ein Gefühl für Intaktheit.

3 In Australien gilt es als ‚weiblich‘ und ‚schön‘, sich die inneren Venuslippen wegoperieren zu lassen. Das zeigt den Trend zur Unsichtbarmachung des weiblichen Geschlechts in der Genitalregion. Wichtig ist, hier anzumerken, daß die inneren Venuslippen in die Klitoris münden, doch aufgrund diätantischer Vorgehensweise das Lustorgan oftmals mitbeschädigt wird. Jüngst wurde ich unterrichtet, daß diese Form der Genitalverstümmelung – ohne jegliche medizinische (Pseudo-)Begründung – bereits seit Ende 1996 auch in der deutschen Frauenpresse als ‚Sensibilitätssteigerung‘ angepriesen wird.

Als extrem einschneidend in ihrem Leben als Erwachsene beschreiben alle sich zum Thema Äußernde die genitalen Korrekturen, welche die Möglichkeiten einer erfüllten Sexualität für alle Zeiten versagen, und zwar unabhängig davon, ob eine Reduktion oder eine Totalamputation des Lustorgans erfolgte. Weiterhin wird als äußerst belastend die erlebte Isolation sowie Unkenntnis der Umwelt und damit Unmöglichkeit, sich offen zur Thematik auszutauschen, formuliert. Nahezu alle fühlen sich im ‚falschen‘, da konstruierten Körper. Etwa 15 Prozent der Zugewiesenen wünschen sich eine Revision. Diese Personen werden zumeist fälschlicherweise als Transsexuelle deklariert.

### **Intersexuelle als ‚Laborratten‘**

Zu den chirurgischen Eingriffen selbst sind ebenfalls äußerst kritische Stimmen bekannt, welche von ‚Schlachtfeld‘ bis ‚Totalschaden‘ zur Bewertung des OP-Bereiches reichen. Von extremen Traumatisierungen durch die Behandlungen ist die Rede, dem Gefühl, sich niemals anderen Kindern zugehörig gefühlt oder extreme Isolation während der gesamten Adoleszenz erfahren zu haben (trotz Zuweisung). Schmerzhafte Untersuchungen sind ebenso in Erinnerung wie auch als Vergewaltigung erlebte Penetrationen während gynäkologischer Untersuchungen und Bougierungen.<sup>4</sup> Demütigend und entwürdigend sind körperliche Abtastungen jeder Art sowie Bildmaterialerstellung. Einige beschreiben ihren stationären Aufenthalt schlicht in der Funktion als ‚Laborratte‘ und auch im häuslichen Bereich fühlten sich einige als fortbestehendes ‚Krankengut‘, ohne daß ihre eigene Persönlichkeit wahrgenommen wurde. Viele wünschen sich ihre ehemaligen Genitalien zurück und einige wenige, welche nicht zugewiesen wurden, beschreiben ihre Jugend zwar nicht als besonders glücklich, sind aber froh, keine medizinische Interventionen erlebt zu haben.

Etwa 30 Prozent aller Intersexuellen leben keinerlei Beziehungen. Ein überwiegender Anteil, etwa 60 Prozent, definiert sich im Rahmen des zugewiesenen Geschlechtes als homosexuell. Dies ist insoweit von Bedeutung, als daß Eltern zur Zuweisungslegitimation auch der Wunsch nach einem erfüllten Eheleben prognostiziert und suggeriert wird.

Im Rahmen eugenischer Bestrebungen wird Intersexualität tendenziell nicht mehr existieren. Dies hat zur Folge, daß nicht nur die gesamte Bevölkerungsgruppe der Hermaphroditen systematisch ausgelöscht wird. Auch jegliche sichtbare Vermännlichung des Weiblichen wird einer ‚lilitaorientierten‘ Sichtweise (Frauen sollen mädchenhaft erscheinen) unterworfen und angepaßt. Zunehmende Ausweitung der Kindergynäkologie auf immer jüngeres Klientel trägt hierzu ebenso bei wie die standardisierten Ultraschall-Untersuchungen, bei welchen auch der genitale Aspekt regelmäßig kontrolliert wird. PädiaterInnen (KinderärztInnen), Kinder- und Erwachsenen gynäkologInnen, UrologInnen, PsychologInnen und ChirurgenInnen sind in diesem Bereich tätig.

### **Eine gewalttätige Philosophie**

Grundlage einer phantasierten geschlechtlichen Bipolarität ist das Denken in Zweier-Gegensätzen, das sogenannte dichotome Denken. Diese Philosophie ist äußerst gewalttätig, denn „sie ist ohne Zweifel die Spaltung in Geist einerseits und in Körper, Materie, Stofflichkeit andererseits; genauer die Herauslösung des Geistes aus dem Leib und der Natur, sowie deren anschließende Herabwürdigung zur geistlosen Materie. Nach dem Vorbild und Modell dieser Trennung sind alle anderen, uns nur zu bekannten und vertrauten Gegensätze wie Natur – Kultur, Leben – Tod, Rationalität – Gefühl, Kopfarbeit – Handarbeit und nicht zuletzt Männlichkeit – Weiblichkeit geformt und formuliert worden. Dabei handelt es sich aber nicht um rein deskriptive Feststellungen, da diese Form der Gegenüberstellung immer schon eine Wertung impliziert.“ (Rainer 1995, S. 14) Dichotomes Denken ist daher nicht in der Lage, das Besondere auch als solches zu akzeptieren, da das Besondere kein Gegenteil besitzt und daher keinen Wertevergleich zuläßt, sondern in seine Einheit besteht. Jede Inanspruchnahme einer Dichotomie dient meiner Meinung nach einer lebensvernichtenden Atmosphäre, der Necrosphäre.

*Birgit-Michel Reiter*

### **Anmerkungen**

Ungekürzte Version: [www.nadir.org/nadir/initiativ/kombo/k\\_\\_34isar.htm](http://www.nadir.org/nadir/initiativ/kombo/k__34isar.htm)

4 Bougierung ist ein medizinischer Fachausdruck für die Dehnung von Körperöffnungen. In hier genanntem Zusammenhang bedeutet Bougierung die Penetration der Vagina mit Metall-, Glas- oder Kunststoffstäben. Man spricht von Hegarstiften nach Alfred Hegar (1830-1914, Gynäkologe). ‚Hegar 10‘ ist z.B. ein Bougieerstab mit 10 mm Durchmesser.