



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Beratung und Intersexualität.
Unterstützende Richtlinien für die Beratung von
Angehörigen intersexueller Kinder“

Verfasserin

Julia Mac Gowan

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin:

Univ.-Doz. Dr. Estella Weiss-Krejci

Inhaltsverzeichnis

I.	Plagiatserklärung	4
II.	Einleitung und Problemstellung	5
III.	Zielstellung und Methode	11
IV.	Theoretischer Hintergrund	14
V.	Analyse über den Umgang der euro-amerikanischen Gesellschaft mit „Intersexualität“ und „intersexuellen“ Menschen	19
V.1.	Mythologien zu „Intersexualität“	22
V.2.	Definition des biomedizinischen Diskurses	26
V.3.	Kritische Begriffsdefinitionen oder Hurra, es ist ein Hurx! Die korrekte Wortwahl	28
V.4.	Biomedizinische Syndrome und Ursachen von „DSD“	39
V.5.	Rechtliche und ethische Auseinandersetzungen	45
V.5.1.	Geschichtlicher Hintergrund	46
V.5.2.	Die Rechtslage in Österreich und Deutschland	50
V.5.3.	Medizinische Interventionen	52
V.5.4.	Ethische Aspekte	56
V.5.5.	Folgen für die Beratung und Konsequenzen	62
V.6.	Diskurse zu drittem Geschlecht, „Intersexualität“ und Trans*	67
V.6.1.	Abgrenzung „Intersexualität“ – Trans*	75
VI.	Praktische Ansätze für die Beratung	83
VI.1.	Eltern-Beratung und der Umgang mit Problemen und Herausforderungen	83
VI.2.	Die Frage nach medizinischen Interventionen	90
VI.2.1.	Behandlungsempfehlungen	94
VI.3.	Körper im Fokus der Erziehung: Ending secrecy, shame & isolation	96
VI.4.	Identitätsfindung durch Übergangsriten in der Beratung	97
VI.5.	Beratungsangebote	102
VI.5.1.	Beratung über das Krankenhaus	103
VI.5.2.	Beratung über LGBTIQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, „Intersex“, Queer) – Gruppen/-Organisationen	104
VI.6.	Ausblick	110
VII.	Schlussfolgerungen	113
VIII.	Abbildungsverzeichnis	120
IX.	Quellenangaben	121
X.	Abstract	134
XI.	Curriculum Vitae	135

Vorwort

Männlich oder weiblich ist die erste Unterscheidung, die Sie machen, wenn Sie mit einem anderen menschlichen Wesen zusammentreffen. (Sigmund Freud)

Sehr treffend hat Sigmund Freud hier eine Behauptung aufgestellt, der viele Menschen zustimmen würden, ohne näher darüber nachzudenken. Diese Unterscheidung hilft unserem Gehirn zu kategorisieren, aus einer Vielzahl an Menschen und Informationen eine Ordnung zu konstruieren und herzustellen. Entspricht diese Unterscheidung jedoch wirklich den biologischen Tatsachen, oder handelt es sich um eine vorwiegend kulturell bedingte Kategorisierung? Dies ist eine der Fragen, mit der ich mich in dieser Arbeit befassen werde.

Vor fast drei Jahren sah ich im Fernsehen eine Dokumentation über „Intersexualität“. Da ich mich auch schon vorher sehr für Geschlechterkategorien, Geschlechterzuschreibungen und die Bedeutung kultureller Unterschiede interessiert hatte, entschloss ich mich, mehr über das Leben jener Menschen zu erfahren, die „zwischen den Geschlechtern“ existieren und deren Körper, trotz unterschiedlicher Ausprägungen, nicht in das „traditionelle“ Mann/Frau-Schema passen.

Im Laufe meines Studiums absolvierte ich eine Ausbildung als Lebens- und Sozialberaterin. Hierbei spezialisierte ich mich vor allem auf Gender-Themen und auf die Beratung von Familien. So entstand dann die Idee für meine Forschung: In dieser Arbeit befasse ich mich mit dem Thema Beratung und „Intersexualität“ und mit der Frage nach unterstützenden Richtlinien für die Beratung in Österreich. Nicht nur die Eltern „intersexueller“ Kinder, sondern auch deren Berater_innen sind oft überfordert. Diese Arbeit soll psychosozialen Berater_innen helfen, für diesen spezifischen Zweig besser gerüstet zu sein.

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen und meiner Betreuerin Univ.- Doz. Dr. Estella Weiss-Krejci für ihre kompetente Betreuung und ihr Feedback danken. Des Weiteren danke ich meiner Familie und meinem Partner, die mich alle tatkräftig unterstützt haben.

I. Plagiatserklärung

Hiermit erkläre ich, die vorgelegte Arbeit selbständig verfasst und ausschließlich die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben. Alle wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommenen Textpassagen und Gedankengänge sind durch genaue Angabe der Quelle in Form von Anmerkungen bzw. In-Text-Zitationen ausgewiesen. Dies gilt auch für Quellen aus dem Internet, bei denen zusätzlich URL und Zugriffsdatum angeführt sind. Mir ist bekannt, dass jeder Fall von Plagiat zur Nicht-Bewertung der gesamten Lehrveranstaltung führt und der Studienprogrammleitung gemeldet werden muss. Ferner versichere ich, diese Arbeit nicht bereits andernorts zur Beurteilung vorgelegt zu haben.

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber_innen der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Wien, 18. März 2012

Julia Mac Gowan

II. Einleitung und Problemstellung

Intersex is a humanly possible but (in our culture) socially unthinkable phenomenon. (Chase 1998:208)

Noch immer wissen viele Menschen mit dem Begriff „Intersexualität“ nichts anzufangen. Wie Cheryl Chase, Gründerin der *Intersex Society of North America* (ISNA) und selbst als „intersexuell“ diagnostiziert, sehr passend darlegt, ist „Intersexualität“ in unserer Kultur immer noch ein Tabu, und ein Thema, dessen kritische Diskussion für viele schlicht undenkbar erscheint (vgl. Chase 1998:208). Wenn „Intersexualität“ zwar eine nicht geringe Anzahl von Menschen betrifft (mit genauen Zahlen werde ich mich später im Text auseinandersetzen), aber dennoch tabuisiert wird, kann dies nur in einem Dilemma für die Betroffenen und in der erschwerten „Entwicklung einer gesunden Identität“ münden¹. Die Frage nach der Häufigkeit von „intersexuellen“ Syndromen ist aufgrund der Tabuisierung des Themas nicht einfach zu klären, oder wie Anne Fausto-Sterling (1993:2) passend beschreibt: „It is not the sort of information one volunteers on a job application.“ Bis vor kurzem lagen keine konkreten Zahlen vor, sondern man musste auf Schätzungen zurückgreifen, die allerdings stark voneinander abweichen, eine Tatsache, die bis heute unverändert ist.

Fortschritte in der Medizin tragen inzwischen dazu bei, dass „intersexuelle“ Syndrome meist schon bei der Geburt erkannt werden können (vgl. Fausto-Sterling 1993:2, Kleinemeier 2008:14). Sehr deutlich wird dieser Fortschritt in der Lübecker Evaluationsstudie des Netzwerkes Intersexualität (Kleinemeier 2008), das „intersexuelle“ Menschen zur Frage des Zeitpunkts ihrer erstmaligen Diagnose befragt hat. Die Umfrage zeigt, dass es eine Korrelation zwischen dem Zeitpunkt der Ersterkennung und dem Alter der Untersuchten gibt (vgl. ebd.:14). Es bleibt zu hoffen, dass bald genaue Zahlen bekannt sein werden. Bis dahin bleibt es unklar, wie viele „intersexuelle“ Menschen es tatsächlich gibt.

¹ <http://www.intersexuelle-menschen.net/>, Intersexuelle Menschen, letzter Zugriff am 07.02.2012.

John Money, ein Spezialist für *congenital sexual organ defects* und eine umstrittene Person in Bezug auf das Thema Operationen an „intersexuellen“ Babys bzw. Kindern geht davon aus, dass bis zu 4 % aller Babys intersexuell geboren werden (vgl. Fausto-Sterling 1993:2). Dies ist eine relativ hohe Zahl, die von den meisten Quellen nicht bestätigt wird. Dessen zufolge bewegt sich das Spektrum zwischen 0,05 und 2%. So geht Blackless (2000:152) von ein bis zwei von 1000 geborenen Babys aus, die einer ‚korrigierenden‘ Genitaloperation unterzogen werden, eine Zahl die auch von Chase (1998:208) bestätigt wird. Im *Handbook for Parents* der ISNA wird die Zahl mit 1:1500 Babys angegeben (Intersex Society of North America/ISNA 2006:3). Eine recht aktuelle Studie der Germany Association of Intersexual People (2010) geht von 0,1% – 0,15% der Bevölkerung aus (ebd.:6), 95% davon seien irgendwann in der Vergangenheit oder würden in der Zukunft chirurgischen oder anderen medizinischen Eingriffen ausgesetzt (vgl. ebd.:11).

Seit ein paar Jahren rückt das Thema „Intersexualität“ in das Blickfeld der Öffentlichkeit. Es gibt inzwischen immer mehr Filme, Dokumentationen, Serien, populärwissenschaftliche Literatur und natürlich auch wissenschaftliche Arbeiten, die sich damit auseinandersetzen. Sie alle tragen langsam dazu bei, dass „Intersexualität“ von einem „socially unthinkable phenomenon“ (Chase 1998:208) zu einer denkbaren und möglichen Tatsache wird, und Menschen Geschlecht anders sehen und darüber denken.

Beispiele für dieses Umdenken kann man unter anderem in US-Serien finden, die derzeit sehr populär sind. Während in Folge 9 der achten Staffel von *Friends* („The one with the Rumour“, Erstaustrahlung 2001) noch in sehr unsensibler Weise mit dem Thema umgegangen wird², was damals eine empörte Diskussion auslöste³, lässt sich in jüngeren Serien ein Wandel zum Positiven feststellen. So handelt Folge 13 der zweiten Staffel der Ärzt_innen-Serie *Grey's Anatomy* („Begin the Begin“, Erstaustrahlung Jänner 2006) von einer Jugendlichen, bei der im Laufe ihres Krankenhaus-Aufenthalts

² <http://www.friends-tv.org/zz809.html>, Friends 08-09, letzter Zugriff am 19.01.2012.

³ <http://www.isna.org/node/103>, ISNA Friends, letzter Zugriff am 19.01.2012.

festgestellt wird, dass sie „intersexuell“ ist⁴. Auch in *House* wird „Intersexualität“ in Staffel 2, Folge 13 thematisiert („Skin Deep“, Erstaussstrahlung Februar 2006). Die Präsenz in solch populären Serien trägt nicht nur dazu bei, dass das Thema „Intersexualität“ enttabuisiert und dem Publikum vertraut gemacht wird, sie wird auch in „Intersexuellen“-Foren im Internet positiv anerkannt⁵.

Im Jahr 2006 wurde der österreichische Dokumentarfilm *Tintenfischalarm* veröffentlicht, der von Alex Jürgen, einem „intersexuellen“ Menschen handelt. Er hatte auf der Berlinale Premiere und erreichte ein relativ großes Publikum⁶. Auch der argentinische Film *XXY* aus dem Jahr 2007 handelt von einer Jugendlichen, die mit AGS (Androgenital Syndrom⁷) auf die Welt kommt und nicht operiert wird, jedoch dann als Teenager Hormone bekommt, um einer „Vermännlichung“ entgegen zu wirken. Der Film wurde unter anderem beim Filmfestival in Cannes ausgezeichnet und spielte auch in österreichischen Kinos⁸. Auch im deutschsprachigen Fernsehen gibt es inzwischen Sendungen, die sich mit dem Thema „Intersexualität“ befassen und einer langsamen Annäherung an eine breitere Masse dienen⁹.

Der Roman *Middlesex* von Jeffrey Eugenides (2002), der aus der Perspektive eines intersexuellen Mannes geschrieben wurde, erreichte ebenso ein großes Publikum und erhielt 2003 sogar den Pulitzer-Preis¹⁰.

Erwähnenswert ist noch das 1-0-1 [one 'o one] intersex Archiv- und Ausstellungsprojekt der NGBK (Neuen Gesellschaft für Bildende Kunst) in Berlin, das im Sommer 2005 realisiert wurde. Das Projekt mit dem Untertitel „Das Zwei-Geschlechter-System als Menschenrechtsverletzung“ versuchte eine Einführung in das Thema zu geben und aufzuzeigen „warum

⁴ vgl. <http://www.imdb.com/title/tt0592903/>, IMDB Grey's Anatomy, letzter Zugriff am 19.01.2012.

⁵ vgl. <http://www.bodieslikeours.org/forums/showthread.php?p=11496>, Bodies Like Ours letzter Zugriff am 23.01.2012.

⁶ vgl.: http://diepresse.com/home/kultur/film/94915/Tintenfischalarm_Alex-ist-ein-Zwitter, Presse 14-02-2006, letzter Zugriff am 17.01.2012.

⁷ mehr zu den Definitionen der Syndrome in den nachfolgenden Kapiteln

⁸ vgl.: http://www.xxy-film.de/06_background.html, XXY Film, letzter Zugriff am 17.01.2012.

⁹ vgl.: http://www.bbcgermany.de/EXKLUSIV/programm/sendung_271.php, BBC Germany, letzter Zugriff am 17.01.2012.

¹⁰ vgl. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-27007548.html>, Spiegel 05-05-2003, letzter Zugriff am 17.01.2012.

Intersexualität uns alle angeht“, Ziel war es, die Besucher_innen dazu zu bringen, „über mögliche Veränderungen nachzudenken“¹¹. Ein Online-Artikel der Zeitschrift *Spiegel* gibt einen Einblick:

Die Absurdität medizinischer Kategorien betont auch ein (...) Exponat, das Definitionen von intersexrelevanten Begriffen liefert: "Gynecomastia ist eine vergrößerte Brust bei einem Patienten, den wir männlich nennen. Bei einem Patienten, den wir weiblich nennen, heißt dasselbe Phänomen 'gut entwickelt'". Oder: "Klitteromegalie. Mikropenis bei der Frau. Eine ausführlichere Definition ist überflüssig, da dieser Umstand abgeschnitten wird, bevor die Patientin ihn aussprechen kann."¹²

Ein aktuelles Beispiel, das „Intersexualität“ mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit gebracht und auch wieder gezeigt hat, wie wenig „vorbereitet“ unsere Gesellschaft für „intersexuelle“ Menschen ist, war Semenya Caster, die im Sommer 2009 die Goldmedaille über 800m-Lauf bei der Weltmeisterschaft in Berlin gewonnen hatte. Nach der WM stellte sich heraus, dass sie „intersexuell“ ist. Sogar einige Monate später konnte sich die IAAF (International Association of Athletics Federation) noch immer nicht zu einer Lösung durchringen, ob Semenya Caster nun den Titel behalten dürfe oder ob er ihr aufgrund ihrer „Intersexualität“ aberkannt werden solle¹³. Nick Davis, ein Sprecher der IAAF, meinte immerhin, dass dies eine gute Möglichkeit darstelle, „alle unterschiedlichen ethischen, legalen und medizinischen Fragen und Punkte in Bezug auf Gender im Sport zu betrachten“ um zu sehen, ob „wir Dinge anders machen müssen“ (ebd., Übersetzung JMG).

Beratung von Angehörigen „intersexueller“ Kinder kann nicht diskutiert werden, ohne die Diskurse zu „Intersexualität“ zu kennen und sich kritisch damit auseinandergesetzt zu haben. Beratung muss heute auch noch Problemstellungen abdecken, die eigentlich schon vorher von rechtlicher Seite gelöst werden hätten sollen¹⁴. Diese Bereiche sollen im Folgenden diskutiert und immer wieder mit der Thematik in Verbindung gesetzt werden.

¹¹ <http://www.101intersex.de/content.php?=&SID&sprache=De&oid=2&pid=2&uid=&lid>, 101 Intersex, letzter Zugriff am 17.01.2012.

¹² <http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,360901,00.html>, Spiegel 18-06-2005, letzter Zugriff am 17.01.2012.

¹³ vgl. <http://www.guardian.co.uk/sport/2009/nov/20/caster-semenya-iaaf-gender-testing>, Guardian Caster, letzter Zugriff am 17.01.2012.

¹⁴ Mehr dazu im Kapitel „Rechtliche und ethische Auseinandersetzungen“.

Diese Vorgehensweise ermöglicht es mir unterstützende Richtlinien für Beratung zu erstellen, die ich in meinen Schlussfolgerungen vorstelle. Obwohl es um Richtlinien der Beratung mit Schwerpunkt auf Österreich geht, soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass in Österreich Menschen mit unterschiedlichstem kulturellen, religiösen und sozialen Hintergrund leben und dass es wichtig ist, diese Tatsache auch in die Beratung mit einfließen zu lassen. Außerdem geht es auch darum, durch einen interkulturellen Blick, Dinge und Ansichten zu relativieren und aufzuzeigen, dass es auch andere (nicht notwendig: „bessere“) Wege gibt, mit dem Thema „Intersexualität“ umzugehen bzw. „Intersexualität“ überhaupt zu definieren. Dies soll einerseits die Problemstellung der Beratung relativieren und andererseits darstellen, dass die meisten Probleme nicht universell sind. Je nach Kultur, technischem Wissen, finanziellen Mitteln, je nach Umgang mit Geschlechtermodellen und mit der „Norm“ werden unterschiedliche Fragen zum Umgang mit Menschen mit „uneindeutigen“ Geschlechtsmerkmalen aufgeworfen. Dementsprechend unterschiedliche Herausforderungen ergeben sich auch für die Beratung.

Wie auch Claudia Lang (2006) in der Einleitung ihrer ethnologischen Dissertation über „Menschen zwischen den Geschlechtern“ feststellt, ist der Fokus der Thematik des Umgangs mit „Intersexualität“ die Frage der Identität(en) „intersexueller“ Menschen (vgl. ebd.:17). Das Ziel dieser Arbeit ist, durch die Analyse von Diskursen, etwa zu ethischen Gesichtspunkten, Berater_innen besser auf jene Fragen und Herausforderungen vorzubereiten, die in der Beratung auf sie zukommen. Das Wissen um die Problemstellungen zum Thema „Intersexualität“ soll helfen, Hilfsmittel und Methoden aufzuzeigen, die in der Beratung Anwendung finden¹⁵, und durch die Kenntnis der speziellen Herausforderungen zu erweitern und anzupassen. Da die Thematik sehr emotional besetzt und äußerst brisant ist, könnte diese Arbeit mich dazu verleiten, zu den Diskursen Stellung zu nehmen und mich zu positionieren. Ich sehe die Aufgabe von Beratung allerdings als einen Prozess, der zusammen mit den Eltern und – vor allem – mit dem Fokus auf das individuelle Kind gegangen werden soll. Gerade auch, da die Forschung

¹⁵ Beratungsmethoden und -hilfsmittel können hier nicht näher erläutert werden, da sie den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

in diesem Gebiet noch sehr jung ist und es auch innerhalb der Aktivist_innen-Szene unterschiedliche Meinungen gibt, versuche ich in dieser Arbeit deskriptiv vorzugehen. Auch Lang hat diesen Zugang gewählt (vgl. ebd.:19).

III. Zielstellung und Methode

Ziel dieser Arbeit ist, Beratungsrichtlinien zu erstellen, die die Beratung von Angehörigen von „intersexuellen“ Kindern erleichtern beziehungsweise vertiefen sollen. Im folgenden Abschnitt werde ich mich dazu erst einmal theoretischen Konstrukten des Themenkreises der Sozialanthropologie des Körpers widmen, zu denen das Forschungsfeld „Intersexualität“ zu zählen ist. Des Weiteren widme ich mich dann Mythologien unterschiedlicher Herkunft zu Hermaphroditismus um interkulturelle und geschichtliche „Stichproben“ und Eindrücke zu geben. Dann gehe ich auf die Problematik der korrekten Wortwahl bei der Materie „Intersexualität“ ein, eine unerlässliche Herausforderung im Dschungel der Begrifflichkeiten, der inzwischen in diesem Gebiet vorherrscht. Juristische und ethische Aspekte werden darauffolgend diskutiert, zwei Fragestellungen, die nicht getrennt voneinander abgehandelt werden können. Den Rest der Arbeit folgt eine Analyse, wie Beratung für die Angehörigen von „intersexuellen“ Kindern erfolgen könnte¹⁶. Kernpunkt meiner Argumentation ist, dass Beratung selbst zu einer Art Ritual werden kann, im Zug dessen eine Transformation zu mehr Akzeptanz stattfindet. Ähnlich der von Van Gennep (1909) beschriebenen Übergangsriten, befindet sich der Prozess der Beratung in einem ähnlichen Spannungsfeld: Ein- und Austreten aus dem Alltäglichen und eine größere Freiheit mit Identitäten zu spielen, können Beratung zu einem wichtigen Teil auf dem Weg zu Akzeptanz und Klarheit, wie man mit der Besonderheit des Kindes umgehen will, machen.

Mit Hilfe von Literatur- und Internetrecherchen habe ich Fallbeispiele herangezogen, anhand welcher eine Diskursanalyse erfolgen soll. Methodisch siedle ich die Arbeit im Feld der *Applied Anthropology* (Angewandte Anthropologie AA) an. Darunter verstehe ich einen überwiegend auf Praxis ausgerichteten Zugang innerhalb der Disziplin der Kultur- und Sozialanthropologie, der sich nicht auf die Überprüfung und Erstellung

¹⁶ Die Beratung von Eltern während der Schwangerschaft kann hier nicht abgedeckt werden; Näheres dazu im Forum von "intersex"-Aktivistin Alice Dreger: <http://www.thehastingscenter.org/Bioethicsforum/Post.aspx?id=4470>, letzter Zugriff am 22.12.2011.

theoretischer Modelle spezialisiert, sondern in dem anthropologische Konzepte, Methoden und Wissen dazu verwendet werden, soziale Herausforderungen und Probleme im menschlichen Zusammenleben zu adressieren und zu bearbeiten (vgl. Singer 2008:326), Alfred Kroeber beschreibt AA in diesem Zusammenhang als soziale Arbeit (vgl. ebd.:328, zitiert aus: Hackenberg 1988:172). Merrill Singer, ein wichtiger Vertreter dieser Richtung, sieht zwei unterschiedliche Denkansätze in der Anthropologie, die *Science of Knowledge*- und die *Science for Practical Utility*-Schule (Singer 2008:326). Ersterer geht davon aus, dass Interventionen von Sozialwissenschaftler_innen nicht anthropologisch seien, da hier zwei Säulen des Faches, nämlich Kulturrelativismus und die Unverfälschtheit der Forschungsdaten nicht mehr aufrecht zu erhalten seien (vgl. ebd.). Letzterer Denkansatz sieht es als unmöglich an, in einem „sozialen Vakuum“ (ebd., Übersetzung JMG) zu analysieren, und schlägt vor, dass das Ziel von Forschung immer die Verbesserung von Lebensqualität der „beforschten“ Menschen sein sollte (vgl. ebd.). Singer sieht es als essentiell an, aktuellen Problemen des Zusammenlebens in einer globalen Welt Methoden der Anthropologie in der Lösungsfindung anzuwenden (vgl. ebd.). Eine ausführliche Einführung in und Diskussion um die Geschichte der AA findet sich in Singers *Applied Anthropology* (2008).

Mein Vorgehen in der vorliegenden Arbeit stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern will durch die unterschiedlichen Beispiele die Vielfalt des Lebens und die Besonderheiten jedes Individuums klar machen und aufzeigen. So zielen auch die erwähnten und zusammengetragenen unterstützenden Beratungs-Richtlinien keinesfalls auf Vollständigkeit ab, sondern wollen sich dem annähern, was auf einer *Facebook*-Seite, die sich der geschlechtlichen Vielfalt gewidmet hat propagiert wird: Dem Leben in seiner Buntheit und jedem Mensch in seiner Einzigartigkeit gerecht werden¹⁷.

Ein anthropologischer Zugang zu diesem Thema ist insofern nötig, als durch interkulturelle Vergleiche und anthropologische Konzepte ein umfassenderes Bild ermöglicht wird. Obwohl das Ziel dieser Arbeit – wie

¹⁷ vgl. <http://www.facebook.com/home.php?#!/topic.php?uid=238555404681&topic=14133>, Pakistan Diversity Movement, letzter Zugriff am 3.10.2011.

schon beschrieben – Richtlinien für die Beratung zu erarbeiten ist, ist die Hoffnung der Autorin dieser Forschung, dass dieses Thema durch ein Umdenken und vertiefte Kenntnisse zu Geschlecht in der breiten Bevölkerung in der Zukunft obsolet sein wird.

IV. Theoretischer Hintergrund

Lang (2006) hat im Bereich „Intersexualität“ mit ihrer ethnologischen Dissertation Intersexualität im deutschsprachigen Raum zwar Pionierarbeit geleistet, generell gibt es jedoch noch wenig interkulturelle Forschung zu „intersex“ beziehungsweise kaum anthropologische Zugänge zum Thema.

In Anlehnung an Lang wird „Intersexualität“ in der vorliegenden Arbeit als ein Konstrukt und ein Produkt des „euroamerikanischen Diskurses des zwanzigsten Jahrhunderts“ (Lang 2006:56) angesehen, in dem dualgeschlechtliche Vorstellungen und Heteronormativität/Heterosexismus vorherrschend waren. Lang verweist auf die Arbeit des amerikanischen Anthropologen Gilbert Herdt (1994), der in den 1990er Jahren die Konstruktionen zu „Mann“/„Frau“-Sein untersucht hat. Der Ethnologe Lüder Tietz (2006) weist in seiner Arbeit auf die Tatsache hin, dass es schwierig ist, Begriffe wie „Intersexualität“, „Homosexualität“ und „Transgeschlechtlichkeit“ auf andere kulturelle Kontexte oder Zeiträume vor dem 19. Jahrhundert zu übertragen. Hier müsste auf autochthone Konzepte und Begrifflichkeiten zurückgegriffen werden, um etwa interkulturelle Vergleiche anstellen zu können.

Theorien zu Körper und Embodiment waren und sind Gegenstand zahlreicher intellektueller Diskussionen der Anthropologie und ihrer Nachbardisziplinen (vgl. Joyce 2006:45). Philosophen wie Foucault (1977, 1998) und Feministinnen wie Henrietta Moore (1994) und Judith Butler (1991, 1995, 2009) setzen sich seit einigen Jahrzehnten für einen kritischen Umgang mit westlichen Geschlechter-Vorstellungen ein und trugen so auch zu einer Reflektion zum Umgang mit „Intersexualität“ bei. Foucault war einer der ersten, der sich mit den historischen Umständen über die Behandlung von „Sexualität“ – auch „Intersexualität“ von einer ethischen Seite widmeten. *Über Hermaphroditismus* (1998) enthält neben einem einführenden Kapitel der zu Papier gebrachten Erinnerungen^[1] von Herculine Barbin, einer Französin des späten 19. Jahrhunderts, die als Erwachsene als Hermaphrodit_in^[2] diagnostiziert wurde, auch Pressemeldungen, Dokumente und medizinische Gutachten, die sich auf sie und ihr Geschlecht beziehen. Diese

Auseinandersetzung stellt eines der ersten Zeugnisse eines „modernen“ Umgangs mit dem Thema dar und ist zugleich ein abschreckendes Beispiel, wie damals mit „intersexuellen“ Menschen umgegangen wurde^[3]. Foucault geht davon aus, dass das binäre Geschlechtersystem keine festgeschriebene Tatsache und die westliche Suche nach dem „wahren Geschlecht“ von „intersexuellen“ Menschen eine Art, die Welt zu ordnen, seien (vgl. Kerry 2009:1). Foucault prägt hier den Begriff der „Bio-Macht“ (Foucault 1977), bei der es sich um eine gesellschaftliche Regulierung der Bevölkerung und von Individuen handelt.

Eine spezielle Position im Sinne einer dekonstruktivistischen Geschlechterforschung nimmt seit den 1990er Jahren Judith Butler ein. Ihr kommt hiermit eine Vorreiterrolle zu, was Geschlechterforschung und auch Feminismus angeht. Die Philosophin sieht die Kategorien „männlich“/„weiblich“/„intersex“ als Konstrukte an. Sie hat in ihren Schriften die Unterscheidung von *sex* und *gender* für obsolet erklärt (vgl. Butler 1991:24) und gezeigt, dass diese nie von kulturellen Annahmen über Körper und Geschlecht getrennt werden können. Die Konstrukte haben normativen Charakter und somit eine normative Funktion in der/für die Gesellschaft (vgl. Butler 1997:21f).

Ähnlich wie Foucault kommt Henrietta Moore (1994) auch zum Schluss, dass in der westlichen Tradition davon ausgegangen wird, dass Körper eine ihnen inhärente Essenz hätten, die sich daher nicht erst durch Sozialisation des Menschen zeigen und erkennbar sind (vgl. Joyce 2006:45). Männliche oder weibliche Körper bestimmten die gesamte Geschlechtsidentität des Menschen. Moore vertritt die Ansicht, dass Körper nicht immer Zentrum der Identitätsbestimmung und dass ihnen keine selbstredenden Tatsachen „eingeschrieben“ seien. (vgl. Joyce 2006:45).

Dieser Auffassung schließt sich auch Anne Fausto-Sterling (1993) an, die sich mit dem westlichen Zweigeschlechtermodell und der Biomedizin auseinandergesetzt hat. Der Biomedizin kreditet sie an, dass diese bei körperlichen Abweichungen von der willkürlich gesetzten Norm, also bei „intersexuellen“ Menschen versuche, diese Norm durch medizinische Eingriffe wieder herzustellen (vgl. Joyce 2006:46). Fausto-Sterling hat 1993 mit ihrem bewusst provokant geschriebenen Artikel *The Five Sexes: Why Male and*

Female Are Not Enough die Diskussion über das Zweigeschlechter-Modell angeheizt. Sie schlägt eine Einteilung in Männer, Frauen, Hermaphroditen und *herms* und *ferms* (männliche und weibliche Pseudohermaphroditen) vor (vgl. Fausto-Sterling 1993:20) und fordert schon Anfang der 1990er Jahre, dass medizinische Eingriffe zum Zweck der Geschlechternormierung erst bei volljährigen Menschen vollzogen werden sollen (vgl. ebd.:23). Laut der Wissenschaftlerin bestehen keine zwingenden Zusammenhänge zwischen dem Chromosomenstand und der späteren Geschlechtsidentität des Kindes.

Anthropologisch-feministische Theorien zu Embodiment haben also durch ihre Kritik am herrschenden Patriarchat auch die Infragestellung der Annahme der „Natürlichkeit“ des Zwei-Geschlechtermodells bewirkt (vgl. Joyce 2006:46). Im April 2012 wird die Diskussion um Sex und Gender um ein neues Werk von Fausto-Sterling bereichert werden: *Sex/Gender. Biology in a Social World* soll der Titel des neuen Buches lauten, das sich mit neuen biochemischen, neurobiologischen und sozialen Konstruktionen von Gender beschäftigen wird^[4].

Das anthropologische Konzept des „Embodiments“ spielt für die Beratung eine wichtige Rolle: Bryan S. Turner (1984:8) weist darauf hin, dass Menschen nicht nur einen Körper *haben*, sie *sind* – je nach Zeit und Kultur – ihr Körper. Im deutschen Sprachgebrauch wird hier zwischen Körper und Leib unterschieden: Körper versucht den „objektiven“, materiellen Zugang zu beschreiben, während Leib „als subjektives Erfahrungs- und Empfindungsorgan, von dem aus der Mensch seine Lebenswelt wahrnimmt und mit ihr interagiert, etabliert“ gedeutet wird (Lang 2006:45). Auch bei „Intersexualität“ ist diese Differenzierung essentiell und in der Beratung sind Definition und Diskussion von Selbst- und Fremdwahrnehmung der „intersexuellen“ Menschen wichtige Säulen, auf denen psychosoziale Unterstützung aufbauen soll und kann.

Nancy Scheper-Hughes und Margaret M. Lock (1987) entwickelten innerhalb der *Medical Anthropology* das „3-body“-Konzept, das zu einem besseren Verständnis der leiblichen Erfahrung und der kulturellen Komponente von „Körper“ verhelfen sollte. Die drei Ebenen, über die sie Körperlichkeit und die Art, wie Körper erfahren werden, untersuchen wollten, waren die individuelle, die sozial-gesellschaftliche und die politische Ebene

(„individual body“, „social body“ und „body politics“). Dieses Konzept ist später erweitert worden und kann je nach Zugang mehrere oder weniger Ebenen beinhalten. Generell geht es um das Eingebettet-Sein und um sich gegenseitig beeinflussende Ebenen von persönlicher, individueller Wahrnehmung, gesellschaftlichen Umgangs sowie um die – für das Thema dieser Arbeit besonders spannende – politische Ebene, inklusive Kontrolle, Überwachung und Regulierung (vgl. z.B. Foucault 1977, 1983, 1989a, 1989b). Die meisten „intersexuellen“ Menschen werden ihr Anders-sein in Bezug auf geschlechtliche „Uneindeutigkeit“ in ein oder der anderen Form auf allen Ebenen zu spüren bekommen; dies könne bewusste oder unbewusste Abläufe darstellen. Für Angehörige wie auch deren „intersexuelle“ Kinder kann die Differenzierung dieser Ebenen ein hilfreicher Prozess sein, mit der Thematik und der Betroffenheit umzugehen.

Je nach kulturellem Hintergrund gibt es unterschiedliche Theorien zu Geschlechtermodellen wie etwa das Eingeschlechter- oder das Zweigeschlechtermodell (vgl. Laqueur 1992). Das Eingeschlechtermodell, das laut Laqueur seit circa 200 Jahren nicht mehr gängig ist, geht von einem Geschlechterkontinuum aus, auf dem sich alle Menschen befinden (ebd.:73), Frauen waren hier „körperlich invertierte Männer, deren Geschlechtsorgane (...) eine nach innen gestülpte Version der männlichen Genitalien darstellten“ (Lang 2006:47). Im Zweigeschlechtermodell gibt es männliche und weibliche Körperkategorien, die sich gegenüberstehen und deren „Baupläne“ sich gegenseitig ausschließen (vgl. ebd.). Passivität und Emotionalität auf der weiblichen Seite, wie auch Aktivität und Rationalität auf der männlichen sind wichtige Eigenschaften, die diese Pole beschreiben. Verbindendes Element der beiden Modelle ist, dass sie „den Mann“ als normativen Maßstab darstellt, „die Frau“ stellt im ersten Modell die unvollkommene und im zweiten Modell eine gegensätzliche Version dazu dar (vgl. Lang 2006:47).

Stephanie Turner (1999) sieht den bis dato letzten Schritt in der Entwicklung von Bürgerrechtskämpfen in der seit den 1990er Jahren geführten Debatte um „intersex“-Rechte. Hier wurde das Thema, das im Laufe der letzten Jahrhunderte weitgehend tabuisiert wurde, langsam zurück in die Gesellschaft geführt, ausgehend von „intersexuellen“ Menschen, die diese Tabuisierung und die Vorherrschaft der Medizin in der Deutung ihrer Körper

nicht mehr akzeptieren wollten. Nachdem die Bürgerrechtsbewegungen zuerst *race* in den Mittelpunkt ihrer Kämpfe um Gleichstellung stellten, folgte eine kritische Auseinandersetzung mit *Geschlecht* durch die feministische Bewegung, danach mit *sexueller Orientierung*, bis schließlich ein Diskurs zu *Geschlechtsidentität* entstand, der durch die Transgender-Bewegung thematisiert wurde. Dieser Diskurs mündet heute in den „Kampf um die Liberalisierung von Leiblichkeit“ (Lang 2006:54).

Warum eine „Ethnologie der Intersexualität“ wichtig ist, erläutert Lang (2006:56). Sie weist noch einmal darauf hin, dass „Intersexualität“ ein Produkt des „euro-amerikanischen biomedizinischen Diskurses“ sei und dass

die große Relevanz der Genitalien als Geschlechtsmarker, sowie die Konzepte von Hormonen und Genen keineswegs kulturübergreifende Körper- und Geschlechtskonzeptionen dar(stellen). (Lang 2006:56)

V. Analyse über den Umgang der euro-amerikanischen Gesellschaft mit „Intersexualität“ und „intersexuellen“ Menschen

Wie schon oft beschrieben, ist „DSD“ weiterhin für viele Menschen eine unbekannte oder zu vernachlässigende Tatsache. Es wird von zwei Geschlechtern ausgegangen, *mensch* ist entweder männlich oder weiblich. Alles andere und dazwischen bleibt für viele undenkbar. Die Bio-Medizin gibt klar vor, was „krank“ oder als „Störung“ definiert wird (Lang 2006:83). Dies wird auch bei allen offiziellen Dokumenten ersichtlich, bei denen man sich weiterhin immer nur entweder als Mann oder Frau deklarieren kann. Es wird auch kein Unterschied zwischen biologischem und sozialem, gefühltem Geschlecht gemacht, was zum Beispiel bei transsexuellen Menschen notwendig wäre.

Indien ist hier eines der wenigen Länder, wo man Fortschritte gemacht hat und inzwischen bei offiziellen Papieren schon als erweiterte Option ein „drittes Geschlecht“ („O“ für „Others“) ankreuzen kann¹⁸.

Der medizinische Umgang mit Babys/Kindern mit „DSD“ basiert auch zum Teil auf dieser Tabuisierung, der Undenkbarkeit eines „Dazwischen“, zwischen Mann und Frau: Die Praxis sieht überwiegend immer noch so aus, dass diese Babys und Kinder – je nach Ansicht und Interpretation der Ärzt_innen (die Eltern haben hier meist wenig mitzureden) geschlechtszuweisenden Operationen unterzogen werden, die viele NGOs und Intersex-Organisationen mit weiblicher Genitalverstümmelung (*female genital mutilation/FGM*) vergleichen (vgl.: Feld 1999:1). Dies sind oft keine einmaligen Operationen, da „in der Regel mehrere Male ‚nachkorrigiert‘ werden muß“ (Feld 1999:2), was meist überhaupt nicht zu dem von den Eltern erhofften (eindeutigen) Ergebnis führt, besser gesagt führen kann. Gegen diese Praxis stellen sich seit den 1990er Jahren viele Intersex-Organisationen und es gibt auch allmählich immer mehr Politiker_innen, denen dies ein

¹⁸ vgl.: <http://edition.cnn.com/2009/WORLD/asiapcf/11/12/india.gender.voting/index.html>, CNN India, letzter Zugriff am 16.01.2012.

Anliegen ist. So stellte im Juni 2008 die Fraktion der Grünen in Deutschland einen Antrag, um unter anderem diese geschlechtszuweisenden Operationen an Kindern zu verbieten¹⁹. Sie begründete diesen Antrag damit, dass durch diese OPs

(...) eine medizinische Indikation konstruiert wird, die schwere Körperverletzungen erlaubt, zum Zwecke der Herstellung von Normkörpern und Identitäten. Da die Eingriffe oft schon im Kleinkindalter geschehen, ist eine umfassend informierte Einwilligung des Individuums ausgeschlossen und somit auch die Freiheit der Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität.²⁰

Der Antrag wurde von der Bundesregierung Deutschland abgelehnt (vgl. ebd.).

Die Eltern werden noch immer mit ihren Entscheidungen und mit der Tatsache, dass sie ein „intersexuelles“ Kind haben, allein gelassen. Für die meisten ist die Einsicht, dass sie ein Kind mit „DSD“ haben, ein großer Schock. Manche beschreiben – wie auch zum Beispiel Eltern von Kindern mit dem Down Syndrom – dass

they felt a sense of loss when they found out about the DSD, because they felt like they had lost the child that they were expecting (that is, the child without a DSD). (ISNA 2006:5)

Lebenspraktische Fragen²¹, etwa, wie man als Eltern mit der „Intersexualität“ seines Kindes umgeht (versucht man es „geschlechtsneutral“ aufzuziehen, weist man es einem Geschlecht zu,...), sind meiner Meinung nach sehr wichtige Schritte auf dem Weg zur Akzeptanz und zu einem gesunden Umgang mit der Thematik. Sie bringen allerdings oft auch große Unsicherheiten mit sich und erfordern viel Kraft und Nachdenken.

¹⁹ vgl. <http://www.intersexualite.de/index.php/news/7/78/Bundesregierung-lehnt-die-Umsetzung-der-Yogyakartaprinzipien-ab/>, Intersexualite Bundesregierung, letzter Zugriff am 16.1.2012.

²⁰ ebd.

²¹ Zu ethischen Diskussionen kann man hier recherchieren:

<http://www.ethikrat.org/presse/press-release-06-2010>, Ethikrat Presserelease, letzter Zugriff am 17.01.2012.

Bioethik- Eine Einführung. (Hg. Düwell, Marcus, Steigleder, Klaus) suhrkamp taschenbuch wissenschaft. 2003.

Eine Frage, die derzeit zentral in Bezug auf die Frage „Operation ja/nein?“ sein sollte, ist: Wie viele „traumatisierte Zwitter“ sind genug, um den Schwerpunkt auf ein Umdenken zu legen? Das Argument, es seien aber auch viele Menschen dabei, die nicht traumatisiert seien und die durch die medizinischen Behandlungen ein normaleres Leben führen können, ist mit einem großen Fragezeichen zu versehen. Steht es uns denn zu, im Voraus zu urteilen und das Risiko einzugehen, dass dieser kleine Mensch durch die Behandlungen traumatisiert, oder eben auch falsch zugeordnet sein könnte²²?

Interessante Details liefern zwei Autorinnen, die im Abstand von zehn Jahren den gesellschaftlichen Umgang mit „Intersexualität“ analysiert haben. Suzanne Kessler hat sich in ihrem Werk „Lessons from the Intersexed“ (Kessler 1998) als eine der ersten mit der Frage beschäftigt, wie der „Westen“, von der Biomedizin dominiert, mit „intersexuellen“ Menschen und vor allem Kindern umgeht. Sie stellt fest, dass bis dato keine Standard-Richtlinien erarbeitet wurden und setzt sich für einen offenen Umgang ein, der – solange es noch das Zweigeschlechter-Modell gibt – viel offenere Definitionen von männlich und weiblich zulässt (vgl. ebd.:131f). Zehn Jahre später geht dann Katrina Karkazis (2008) auf eine ähnliche Fragestellung ein und gibt Interviews mit „intersexuellen“ Erwachsenen viel Platz für die Dokumentation ihrer Erfahrungen. Karkazis' Forschungs-Fokus liegt allerdings auf den USA..

Es wird also klar, dass das Thema „Intersexualität“ Auswirkungen auf viele Ebenen innerhalb der Gesellschaft hat wie etwa auf politische, medizinische, juristische, soziale, pädagogische Felder und natürlich die individuelle, persönliche Ebene von einzigartigen Menschen.

²² Vgl.: <http://blog.zwischengeschlecht.info/category/Trauma-Opferrolle-Befreiung>, Nella Zwischengeschlecht, letzter Zugriff am 17.01.2012.

V.1. Mythologien zu „Intersexualität“

Dieses Kapitel widmet sich dem Thema Mythologien zu „Intersexualität“, da es auch in der Beratung hilfreich sein kann, diese Thematik mit einzubeziehen. Dabei werde ich mich mit einigen Mythologien zum Thema Hermaphroditismus auseinandersetzen, um einerseits den Ursprung dieses Wortes zu klären, andererseits um aufzeigen, dass sich in vielen Kulturen Mythen mit demselben Thema beschäftigt haben und es oft auf dieser Ebene nicht so anormal zu sein scheint, weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht eindeutig zuordenbar zu sein. Im Gegenteil, es gibt immer wieder Beispiele, in denen diesen – teilweise „göttlichen“ – Kreaturen besondere rituelle, erschaffende Fähigkeiten zugeschrieben werden.

Der weithin bekannte Begriff „Hermaphrodit“ hat seinen etymologischen Ursprung im Griechischen und kommt aus dem Bereich der Mythen der griechischen Götterwelt. *Herm-Aphroditos*, auf dessen Name der Begriff „Hermaphrodit“ zurückgeht und um den es einen selbstständigen Kult gab, ist der Sohn von Hermes, dem Patron der Musik und dem Gott der Träume, und Aphrodite, der Göttin der Schönheit und der (sexuellen) Liebe. Im Alter von 15 Jahren soll er ein Zwitter, also halb männlich, halb weiblich geworden sein, als sich die Nymphe Salmacis mit ihm vereinte und die Götter anflehte, sie für immer miteinander körperlich zu verbinden (vgl. Fausto-Sterling 1993:2). Als ein „Wesen solcher Art“ wurde er als „ein Gott, der als mannweibliches Wesen immer wieder unter den Menschen erscheint“ verehrt, oder als „Mißbildungen der Natur, die entweder gute oder böse Vorbedeutung haben“ gesehen (vgl. Baumann1986:191).

Die Gestalt „Hermaphroditos“ wie auch der Begriff „Hermaphrodit“ stammen aus dem 4. Jahrhundert vor Christus, wenn auch schon vorher androgyne Gottheiten von östlichen Religionen in Griechenland bekannt gewesen sein sollen (vgl. Baumann 1986:191). Von medizinischer wie auch von naturphilosophischer Seite her gab es „auch das Bestreben menschliche Zwittererscheinungen (...) zu erklären.“ (ebd.:191).

Im Alten Griechenland gab es noch eine Reihe weiterer bekannter, androgyner Gottheiten, wie zum Beispiel Dionysos und Poseidon, die „mit beiden Geschlechtern“ ausgestattet beschrieben werden (vgl. ebd.:189). Auch die Liebesgöttin Aphrodite wird als „mann-weiblich“ bezeichnet, mit einem männlichen Körperbau oberhalb und einer weiblichen Anatomie unterhalb der Hüfte, Aphroditos hätte hingegen einen weiblichen Oberkörper und männliche Geschlechtssteile gehabt (vgl. ebd.:190). Auch Eros wurde mit „hermaphroditischen Zügen“ dargestellt (vgl. ebd.:191).

Laut einer Überlieferung des griechischen Geschichtsschreibers Herodot wuchs einer Priesterin der Athene „in Notzeiten dreimal ein großer Bart“ (ebd.:190). Auch rituelle Geschlechtsakte zwischen Priestern und „weiblich gearteten Jünglingen oder zwischen weibmännischen Priestern und Männern“ (ebd.) sind überliefert. Diese Berichte zeigen, dass es zumindest im mythologisch-rituellen Bereich im Alten Griechenland alle möglichen Geschlechterformen und -abstufungen zwischen Männlich und Weiblich gab und diese teilweise sogar einen hohen Stellenwert in der Mythologie hatten.

Von Plato gibt es die Überlieferung, dass er davon ausging, dass es drei Geschlechter gäbe, neben dem männlichen und weiblichen auch das der Hermaphroditen. Er meinte allerdings, dass das dritte Geschlecht im Lauf der Zeit verloren gegangen wäre (vgl. Fausto-Sterling 1993:3).

Nicht nur im antiken Griechenland, auch auf anderen Kontinenten waren androgyne Gottheiten bekannt. Im Alten Ägypten zum Beispiel gab es Atum, Ptah und Amun, die zwar männliche Götter waren, aber dafür androgyn durch den Umstand, dass sie „in der Zeugung selbstgenügsame Schöpfungspotenzen“ darstellten (Baumann 1986:192). Auch die Götterfigur Neith sei sowohl männlich als auch weiblich dargestellt worden (vgl. ebd.:192f).

Ich machte mich selbst zum Manne, obwohl ich eine Frau war, um deinen (Osiris) Namen auf Erden leben zu lassen. (Baumann 1986:193)

So wird Isis, eine Muttergottheit, zitiert, die eben auch selbstzeugend gesehen wurde.

Auch im Schöpfungsmythos der am Niger lebenden Dogon gibt es die Vorstellung von den ersten Menschen, die sowohl mit weiblicher als auch männlicher Seele, also beiden Prinzipien ausgestattet gewesen seien. Allerdings sei später, damit Mann auch als Mann bzw. Frau als Frau erkennbar seien, dem Mann alles Weibliche und der Frau ihre Klitoris abgeschnitten worden (ebd.:194).

Hinduistische Mythologien sind ebenso ein Beispiel dafür, wie weit verbreitet das Thema Hermaphroditismus in Mythen war und bis heute geblieben ist. Androgynität und Hermaphroditismus werden als „göttliche Attribute“ einiger Gottheiten angesehen, die dadurch alle Elemente des Kosmos in sich vereinen, männliche wie auch weibliche. Ein Beispiel dafür wäre Shiva, der Gott der Zerstörung, der unter dem Namen „Ardhanarishvara“ mit einer linken weiblichen und einer rechten männlichen Körperhälfte dargestellt wird²³. Auch im Schöpfungsmythos des Alten Testaments kann das Thema Hermaphroditismus gefunden werden:

Early biblical scholars believed Adam began life as a hermaphrodite and later divided into two people -a male and a female- after falling from grace. (Fausto-Sterling 1993:3)

Sogar im Talmud und in der Tosefta, den jüdischen Glaubensbüchern, wurden Regeln für Menschen mit „uneindeutigem“ Geschlecht beschrieben. Dabei wurden ihnen je nach Schwerpunkt Regeln aus dem Bereich der Männer oder der Frauen auferlegt. So steht in der Tosefta, dass es Hermaphroditen – wie Töchtern – nicht erlaubt sei, Land zu erben, aber dass sich Hermaphroditen – wie die Söhne – von Frauen fernhalten und sich wie Männer rasieren sollten. Sollten Hermaphroditen menstruieren, hätten sie sich wie andere Frauen von den Männern zu isolieren und wären auch vom Priester_innen-Dienst ausgeschlossen (vgl. Fausto-Sterling 1993:4).

An dieser Stelle sei auch erwähnt, wie sich immer mehr religiöse

²³ Vgl.: http://www.philhine.org.uk/writings/tt_ardhanarishvara.html, Kalkinath, Ardhanarishvara, letzter Zugriff am 16.01.2012.

Zugangsweisen zu dem Thema finden, so etwa eine „queere“ Aneignung des Themas über den christlichen Glauben in Thomas Bohaches (2003) Arbeit zu *“Embodiment as Incarnation: An Incipient Queer Christology”*.

Neben einer – wie schon beschriebenen – Befürchtung von „intersex“-Aktivist_innen, dass die Hinwendung zu mythologischen Themen und dem Begriff „Hermaphrodit“ die Gefahr berge, die Thematik in etwas „Irreales“ abrutschen zu lassen, gibt es auch genügend Betroffene, die die positive Konnotation für sich selbst in diesen Bezeichnungen gefunden haben und sie teilweise sogar als „Selbstbezeichnung“ benutzen. Mythologie kann in der Beratung also einerseits dazu verwendet werden aufzuzeigen, dass es in der Geschichte der Menschheit und in *den* Geschichten und Mythen der Menschen immer wieder Menschen und Gottheiten gegeben hat, die männliche und weiblich Geschlechtsmerkmale in sich vereinten. Andererseits kann die Diskussion um das „korrekte Wording“ auch diese Thematik beinhalten und zu einer weiteren Klärung, wie man das Thema respektvoll angehen will, verhelfen.

Zudem denke ich, dass in der Kindererziehung, in der Mythen und Sagen ja einen zentralen Platz einnehmen (sollten), Geschichten aus aller Welt die von geschlechtlich „uneindeutigen“ Figuren handeln, kindergerecht aufbereitet werden können. So kann den Kindern von Anfang an vermittelt werden kann, dass ihre Körper in Ordnung sind.

V.2. Definition des biomedizinischen²⁴ Diskurses

Geformt durch eine Reihe von Auseinandersetzungen darüber, was in biologischer Hinsicht das entscheidende Kriterium für die Unterscheidung zwischen den beiden Geschlechtern sein soll, ist das Konzept des „biologischen Geschlechts“ selbst ein bewegtes Terrain. (Butler 1995:25)

Die (Bio)-Medizin wird in der Medizinethnologie als Institution begriffen, „die körperliche Phänomene verstehbar macht und sie mit Bedeutung versieht“ (Lang 2006:65). Biomedizin definiere ich mit dem Medizinethnologen Arthur Kleinman (1995), dass es sich durch „ein extremes Beharren auf dem Materialismus als Wissensgrundlage und das Unbehagen gegenüber dialektischen Sichtweisen“ auszeichnet (Lang 2006:66). Es entstammt der euro-amerikanischen Kultur, die „Intersexualität“ „medikalisiert und pathologisiert“ hat (ebd.:64). Als „intersexuell“ werden Menschen definiert, die phänotypisch nicht eindeutig als Mann oder Frau zuordenbar sind und alle „Störungen der somatosexuellen Differenzierung“, das heißt dass dies auch phänotypisch eindeutige zuordenbare Menschen sind, bei denen allerdings das „genetische, gonadale und das innere und äußere genitale Geschlecht nicht übereinstimmen“ (ebd.:64). In diesem Diskurs wird dieses Phänomen als „Störung“, „Krankheit“ und „Fehlentwicklung“ definiert (ebd.), somit wird das Ziel der Medizin diese „Störung“ „zu erkennen, zu erklären und zu behandeln“ (ebd.). Diese Vorgangsweise und Interpretation kann nur in einem Zweigeschlechtermodell, wie es in der Biomedizin vorherrscht, vorkommen. Diese Arbeit sieht die Biomedizin allerdings keinesfalls als ein Konstrukt, das die Norm darstellt, sondern die Biomedizin wird als etwa verstanden, das „selbst eine gesellschaftliche Norm darstellt“ (ebd.:65).

Geertz (1987) hat Ende der 1980er Jahre festgestellt, dass in kulturellen Systemen eine Übereinstimmung zwischen Kultur und Erfahrung stattfindet, die „eine Aura der Faktizität“ (ebd.:48) herstellt, in der die Angehörigen der Gesellschaften vorherrschende Meinungen – in diesem Fall: Körperbilder – als normal und als universell geltend ansehen.

²⁴ Synonyme Begriffe von Biomedizin sind „kosmopolitische Medizin“ (Leslie 1976) oder „allopathische Medizin“ (vgl. Lang 2006:64).

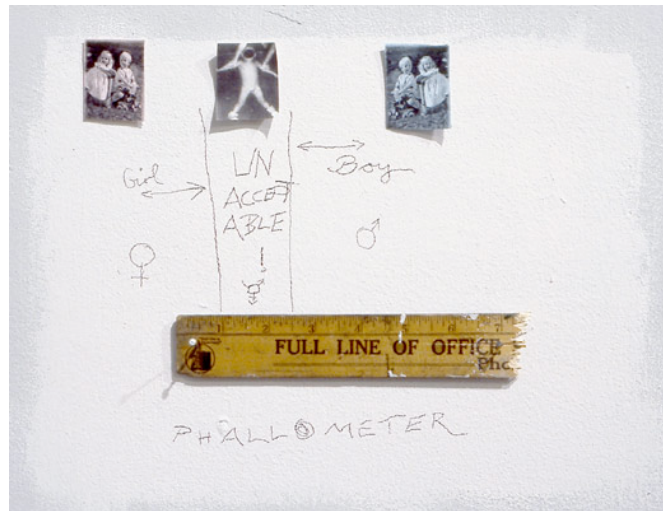


Abbildung 1: Ins A Kromminga. Phallometer (2002)

Ein medizinanthropologischer Zugang sieht die Biomedizin also als eine (von vielen) Ethnomedizin, die – entgegen der Selbstwahrnehmung der involvierten Individuen als universell gültig und neutral vorgehend – eingebunden ist in „Wertesysteme und gesellschaftliche Normen“ (Lang 2006:65). Lang beschreibt hier auch eine reflexive Tatsache, dass die Biomedizin einerseits in die „kulturellen Normvorstellungen“ eingebunden ist und deren „ausführendes Organ“ darstellt, gleichzeitig ist sie selbst auch „eine bedeutungs- und sinnstiftende Macht“ (ebd.). Lang gibt zwei ethnologische Betrachtungsweisen an, mit denen die Biomedizin untersucht werden kann, den „interpretativen“ und den „kritischen“ Ansatz. Während ersterer die Biomedizin „neutral als ein Bedeutungssystem“ betrachtet, sieht letzterer „das medizinisch kulturelle System“ als ein „Netz von Mystifikationen“ „im Zusammenhang mit bestimmten politischen und ökonomischen Interessen“ an (ebd.:66). Die „Aura ihrer Faktizität“ sei dabei die „Quelle der Macht“ der Biomedizin (ebd.). Ein wichtiges Element der Biomedizin sei ein „Beharren auf dem Materialismus als Wissensgrundlage“ (ebd.).

V.3. Kritische Begriffsdefinitionen oder Hurra, es ist ein Hurx!²⁵ Die korrekte Wortwahl

Wie bezeichnet man nun diese Menschen, die nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zuordenbar sind? Allein um diese Frage gibt es – wie bei so vielen marginalisierten Minderheiten – etliche Diskurse; Selbst- und Fremddefinitionen und –benennungen. Obwohl es den meisten um das Gleiche geht (nämlich um eine Enttabuisierung, um eine Eingliederung ins Leben), gibt es gerade hier eine Vielzahl an Meinungen, die den einen oder anderen Begriff favorisieren bzw. ablehnen. Hier geht es meist um die Einschätzung, welcher Begriff am wenigsten diskriminierend und geschichtlich vorbelastet, oder auch welcher Begriff als positiv angesehen wird. Dies ist eine heikle Sache, da jeder Begriff eine negative Konnotation bekommen kann, wenn sich die Gesellschaft nicht grundlegend dieser marginalisierten Gruppe annimmt und Haltungen geändert werden. In der Arbeit mit Menschen, deren Geschlechtsmerkmale nicht in unser gängiges Schema von männlich/weiblich passen, ist es erforderlich, sich mit den unterschiedlichen Begriffen und ihrer unterschiedlichen Herkunft, ihren Konnotationen etc. zu befassen. Diese Frage ist im Beratungskontext sehr relevant: es geht hier um die Klärung, wie man sich als Berater_in zum Thema artikuliert, und dann, wie man mit den Klient_innen, den Eltern, und den als „uneindeutig“ diagnostizierten Menschen umgeht. Eine Klärung dieser Frage kann schon ein großer Schritt in Richtung Identitätsfindung sein und soll zu einem positiven Selbstbild verhelfen. Dies kann im Beratungsprozess in der Einstiegszeit gut genutzt werden, als langsame Annäherung an das Thema und um einen sensiblen Umgang damit zu lernen.



Abbildung 2: Intersex-Symbol. Wikipedia.

²⁵ Erklärung dazu später in diesem Kapitel.

Es gibt inzwischen eine Reihe von Terminologien. Im folgenden Kapitel will ich mich kritisch mit ihnen auseinandersetzen und Selbstbezeichnungen von Menschen, die das Thema am eigenen Körper betrifft und die sich „selbstdefiniert“ haben.

Eine humorvolle und kreative Annäherung „Hurra, es ist ein Hurx!“ als Antwort auf die Frage, ob das gerade geborene Kind ein Bub oder ein Mädchen sei, hat eine Studiengruppe aus Deutschland „für etwas nicht eindeutig zu Bezeichnendes ins Spiel gebracht.“²⁶ Der erfundene Name (Hurx) für ein „intersexuelles“ Kind“ entgehe durch „seine vage Aura der Falle, wieder eine klare, ein- und ausschließende Definition zu liefern.“ (Germany Association of Intersexual People 2008:91).

Der Begriff „Intersexualität“, der in den 1990er Jahren in den Diskurs aufgenommen wurde, (vgl. Reis 2007:536) ist umstritten. Er wird sowohl von Betroffenen als auch von Wissenschaftler_innen, Mediziner_innen etc. diskutiert. Gründe hierfür liegen sowohl in der Tatsache, dass dies ein Regenschirmbegriff für unterschiedliche Syndrome und Symptome darstellt, der keinen Einblick in die Verschiedenheit und Besonderheiten derselben gibt. Teilweise wird er als „Identitätslabel“ oder als rein medizinische Kondition angesehen (vgl. Thaler 2009:8). Es verschleiert die äußerlichen und chromosomalen Unterschiede, die den Syndromen zugrunde liegen und die das Leben intersexueller Menschen verschieden prägen. Zudem hat der Begriff eine Konnotation, die eine Diagnose auf sexuelle Art definiert und überbetont. Außerdem zeigt dieses Wort schon, dass Syndrome dieser Art als eine Zwischenstufe interpretiert werden: als „etwas“ zwischen den (normalen) Geschlechtern, etwas, das nicht in unser Verständnis von zwei Geschlechtern passt, „verkrüppelt“ oder „anomal“ ist (vgl. Feld 1999:1).

“Intersex” is a general term used for a variety of conditions in which a person is born with a reproductive or sexual anatomy that doesn't seem to fit the typical definitions of female or male.²⁷

So lautet der erste Satz der Definition des „Phänomens Intersexualität“, der auf der Homepage der ISNA (*Intersex Society of North America*) steht. Wobei

²⁶ Protokoll der AG-Sitzung vom 1. Juli 2004.

²⁷ www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

hier schon eine Unklarheit des Begriffes ersichtlich wird: Durch den Ausdruck „doesn't seem to fit“ wird deutlich, dass „Intersexualität“ und der Umgang damit sehr stark mit Normen einer Gesellschaft zusammenhängt, mit gängigen Einstellungen zu Geschlecht und „geschlechtlichen“ Körpern. Auch in freier Interpretation und Anlehnung an Bakshis (2004:213) Versuch der Erklärung, was *Hijras* definiert („any working definition of hijras must take into account their subjective perception as ‘neither man nor woman’“) könnte man auch bei „Intersexualität“ sagen, dass sie durch den Faktor „weder Mann noch Frau“ geprägt ist.



Abbildung 3: Hermaphrodite Torso. Del LaGrace Volcano (1999)²⁸

Um „Intersexualität“ definieren zu können, muss von einem Normalzustand ausgegangen werden, die einen typisch männlichen und einen typisch weiblichen Körper definiert. Es bedeutet die Abweichung dieser fiktiven Norm, eine Zwischenform. Eine „biomedizinische“ Definition der Norm liefern Blackless et al. (2000), Körper die von diesen Standards abweichen, werden als „intersexuell“ definiert:

Ein typisch männlicher Körper besitzt XY-Chromosomen und im Skrotum befindliche Hoden, welche Sperma produzieren, das über das vas deferens zur Harnröhre transportiert und außerhalb des Körpers ejakuliert werden kann. Die Penislänge bei der Geburt beträgt zwischen 2,5 und 4,5 cm, an der Spitze des Penis endet die Harnröhre. Die Hoden produzieren, während der fetalen Entwicklung Testosteron und Dihydrotestosteron sowie ein Hormon, das die Ausbildung der Müllerschen Gänge

²⁸ In dieser Arbeit finden sich einige Bilder von Künstler_innen, die sich mit geschlechterkritischen Themen auseinandergesetzt haben. Ins A Kromminga, Joëlle-Circé Laramée, Said Tamcrit sind „intersexuell“ diagnostiziert, Del LaGrace eine „trans*“-Person.

unterdrückt, und führen zu einer männlichen Pubertät. Ein typisch weiblicher Körper dagegen hat XX-Chromosomen, funktionierende Eierstöcke, die eine weibliche Pubertät bewirken, Eileiter, die zum Uterus, Gebärmutterhals und der Vagina führen, innere und äußere Schamlippen und eine Klitoris, die bei Geburt zwischen 0,20 und 0,85 cm groß ist. (Blackless et al. 2000:152)

Claudia Clüsserath von der *Deutschen Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität* (dgti) meint zu den Begrifflichkeiten, dass ein Hermaphrodit jemand, sei, der sich selbst als solcher beschreibe. Dem stimmt die Selbsthilfegruppe der XY-Frauen zu, die Toleranz in den Selbstverständnissen der Menschen fordert und dass „jede_r sich so begreifen kann, wie er/sie meint“ (Lang 2006:144).

Die deutschsprachige Stimme der „Organisation Intersex International“ nennt sich „Internationale Vereinigung Intergeschlechtlicher Menschen“ (OII-Germany) und hat sich also durch diesen Namen für einen Begriff entschieden, der den Schwerpunkt weg von der Sexualität, hin zu der Geschlechtlichkeit führt²⁹.

Intergeschlechtlichkeit ist das was entsteht, wenn körperlich die willkürlich gesteckten Grenzen zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit überschritten werden. (ebd.)

Zu „Intersexualität“ äußern sie sich folgendermaßen:

OII believes that there will be never a clear definition and at the same time, that it is not necessary to have a legal definition for intersex. We have no clear definitions for what a woman is or a man is. We only assume this to be the case.³⁰

Allein diese Ausführung zeigt, wie unterschiedlich die Auffassungen und Zuschreibungen zu unterschiedlichen Terminologien sind. Andere Kritiker_innen heben die traumatische Erfahrung hervor, die die als „intersexuell“ bezeichneten Personen eint: So bemängelt Georg Kluda (2000:42) am Begriff, es sei „geradezu absurd, aus den zahlreichen Geschlechtsuneindeutigkeiten, die von der Medizin als Krankheiten und

²⁹Vgl.: <http://www.intersexualite.de/>, Intersexualite, letzter Zugriff am 16.01.2012.

³⁰<http://www.intersexualite.org/English-Official-Position.html>, Intersexualite English, letzter Zugriff am 16.01.2012.

Missbildungen verunglimpft werden, ein zusammenhängendes Phänomen zu basteln: 'Turner-Syndrom', 'Klinefelter-Syndrom', 'androgenitales Syndrom' sowie 'Androgen-Resistenz-Syndrom' sind nicht miteinander verwandt, sondern haben vollständig andere biologische Hintergründe.“ Das Einzige, was Personen verbinde, die mit dem „Kunstwort Intersexualität“ bezeichnet würden, sei vielmehr die „Erfahrung von Pathologisierung, Verrat der Eltern und körperlicher Verstümmelung“ (ebd.).

So sollte eher ein Kontinuum von Geschlechtern angenommen werden, als von nur zwei eindeutigen Geschlechtern ausgegangen werden³¹ (vgl. Germany Association of Intersexual People 2008:91). Einen sehr positiven Zugang zum Thema hat die ISOZ (Intersex Society of Australia):

*We acknowledge that being intersexed is a beautiful variation of nature which should not carry any social stigmatisation, and we campaign against medical intervention (...) which forces a child to become what society perceives to be normal (ie male or female).*³²

Wenn in der vorliegenden Arbeit von „intersexuellen“ Menschen die Rede ist, soll immer klar sein, dass ich unter diesem Begriff keine homogene Gruppe verstehe, sondern viele Individuen, die alle ihre persönliche Geschichte, ihren persönlichen Umgang mit ihrem Körper und mit den Auswirkungen ihrer Intersexualität haben und auch ganz unterschiedlich von ihrer Umwelt wahrgenommen werden. Auf keinen Fall sollen diese Menschen auf den Aspekt „Intersexualität“ reduziert werden, sondern diese soll als ein Teil ihrer multiplen Identitäten, der einmal mehr, ein andermal weniger im Vordergrund steht, konzipiert werden. Das Eingebundensein in soziale Netze, in gesellschaftliche Normen und Werte verstehe ich dabei als eine reflexive Auswirkung auf „intersexuelle“ Menschen, ihr Körperbild und die generelle Wahrnehmung von sich selbst. Lang (2006) hat dazu folgendermaßen Stellung genommen:

Menschen zwischen den zwei Geschlechtern, so meine These, deuten ihre Körper und „basteln“ sich ihre Identität abhängig davon, auf welche Diskurse als Sinn- und Deutungsangebote

³¹ Protokoll AG-Sitzung vom 8. Juni 2004.

³² <http://home.vicnet.net.au/~intersex/>, ISOZ Statement, letzter Zugriff am 16.01.2012.

der eigenen intersexuellen Existenz sie Zugriff haben. (Lang 2006:17)

Sie nähert sich dem Thema von anthropologischer Perspektive an und begreift die „Biomedizin als ein kulturelles System. Der medizinischen Deutung und dem Umgang mit Intersexualität“ lägen „ein spezifisches Menschenbild und ein kulturell geprägtes Geschlechtermodell zugrunde.“ (Lang 2006:19)

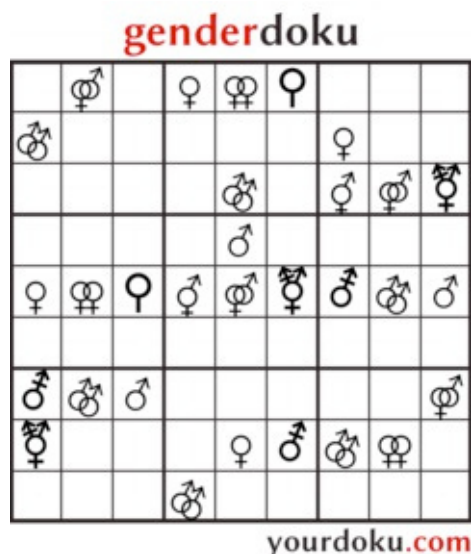


Abbildung 4: Genderdoku. Juanma_h.

Ein von Wissenschaftler_innen in Chicago 2005 ausgearbeiteter Begriff ist „Disorder of Sex Development“ („DSD“), oder auf Deutsch: Störung der Geschlechtsentwicklung (vgl. Kleinemeier 2008:4). Er fokussiert auf die medizinische Dimension des Phänomens und ist für viele Interpret_innen defizit-orientiert, wird allerdings von führenden Wissenschaftler_innen, wie zum Beispiel der Lübecker Studie benutzt. Auch die ISNA (*Intersex Society of North America*) setzt sich für die Verwendung dieses Begriffes ein³³. Es gibt allerdings auch großen Widerstand gegen die Verwendung desselben: So setzt sich Oll dafür ein, das Wort nicht zu verwenden, eben weil er sie auf das „Defizit“, das „Anormale“ an ihrem Körper reduziere. Dr. Cary Gabriel Costello, ein_e „Intersex“-Aktivist_in schreibt dazu:

³³ vgl.: <http://eng.kilden.forskningsradet.no/c52778/nyhet/vis.html?tid=53371>, Kilden, letzter Zugriff am 16.01.2012.

*I am not disordered. I was born as nature intended me, and I feel no shame in that.*³⁴

In einem anderen Text seiner Homepage schreibt Costello von „genitally variant babies“.³⁵

Die intersex-Aktivist_innen der Uday Foundation India fanden für sich eine zynische Ausschreibung der Kürzel DSD: „*Discriminated and Socially Distanced*“ und weisen somit auf das soziale Stigma hin, das für sie das verbindende und definierende Element ist³⁶.

Eva Matt (2008) verweist in ihrer Dissertation über rechtliche Aspekte zu „Intersexualität“ auf den Vorteil, dass der Begriff „DSD“ für Betroffene auch hilfreich sein kann, weil er aufzeige „wo die Bedürfnisse nach medizinischer Betreuung liegen“. Die Kehrseite davon sei allerdings, dass es oft zur Folge hätte, die „mutmaßliche Behandlungsbedürftigkeit“ von Patient_innen zu sehr in den Vordergrund zu stellen (vgl. ebd.:19). Laut ihrer Interpretation impliziere der Begriff „Intersexualität“ „gesellschaftspolitische Forderungen, insbesondere den Kampf gegen die Praxis geschlechtszuweisender Eingriffe an Kindern“, während die Bezeichnung „DSD“ weder für diesen Kampf stehe noch für ein Ende des Stigmas für „intersexuelle“ Menschen (vgl. ebd.:19f).

In dem von Elizabeth Reis (2007:536) verfassten Artikel *Divergence or Disorder? The politics of naming intersex* setzt sich die Autorin dafür ein, in Zukunft den Begriff „divergence of sex development“ zu verwenden. Sie argumentiert, „Intersexualität“ impliziere zu sehr eine „self-conscious alternative gender identity and sexuality“.

Disorder of sex development also refers to intersex, but it deemphasizes the identity politics and sexual connotations associated with intersex, avoids the degradation associated with hermaphrodite, and instead highlights the underlying genetic or endocrine factors that cause prenatal sex development to take an unusual path. I argue that using disorder is problematic,

³⁴ <http://intersexroadshow.blogspot.com/2010/09/deaf-children-intersex-children-and.html>, Costello Cary Gabriel 2011, letzter Zugriff am 16.01.2012.

³⁵ <http://intersexroadshow.blogspot.com/2010/09/interphobia-not-cured-by-hiding-us-away.html>, Costello Cary Gabriel 2010, letzter Zugriff am 16.01.2012.

³⁶ <http://www.udayfoundationindia.org/intersex/>, Uday Foundation, letzter Zugriff am 16.01.2012.

because it implies medical conditions in need of repair, when some intersex anatomies, though atypical, do not necessarily need surgical or hormonal correction. I advocate a less pathologizing new term, divergence of sex development, that might reduce some of the conflict over nomenclature and satisfy intersex people, their parents, and their doctors. (Reis 2007:535)

Begriffe wie „Zwitter“ und „Hermaphrodit“ werden eigentlich nicht mehr oft verwendet, weil sie auch stigmatisieren und weil ersterer an das Tierreich erinnert und auch von der Biomedizin verwendet wurde und letzterer dem Bereich der Mythologien zugerechnet wird. Reiter schreibt hierzu, der Begriff „Zwitter“ sei schon im 9. Jahrhundert entstanden und bedeute „Lebewesen mit männlichen und weiblichen Geschlechtsmerkmalen“, aber auch „außereheliches Kind“ oder „Bastard“. (Reiter 2000a).

Doch auch „Hermaphroditismus“ ist umstritten und es gibt einige „Betroffene“, die durch die mythologisch-historische Besetzung des Begriffs eine positive Konnotation erreichen wollen³⁷. So etwa Michel Reiter, ein_e „intersex“-Aktivist_in: Die Bezeichnung „Hermaphrodit“ soll aus seiner „mystischen Verortung“ herausgelöst und dadurch ein „neues, adäquateres Wort“ – anstatt „Intersexualität“, das ein „Produkt des pathologisierenden Diskurses“ sei – werden (vgl. Lang 2006:146).

Cheryl Chase (1998), die Gründerin von ISNA, sieht allerdings eher das Argument im Vordergrund, dass durch die „mystische“ Konnotation des Wortes das Gefühl verloren geht, es könnte jemanden Bekannten, eine reale Person betreffen (vgl. ebd.:206). Auch Reis (2007:536) spricht sich gegen die Verwendung aus ähnlichen Gründen aus, es sei „vague, demeaning, and sensationalistic, conjuring mythic images of monsters and freaks“. Die Arbeitsgruppe (Shadowreport) bemerkt im Zuge ihrer Recherche, dass

der Begriff „Hermaphrodit“ (...) männlich konnotiert ist, während Intersexualität als Begriff geschlechtsneutraler ist. (Germany Association of Intersexual People 2008:90)

Im Rahmen des Netzwerks Intersexualität der Studie mit „intersexuellen“ Menschen und/oder deren Eltern in Lübeck befasste man sich unter anderem

³⁷ vgl. www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

auch mit der Frage der bevorzugten Wortwahl der befragten Personen. Hierbei wurden unter anderem Begriffe wie „untypische Geschlechtsentwicklung“, „besondere Geschlechtsentwicklung“, „Intersexualität“, „Störung der somatosexuellen Entwicklung“ oder „Krankheit“, „Zwitter“, „Anders-sein“ und „seltene Geschlechtsbestimmung“ genannt (Kleinemeier 2008:5).

Said Tamcrit, ein_e „intersexuelle_r“ Marokkaner_in und Künstler_in (Abbildung 5), schreibt in seinem Blog, dass er für die Menschen seiner Umgebung immer als der „half-man“ bekannt gewesen sei³⁸. Er bezeichnet sich selbst als Hermaphrodit, verwendet aber auch den Begriff „intersexuell“ (vgl. ebd.). Hier ist ein Bild von Tamcrit abgebildet, in dem es eine Annäherung an das Thema „Intersex“ gibt und in dem die männlichen und weiblichen Anteile in einem Körper vereint dargestellt werden:

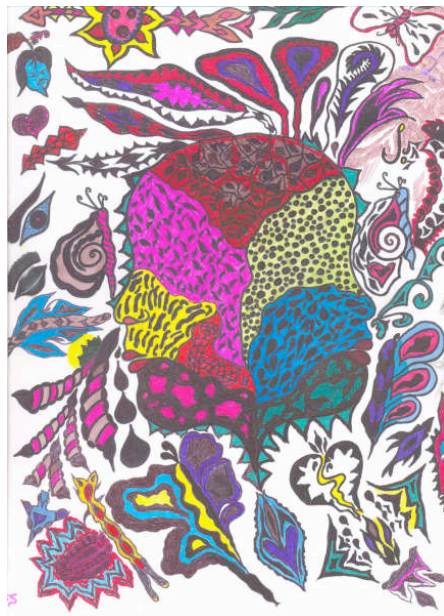


Abbildung 5: Ohne Bezeichnung. Said Tamcrit.

Ich lehne den Begriff "Intersexualität" schon deshalb ab, weil er in der deutschen Sprache mit SEX bei Unaufgeklärten falsche Assoziation auslöst. Mit Sex (und es ist mir bewußt, dass das im Englischen "Geschlecht" ist) hat der Zustand der Zwischengeschlechtlichkeit nichts zu tun. Der Gipfel medizinischer Pathologisierung mündet im Begriff DSD. Die

³⁸ vgl.: <http://www.intersexualite.org/Said.pdf>, Said Tamcrit, letzter Zugriff am 17.01.2012

*Disorder zeigt die Absicht. Es wird zwar behauptet, es wäre die Besonderheit gemeint, es wird aber als Störung definiert.*³⁹

User_in Nolderot bringt hier auch den Begriff „Freigeschlecht“ ins Spiel, distanziert sich aber gleichzeitig davon, „*denn ich habe keine Wahl, ich bin schon*“ (ebd.). Nolderot wählt für sich den Ausdruck zwischen-/intergeschlechtlich, das

lässt mir Luft für meine eigene sexuelle Orientierung, meine Identität. Intergeschlechtlicher Mensch als Teil der Spezies Mensch. (ebd.)

Die Selbsthilfe- und Aktivist_innen-Initiative in Uganda verwendet den Begriff „atypical sex Development“⁴⁰.

An einem Beispiel zu Südafrika soll hier weiter erörtert werden, inwiefern „Intersexualität“, die Diagnose davon und der Umgang damit ein Produkt der westlichen Biomedizin ist: In Südafrika war bisher eher die Frage relevant, warum diese Person ein „uneindeutiges“ Geschlecht hat, und oft wurde dies durch ein Vergehen, das die Eltern sich zuschulden kommen ließen, begründet. So zum Beispiel bei Mlindo K.: Seine Eltern waren eine endogame Ehe eingegangen, sie stammten beide vom selben Zulu-Tribe ab. Dort waren allerdings exogame Heiraten üblich und so wurde dieses „Vergehen“ durch die Vorfahren dadurch sanktioniert, dass sie der Familie ein Baby mit „two clear sets of genitals“ „bescherten“⁴¹.

My community believed it was a sort of curse placed on my parents. That's entirely inaccurate. It's a biological, not cultural condition, and many people suffer from it. (ebd.)

Während also in den Diskursen in Europa und Nordamerika teilweise andere Kulturen hergenommen werden, um so die „Eingeschränktheit“ unseres Geschlechtermodells und unserer Biomedizin aufzuzeigen, verweist dieses Beispiel gleichzeitig darauf, dass dies (also die Erweiterung der medizinischen

³⁹ <http://twitter.twoday.net/stories/4304666/>, nolderot, letzter Zugriff am 17.01.2012.

⁴⁰ vgl.: <http://sipd.webs.com/>, SIPD, letzter Zugriff am 17.01.2012.

⁴¹ www.intersexualite.org/Intersexed_in_Africa.pdf, Intersexed in Africa, letzter Zugriff am 17.01.2012.

Diskurse um die der Biomedizin) auch in diesem Punkt beziehungsweise in dem Fall von Mlindo K. eine Erleichterung darstellen kann.

Lang (2006:145) stellt in ihrer Dissertation fest, dass einige Menschen für sich – „je nach Gesprächskontext, Gesprächspartner, der jeweiligen Intention und der biografischen Situation“ entweder als „Hermaphrodit, Zwitter, intersexuell *und* als XY-Frau beschreiben“, oder eben auch „bestimmte Identitäten für sich aber auch vollkommen“ ablehnen können. Diese unterschiedlichen Zugänge und Identitäten in der Beratung zu besprechen und durchzuspielen kann ein sehr wichtiger Schritt in Richtung Akzeptanz und Normalisierung darstellen. An diesem Punkt verweist Lang auch auf die Rolle des Internets und dass dies „für das freie Spiel der Geschlechtsidentitäten und sexuellen Identitäten bekannt“ sei, gerade für Minderheiten sei dies eine Stelle, an der Identitäten herausgebildet werden können (vgl. ebd., und Turner 1999:463).

V.4. Biomedizinische Syndrome und Ursachen von „DSD“

Dichotomized, idealized, and created by surgeons, genitals mean gender. (Kessler 1998:132)

Anhand der Webseite zu „Störungen der sexuellen Differenzierung“ des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, die unter der Rubrik „Krankheitsbilder“ zu finden ist, werden die unterschiedlichen Syndrome und deren Ursachen erläutert, das letzte Update erfolgte im Oktober 2010⁴².

Intersexuell seien Menschen, deren äußere Erscheinung nicht mit dem chromosomalen oder gonadalen (Eierstöcke/Hoden) Geschlecht übereinstimmt. So existiert bis zur etwa sechsten Schwangerschaftswoche noch eine „undifferenzierte Gonadenanlage“ beim Fötus, die sich „in Abhängigkeit des chromosomalen Geschlechts (XX= weiblich, XY=männlich) sowohl zu Eierstöcken als auch Hoden ausdifferenzieren kann“ (ebd.). Dann bewirke das SRY-Gen, das sich am Y-Chromosom befindet, eine „Ausbildung in eine männliche Gonade (Hoden)“. Bei Nichtvorhandensein dieses Gens entwickle „sich automatisch eine weibliche Gonade (Eierstock) und es kommt zur Ausbildung eines weiblichen Reproduktionstraktes“. „Die Umsetzung zum weiblichen Phänotypus ist hierbei nur an das Vorhandensein von 2 X-Chromosomen, nicht jedoch von Eierstöcken gebunden“. „Die Umsetzung des ‚gonadalen‘ Geschlechts in das phänotypische Geschlecht“ sei „beim Mann ein aktiver Vorgang und durch die Produktion von Testosteron (...) und AMH (Anti-Müller Hormon) bedingt.“ Diese Entwicklung könne „durch eine Vielzahl genetischer und umweltbedingter Faktoren beeinflusst werden und schließlich zu einer unterschiedlich stark ausgeprägten Störung der Entwicklung des inneren/äußeren Genitales entgegen des chromosomalen Geschlechtes führen“, was wiederum zu einer erschwerten Bestimmung des Geschlechts führen könne (vgl. ebd.). Es ist allerdings sehr wohl möglich (wenn auch mit

⁴² <http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012.

technischem Fortschritt immer weniger), dass man sein ganzes Leben ohne das Wissen lebt, eine „intersex“-Anatomie in sich zu tragen⁴³.

Aus den Darlegungen eines Textes von Hecker (1985) lässt sich ableiten, dass bei einem intersexuellen Genital die operativen Maßnahmen so früh wie möglich, spätestens aber vor Beginn des Alters der Geschlechtsidentifikation des Kleinkinds durchgeführt sein müssen, also bis zum zweiten Geburtstag (vgl. Hecker:25f).

In our work, we find that doctors' opinions about what should count as "intersex" vary substantially. Some think you have to have "ambiguous genitalia" to count as intersex, even if your inside is mostly of one sex and your outside is mostly of another. Some think your brain has to be exposed to an unusual mix of hormones prenatally to count as intersex—so that even if you're born with atypical genitalia, you're not intersex unless your brain experienced atypical development. And some think you have to have both ovarian and testicular tissue to count as intersex.⁴⁴

Nur weil jemand ein Y Chromosom hat, bedeutet dies noch lange nicht, dass diese Person dann auch ein Mann ist. Umgekehrt kann durch die Abwesenheit eines Y-Chromosoms nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass dieser Mensch eine Frau ist⁴⁵.

In light of this, sex should be considered not a product of our chromosomes, but rather, a product of our total genetic makeup, and of the functions of these genes during development.⁴⁶

Eine Auseinandersetzung mit „DSD“ funktioniert also nur, wenn es ein Konzept zu Geschlechterkonstruktionen/-Geschlechternormen gibt. Lang fasst einige Geschlechtermodelle, die sich in der Geschichte Europas durchsetzen konnten, zusammen. So gibt es das Modell der Virilisierung, welches davon ausgeht, dass Frauen „verminderte“ Männer seien. „Intersexuelle“ Menschen wären demnach etwas weniger „verminderte“ Männer (Lang 2006:71).

Auf das Ein- und Zweigeschlechtermodell bin ich ja schon zu Beginn

⁴³ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁴⁴ www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁴⁵ Vgl. www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁴⁶ Ebd.

dieser Arbeit eingegangen: hier wird entweder von zwei gegensätzlichen Polen ausgegangen, oder von einem Geschlechterkontinuum.

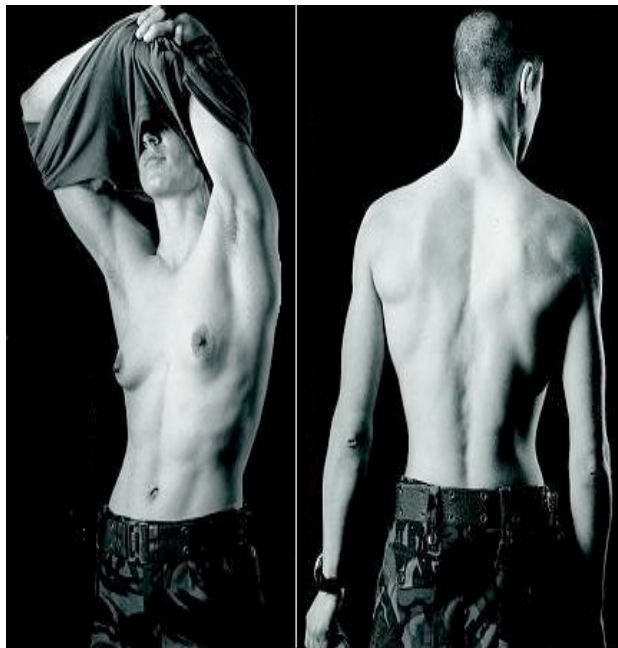


Abbildung 6: Jackie II. Del LaGrace (1994).

Beim „Endokrinologischen Geschlechtermodell“ geht es um den quantitativen Geschlechterunterschied, also um ein Kontinuum, aber ohne die Konsequenz, das derzeit gängige Zweigeschlechtermodell aufzugeben (ebd.:76). So schlussfolgert Lang, die (Bio)-Medizin könne weder in anatomischer, genetischer noch hormoneller Hinsicht Antwort geben auf die Frage „Was ist/definiert einen Mann bzw. eine Frau?“ (vgl. ebd.:77).

Meist seien die Gründe für die unterschiedlichen Syndrome noch unklar. Generell kann eine Vielzahl von Gründen ein intersexuelles Syndrom verursachen. Ursachen können sowohl gonadal, chromosomal, genetisch als auch hormonell sein.

Die häufigsten Syndrome seien „echter Hermaphroditismus“, gonadale Dysgenese, reine Gonadendysgenese, Pseudo-Hermaphroditismus masculinus/femininus. Die häufigsten Ursachen für ersteren seien testikuläre Feminisierung- Androgen Resistenz und 5-alpha-Reductase Defizienz,

während für den Typus femininus das Adrenogenitale Syndrom (AGS) als Ursache gilt.⁴⁷

Das Modell nach Andrea Prader, das den „Virilisierungsgrad“ der Genitale in vier unterschiedliche Stadien unterteilt, von „unauffälligen“ weiblichen bis zu „normal“ ausgeprägten männlichen Genitalien, geht von Normalzuständen und von deren Abweichung aus (vgl. Ahmed, Rodie 2010:204).

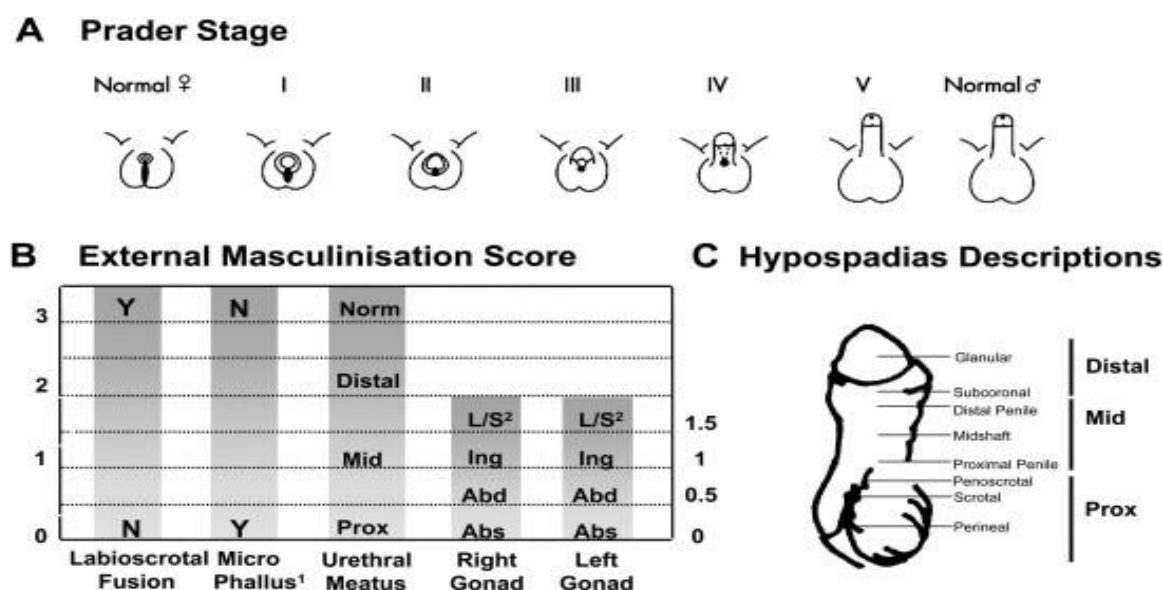


Abbildung 7: Prader-Skala, External Masculinisation Score und Lokalisation einer Hypospadias (Ahmed, Rodie 2010:204).

Gefährlich für die Gesundheit des Babys sei beim AGS eigentlich hauptsächlich „der sogenannte ‚Salzverlusttyp‘ des AGS. Dabei kommt es bei betroffenen Neugeborenen zu schwerwiegenden Elektrolytstörungen; die Diagnose muss unmittelbar nach der Geburt gestellt werden um eine sofortige Behandlung zu ermöglichen“ (ebd.). Diese Syndrome stellen über die Hälfte aller „Intersexfälle“ dar, es kommt circa einmal in 15.000 Geburten vor, wird autosomal rezessiv vererbt, „d.h. jeder Elternteil trägt eine Kopie des Gens und gibt diese an das Kind weiter“ (ebd.). Auch die 5-alpha-Reductase Defizienz wird autosomal rezessiv vererbt. Wenn bei Mädchen mit AGS schnell reagiert wird und die entsprechenden Hormone gegen ihren

⁴⁷ vgl.: <http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebhandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012.

Kortisonmangel verabreicht werden, kann die ansonsten drohende Unfruchtbarkeit vermieden werden (vgl. Matt 2008:26).

Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass bei einem Großteil der Menschen mit „intersexuellen“ Syndromen eine „dauerhafte Fortpflanzungsunfähigkeit“ gegeben ist (vgl. Lang 2006:131). Je nach Syndrom gibt es unterschiedliche äußere und innere Merkmale, die die Genitale betreffen können wie auch zum Beispiel Faktoren wie Haarwuchs. Die genauen Ausführungen dazu sprengen den Rahmen dieser Arbeit und sind etwa nachzulesen bei Christian Radmayr⁴⁸ und der Webseite des Wiener AKHs⁴⁹.

Interessant ist etwa Beobachtung von Lang und der Historikerin Dreger (Dreger 1998), dass im Laufe des 19. Jahrhunderts „das medizinische Wissen und die medizinischen Praktiken bei ungewissem Geschlecht (...) in immer weitere Distanz zu dem geriet wie diese Menschen sich selbst und ihren Körper erfahren, sehen und beobachten konnten“ (Lang 2006:81).

Das EuroDSD⁵⁰ Project ist eine Kollaboration von Wissenschaftler_innen und Mediziner_innen, die sich von der Europäischen Union gesponsert und basierend auf den Erfahrungen von Patient_innen, mit der Thematik auseinandersetzen⁵¹.

2005 fand eine Konferenz in Chicago statt, bei der Genetikern_innen, Chirurg_innen, Endokrinolog_innen, Psycholog_innen und „intersex“-Aktivist_innen neue Richtlinien für den medizinischen Umgang mit „Intersexualität“ erarbeiteten. Diese wurden 2006 im „Consensus statement on management of intersex disorders“ veröffentlicht. Bettina Enzenhofer (2011) hat sich in ihrer Masterarbeit *Die Verhandlung von Geschlecht in gegenwärtigen medizinischen Veröffentlichungen zu „Disorders of Sex Development“/„Störungen der Geschlechtsentwicklung“ bei Neugeborenen.*

⁴⁸ vgl.: <http://kastrationsspital.ch/public/radmayr.pdf>, Radmayr Christian, letzter Zugriff am 17.01.2012.

⁴⁹ vgl. <http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebhandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012

⁵⁰ <http://www.eurodsd.eu/index.php>, EuroDSD, letzter Zugriff am 17.01.2012. Hier kann man zu „intersex“-Syndromen und dem aktuellen Stand der Wissenschaft nachlesen.

⁵¹ Österreich ist hier allerdings noch nicht vertreten.

Das Chicago-Consensus-Statement und seine Folgen mit dem Statement und der Frage nach Auswirkungen in medizinischen Veröffentlichungen bezüglich Veränderungen im Geschlechtermodell befasst. Die Arbeit stellt ein interessantes weiterführendes Werk dar, um sich mit aktuellen medizinischen Diskursen und den Veränderungen auseinanderzusetzen.

V.5. Rechtliche und ethische Auseinandersetzungen

*A right is not what someone gives you, it's what no one can take away from you.*⁵²

Das folgende Kapitel wird sich den ethischen und rechtlichen Aspekten zum Thema „Intersexualität“ widmen und die Gesetzeslage vor allem in Österreich und Deutschland beleuchten. Kritische Punkte gibt es zu den Themen geschlechtsangleichender Operationen, Personenstandsrecht, Schmerzensgeldzahlungen, Medizin und Recht, Menschenrechte und zu der Frage, wer das Recht ausüben kann, bei Kindern diesbezügliche Entscheidungen zu treffen.

Auch Beispiele aus der Geschichte des Rechts werden mit einbezogen. Einerseits geht es darum daraus zu lernen und eventuell sogar Ideen für einen Umgang heute zu erhalten. Andererseits um zu zeigen, dass die Definition und der Umgang mit „Intersex“ ein relativer ist. Da über die Jahre der fehlenden Aufklärung, Tabuisierung, Bloßstellung von „Intersexen“, schrecklichen Operationen und deren Folgen schon sehr viel geschrieben worden ist, möchte ich mich in dieser Arbeit auf die Gegenwart und die Zukunft fokussieren und neue Behandlungsvorschläge einbringen. Im geschichtlichen Hintergrund werde ich mich vor allem auf Michel Foucault beziehen, der sich als einer der ersten Wissenschaftler des 20. Jahrhunderts dem Thema „Zwischengeschlechtlichkeit“ widmete. Sein Band *Über Hermaphroditismus* (1998) behandelt historische und ethische Abhandlungen zur Problematik.

Des Weiteren widme ich mich dann der aktuellen rechtlichen Situation in Österreich und Deutschland; Konstanze Plett (2001) und Eva Matt (2009) liefern hier Einsichten. Dann leite ich über zur Frage der Ethik im Umgang mit „Intersexualität“ und mit „intersexuellen“ Menschen; hier geben Christian Säfken (2008) und Susanne Ude-Koeller und Susanne Wiesemann (2008) eine Einführung ins Thema. Das Kapitel endet mit einer Diskussion der Konsequenzen für die Beratung.

⁵² <http://quotationsbook.com/quote/34608/>, Ramsey Clark, letzter Zugriff am 29.01.2012.

V.5.1. Geschichtlicher Hintergrund

Um die heutige rechtliche Lage besser verstehen zu können, ist es nötig die Geschichte zu kennen.

In ancient Greece and Rome, for example, "intersexual babies were burned alive, or otherwise murdered. In recent centuries, intersexuals were ordered to pick one sex in which to live, and were killed if they changed their minds. (Feinberg 1996:104)

Foucault (1998:8) beschreibt Auszüge des historischen Umgangs mit Hermaphroditen: so erwähnt auch er mehrere Zeugnisse von Hinrichtungen in der Antike und im Mittelalter, allerdings beschreibt er auch das kanonische und zivile Recht im Mittelalter: Hermaphroditen wurden die Menschen genannt, die Anteile beider Geschlechter in sich vereinten. Bei der Geburt hatte sodann der Vater oder Pate des Kindes das Recht, das Geschlecht des Babys zu bestimmen. Allerdings konnte dieser Mensch dann als Erwachsener nochmal selbst bestimmen, für welches Geschlecht er/sie sich entscheiden wolle.

Im ersten Kapitel geht Foucault (ebd.:7ff) auf die Frage nach dem „wahren“, eigentlichen Geschlecht von Hermaphroditen und dabei auf geschichtliche Episoden wie den gesellschaftlichen Umgang mit Hermaphroditen vor allem in den Epochen der Antike und des Mittelalters und dann auch dem 18. und 19. Jahrhundert ein. Der Autor beschreibt, dass es zwar in der Antike und im Mittelalter auch negative Berichte (z.B. Hinrichtungen) über Menschen mit „uneindeutigem“ Geschlecht gibt, allerdings wurde gerade in der letzteren Epoche eine kanonische und zivile Rechtsprechung gültig, die klar die Rechte dieser Menschen regelte. So konnte zuerst der Vater oder Pate des Kindes das Geschlecht bestimmen, allerdings konnte dies beim Eintritt ins Erwachsenenalter von den Betroffenen selbst revidiert werden (vgl. ebd.:8). Dieser Beschluss konnte im Laufe des Lebens nicht mehr straffrei umgekehrt werden und es gibt Quellen über Schuldsprüche, die die Menschen dann als „Sodomiten“ abstempelten (ebd.). Es gab also im Mittelalter klare rechtliche Regelungen und in dem Sinne auch

eine gesellschaftliche Anerkennung und rechtliche Existenz von Hermaphroditen bis in die Renaissance hinein (vgl. ebd.) .

Foucault beschreibt dann den Bruch zu dieser Praxis, ausgehend vom 18. Jahrhundert, das durch „biologische Sexualtheorien, juristische Bestimmungen des Individuums und Formen administrativer Kontrolle“ (ebd.: 8) langsam dazu führte, dass davon ausgegangen wurde, Hermaphroditen läge – wie oben bereits erwähnt – jeweils ein „wahres Geschlecht“ zugrunde. Hier wurde allerdings nur noch von „Männern“ und „Frauen“ gesprochen, weitere Geschlechterkategorien kamen nicht mehr vor. Foucault beschreibt dies so, dass – anstatt die „Realität der Körper und die Intensität der Lüste zählen“ (ebd.:7) zu lassen – die Frage nach Eindeutigkeit und nach der „Ordnung der Dinge“ als relevant betrachtet würde. Foucault bezieht sich hier also auf die Freiheiten, die Hermaphroditen in der Interpretation ihrer Körper und ihrer Identität bis zum 18. Jahrhundert gegeben waren. Im Laufe des 18. Jahrhunderts wird die Medizin immer stärker mit einbezogen und gewinnt zunehmend an Macht und Einfluss. Jeder Mensch, auch Hermaphroditen, hätten nach den neuen Theorien also eine „ursprüngliche sexuelle Identität, tiefgründig, bestimmt und bestimmend“ (ebd.:9). Etwaige Geschlechtsmerkmale vom anderen Geschlecht würden „zufällig, oberflächlich oder sogar einfach trügerisch“ (ebd.) auftreten. Die Aufgabe der Medizin nach der Renaissance war laut Foucault, das „wahre“ Geschlecht herauszufiltern, das Trügerische vom Wirklichen zu unterscheiden. Hier entwickelte sich dann auch der Begriff des „Pseudo-Hermaphroditen“, nachdem es die Kategorie der „Hermaphroditen“ in dem Denkkonstrukt, das nur Männer und Frauen zuließ, nicht (mehr) gab. Neben dem erweiterten Einfluss der Medizin bedeutete dies das Verschwinden einer freien Entscheidung für die „Betroffenen“, fortan gelte „jedem ein Geschlecht, und nur ein einziges“ (Foucault 1998:9). Menschen konnten nun auch juristisch belangt werden, wenn ihnen die Verschleierung ihres wahren Geschlechts unterstellt wurde, etwa um in einer „heterosexuellen“ Heirat das andere Geschlecht zu ihren Partner_innen darzustellen (vgl. ebd.:10). Foucault konstatiert hier den Grund für „das *moralische* Interesse an der *medizinischen* Diagnose des wahren Geschlechts“ (ebd.). Hier vermischen sich also schon

sehr früh ethische, rechtlich-verwaltungstechnische und medizinische Fragen, die den Umgang mit dieser Thematik lange prägten und die bis heute nachwirken.

Foucault stellt diesen Umschwung auch in den Kontext der Epoche des 19. Jahrhunderts, einer Zeit also, in der auch intensiv nach Klassifizierung von sexuellen Perversionen geforscht wurde, „kurz, das Problem von Individuum und Gattung in der Ordnung der sexuellen Anomalien“ gesucht wurde (ebd.:12). In diese Zeit fällt auch die Hinwendung zum Zweigeschlechter-Modell und zur Deutungshoheit von Geschlecht durch Medizin und Anatomie (vgl. Lang 2006:47). Einen Grund hierfür kann in der Suche nach dem „Wesen der Frau“ und „ihrer sozialen Rolle“ gefunden werden (ebd.:48), der Ausschluss der Frauen aus dem intellektuellen und öffentlichen Leben konnte so begründet werden. Lang sieht den Ursprung davon in der Epoche der Aufklärung, einer Zeit, in der versucht wurde Rationales von Irrationalem, Fakten von Fiktion zu unterscheiden und zu differenzieren. Diese Pole lassen sich auch auf die Zuschreibungen von Männern („ratio“) und Frauen („Aberglaube“) veranschaulichen. Lang beschreibt dies als Prozess von Biologie und Medizin, der die (biologischen) Unterschiede der zwei Geschlechter nicht beschreibt, sondern ihn „erst hervorgebracht“ hat (Lang 2006: 48). An Laqueur und seinen zwei Modellen wurden zwar kritisiert, dass sie etwa zu sehr die Außenwahrnehmung von Körper und nicht die Eigenwahrnehmung einfließen lassen, allerdings lässt sich meiner Meinung nach diese Theorie der Entwicklung von Ein- zu Zweigeschlechter-Modell anwenden, da es jahrhundertlang Individuen verwehrt blieb, ihrer Eigenwahrnehmung zu folgen.

Plett (2001), Expertin für europäische Rechtspolitik, und Jurist Andreas Wacke (1989) weisen auf die historische Tatsache hin, dass 1794 im Preußischen Allgemeinen Landrecht sehr wohl das Recht für „intergeschlechtliche“ Menschen verankert war:

1 §19 Wenn Zwitter geboren werden, so bestimmen die Aeltern, zu welchem Geschlechte sie geboren werden.

§20 Jedoch steht einem solchen Menschen, nach zurückgelegtem achtzehnten Jahre, die Wahl frey, zu welchem Geschlecht er sich halten wolle.

§ 21 Nach dieser Wahl werden seine Rechte beurtheilt.

§ 22 Sind aber Rechte eines Dritten von dem Geschlecht eines vermeintlichen Zwittern abhängig, so kann ersterer auf die Untersuchungen durch Sachverständige antragen.

§ 23 Der Befund der Sachverständigen entscheidet, auch gegen die Wahl des Zwittern, und seiner Aeltern. (in Wacke 1989:887, und Plett 2001:1).

Auch im Sächsischen Bundesgesetzbuch von 1863/65 und in der Bayerischen Rechtsprechung von 1756 finden sich Einträge zur Existenz von Zwittern und zur Möglichkeit, selbst das Geschlecht zu wählen, zu dem man sich zugehörig fühlt (in Wacke 1989:883).

In einem weiteren interessanten Teil zu ethisch-historischen Aspekten geht Foucault in seinem Kommentar auf die Begriffe „discrétion“⁵³ und „Analyse“ (Foucault 1998:13f) ein und stellt sie einander als Kontrapunkte gegenüber: „discrétion“ definiert er hiermit als die Fähigkeit, zwischen rein und von Gott kommend beziehungsweise unrein und verführerisch zu unterscheiden und abzugrenzen. Allerdings sei die „discrétion“ selbst indiskret, da sie „Geheimnisse des Gewissens durchforsten muss“ (ebd.:13). Unter diesem Zeichen könne die Beschriebene leben, bevor sie zu einem Dasein als Mann gezwungen werde. Das Leben, das darauf folge, beschreibt Foucault mit dem Begriff der „Analyse“, der ein Leben unter der Analyse durch Verwaltung, Justiz und Medizin meint (ebd.:14). Herculine Barbin kommt mit dem vorgeschriebenen Geschlechter- und Identitätswechsel nicht zurecht, vereinsamt und beendet 1868 ihr Leben durch Suizid. Bis dahin wurde Menschen mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen zugestanden, sich selbst für ein Geschlecht zu entscheiden. Ihr Leben aber muss sich radikal ändern, als sich Justiz und Medizin in die „Interpretation“ ihres Körpers einschalten und sich auf die Suche nach ihrem „wahren Geschlecht“ machen und einen Personenstandwechsel beschließen. Barbin stellt ein Exempel dar, das den Umschwung in die Zeit der „Analyse“ markiert.

⁵³ Frz.: „Discrétion“, auch in der deutschen Übersetzung wurde die französische Bezeichnung belassen, daher verwende ich sie ebenfalls (vgl. ebd.:13f).

Joseph Vogl nennt diese Auseinandersetzung Foucaults das „Manifest einer modernen Wissenschaft vom Geschlecht“, deren Genealogie Foucault später in einem seiner späteren Werke⁵⁴ beschreiben wird (Vogl 1998:217). Sexualität sei hier das, was die „geheime Wahrheit der Individuen zum Sprechen“ (ebd.:218) bringe. Er resümiert:

Während (also) die sexualwissenschaftliche Sorge um das ‚wahre Geschlecht‘ und die Festschreibung der juristischen Identität eine Realität hermaphroditischer Wesen auflösen, produzieren im Gegenzug vergleichende Anatomie, Embryologie, Entwicklungsgeschichte und Teratologie ganze Herbarien von sexuellen Monstrositäten und Vermischungen zwischen männlichen und weiblichen Organen. Und während auf der einen Seite eine pedantische Genauigkeit die Zweifelsfälle klassifiziert, einordnet und sortiert, arbeitet auf der anderen eine phantastische Genauigkeit an der Vervielfältigung infinitesimaler Differenzen, die die zivilrechtliche Frage nach Eindeutigkeit sowohl leugnen wie stimulieren (Vogl 1998:229).

V.5.2. Die Rechtslage in Österreich und Deutschland

Ein Grunddilemma der deutschen Rechtsprechung ist, dass sie „zwar die Existenz eines männlichen und eines weiblichen Geschlechts voraussetzt, selbst aber keine Regel dafür enthält, wie sich dieses jeweils definiert“ (Plett 2001:1). Erst für Erwachsene gibt es „geschlechtsspezifische Definitionen“, bei „Neugeborenen hingegen überlässt das Recht die Zuordnung letztendlich der medizinischen Profession“ (ebd.).

Wenn man die rechtlichen Regelungen vom Ende des 18. Jahrhunderts bis Mitte des 19. Jahrhunderts⁵⁵ mit dem heutigen Recht vergleicht, unterscheiden sich zwei grundlegende Punkte: Erstens wurden „Zwitter“ namentlich erwähnt, sie wurden also nicht tabuisiert. Zweitens wurde ihnen zugestanden, sich selbst und erst im Alter ihrer Mündigkeit für ein Geschlecht zu entscheiden; In diesem Fall mussten sie sich dann aber allerdings auf ein Geschlecht festlegen. Es gab zwar Ausnahmen in Bezug auf die Selbstbestimmung und Sachverständige hatten in der Sache das

⁵⁴ Der Wille zum Wissen (Foucault 1977)

⁵⁵ Vgl. das Kapitel zu Geschichtlichem Hintergrund

letzte Wort, aber es ist schon ein erheblicher Unterschied zu heute bemerkbar (vgl. Plett 2001:1).

Ein interessanter Aspekt über das rechtliche Manko des 20. Jahrhunderts ist der Hinweis von Hans Jörn Lammers (1956), der in seiner Monographie *Über die Intersexualität beim Menschen* schon in den 1950er Jahren das Dilemma kritisierte, dass die Medizin zwar drei Geschlechtskategorien kenne (die männliche, die weibliche und die intersexuelle), juristisch gesehen allerdings nur das männliche und das weibliche Geschlecht existieren würden. Hierin konstatierte er (ebd.:114f) eine „Lücke im Gesetz“. Lammer forderte hier allerdings kein „Drittes Geschlecht“, sondern die Möglichkeit für „intersexuelle“ Menschen selbst ihr Geschlecht zu wählen (vgl. ebd.:115).

Hans-Georg Koch, gibt in einem Interview mit Ulla Fröhling an, dass das deutsche Recht heute lieber Eindeutigkeit mit späterer Revision sehe, anstatt der Uneindeutigkeit Platz einzuräumen (vgl. Fröhling 2003:215). Er verweist auf Länder wie Frankreich, die hier „großzügiger“ sind. Dort gebe es etwa keine Regel, „dass der Vorname das Geschlecht eindeutig erkennen lassen muss“, die „Anzahl geschlechtsunspezifischer Vornamen (sei) dort auch viel größer“ (ebd.). Er verweist auch nochmal stark auf das „Mitwirkungsrecht“ des Kindes (vgl. ebd.:216).

Aus juristischer Perspektive gibt es weder in der deutschen noch in der österreichischen oder schweizerischen Rechtsprechung eigene Gender-Kategorien die „Intersexualität“ einbeziehen würden, also Begriffe wie etwa „Intersexualität“, „Zwitter“, „Hermaphrodit“, „Menschen mit uneindeutigem Geschlecht“ (vgl. Lang 2006:130). Es gibt also „keine personenrechtlichen und strafrechtlichen Regelungen für intersexuelle Menschen“ (ebd.).

Intersexualität- ein rechtloser Zustand? Ulla Fröhling (2003:214) stellt in ihrer Arbeit über Lebenserfahrungen von „Intersexen“ im Interview mit Hans-Georg Koch provokant die Frage, ob diese Diagnose die davon betroffenen Menschen in einem rechtsleeren Raum schweben lasse und durch die Nichtanerkennung ihrer Existenz zum Beispiel viel eher

Fehlbehandlungen ausgesetzt seien. In diesem Kapitel möchte ich näher auf diese Fragen eingehen. Seit einigen Jahren gibt es, laut Koch, juristische Versuche, etwa ein drittes Geschlecht im deutschen Gesetz zu verankern. Eines der diesbezüglichen Probleme sei allerdings, dass es nirgendwo klare Definitionen von den Kategorien „Mann“/„Frau“ gäbe (vgl. Koch in ebd.), das Recht setze als eine „Unterscheidung, aber auch die eindeutige Zuordnung zum einen oder anderen Geschlecht (...) voraus“ (ebd.).

Eine wichtige Quelle in Bezug auf rechtliche Fragen in Österreich ist Eva Matts Dissertation (2009) mit dem Titel *Intersexualität aus rechtlicher Perspektive*. Wenn man sich dem Thema aus juristischer Perspektive nähern will, wird man sehr schnell mit der Frage konfrontiert, was als „krank“ und „gesund“, was als „männlich“ oder „weiblich“ definiert wird, und dass die Definitionen hierzu sehr voneinander abweichen können. Kulturelle, individuelle und auch religiöse Unterschiede sind Gründe, warum diese Definitionen auseinanderdriften. Wie schon erwähnt, lässt sich eine juristische Herangehensweise in Bezug auf den Umgang mit „Intersexualität“ nicht von ethischen Fragestellungen trennen, daher ist auch Matts Dissertation eine Annäherung an ethische Gesichtspunkte, die wiederum das Fundament für die österreichische Rechtsprechung liefern. Matt beschreibt einerseits die rechtliche Lage bei den medizinischen Interventionen und andererseits beim Personenstandsrecht in Österreich.

V.5.3. Medizinische Interventionen

In Österreich sind Behandlungen, die medizinisch indiziert sind, unabhängig von der Einwilligung der Betroffenen „kein tatbestandsmäßiges Unrecht im Sinne der Körperrechtsverletzung“ (Matt 2009:54). Bei einer Beweislastverteilung müssten die Patient_innen ihre mangelnde Zustimmung und die Eigenmacht der Mediziner_innen behaupten und beweisen (ebd.). Das derzeitige rechtliche System sei ein Prinzip der Patient_innenautonomie (vgl. ebd.); es ist geprägt von deren Recht auf Selbstbestimmung und auf *informed consent*. Dies bedeutet eine „vorhergehende umfassende und verständliche (altersgerechte) Aufklärung über Art und Folgen der Behandlung“ (ebd.). Bei Heilbehandlungen ohne Zustimmung der

Patient_innen erfüllen die Behandelnden „strafrechtlich den Tatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung“. Das „Selbstbestimmungsrecht“ ist ein „geschütztes Rechtsgut“ in Österreich (ebd.:55) und bei Zuwiderhandlung kann auf Schadensersatz nach dem Verschuldensprinzip geklagt werden (ebd.). Ersatzanspruch kann es dann geben, wenn die Patient_innen zu wenig über die Behandlungsrisiken aufgeklärt wurden. Hierbei liegt die Beweislast bei den Mediziner_innen (vgl.ebd.). Notfallsituationen, wie etwa eine Bewusstlosigkeit der Patient_innen, können die Aufklärungspflicht der Behandelnden aufheben (vgl. ebd.:56). Wichtig in Bezug auf das Thema dieser Arbeit, die auf den Umgang mit intersexuellen Kindern eingeht, ist natürlich die Rechtslage bei unmündigen Minderjährigen. Normalerweise werden die Eltern als gesetzliche Vertreter_innen angesehen, im Zweifelsfall, ob sie im „Interesse des Kindeswohl“ (ebd.) handeln können/werden, können auch Gericht oder Jugendwohlfahrtsträger_innen entscheiden (vgl. ebd.). Auch Kinder haben ein „Zustimmungsrecht“ (ebd.), die Fähigkeit des Kindes zur Einwilligung ist im Einzelfall zu prüfen und von der „Einsichts- und Urteilsfähigkeit abhängig (ebd.:57). Dies ist vorliegend bei den „Heilbehandlungen“ der Fall. Bei Eingriffen, die etwa kosmetische Gründe haben, besteht die Vorschrift einer „Doppelprüfung“ (ebd.). Aufklärung hat wie schon beschrieben, alters- und entwicklungsgemäß zu erfolgen. Je weniger dringlich der Eingriff vom gesundheitlichen Standpunkt aus ist, desto ausführlicher hat die Einweisung zu sein (vgl. ebd.:58). Bei

Operationen, die weder sachlich geboten, noch zeitlich dringend sind, muss der Patient oder die Patientin besonders genau im Sinne einer „Totalaufklärung“ informiert werden. (ebd.:58)

Ein Beispiel für ein Gesetz, auf das man sich bezieht, ist das deutsche Grundgesetz, Art. 2 Abs. 2. Danach „hat jeder Mensch das Recht ‘auf Leben und körperliche Unversehrtheit’, also körperliche Integrität.“ (Plett 2001:7). Falls dem zuwidergehandelt wird, liegt eine „Körperverletzung“ vor, außer es geht um einen „rechtfertigenden Notstand (§ 34 Strafgesetzbuch)“ in der eine „Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut“ bestehe. Laut Plett bestehe eine solche Gefahr bei „Intersexualität“ selten, sodass eine „Einwilligung in die medizinische "Geschlechtsvereindeutigung" unverzichtbar“ sei (vgl. ebd.).

Im Juni 2010 hielt Plett einen Vortrag für den Deutschen Ethik-Rat im „Forum Bioethik“ zum Thema „Intersexualität – Leben zwischen den Geschlechtern“⁵⁶. Generell verweist Plett im Grundgesetz der BRD auf „die Menschenwürde“, die „freie Entfaltung der Persönlichkeit“, „körperliche Unversehrtheit“, den „Allgemeinen Gleichheitssatz“ und das „Verbot der Geschlechtsdiskriminierung“, wenn es um die Betrachtung der Rechte von „intersexuellen“ Menschen geht (ebd.). Im Menschenrechtsrat des Europarates sind die „Achtung des Privatlebens“ und das „Diskriminierungsverbot“ verankert (ebd.). Das Kinderrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen hat einige relevante Punkte, darunter das „Recht des Kindes auf ungestörte Entwicklung seiner je eigenen, auf seinem individuellen Körper und seiner individuellen Entwicklung basierenden sexuellen Entwicklung hin zu einer eigenen sexuellen Identität“ (ebd.).

Plett stellt bei der Frage um das Personenstandsrecht in der BRD sogar in Frage, ob es wirklich vorgeschrieben sei, dass das Geschlecht eines Kindes als entweder männlich oder weiblich eingetragen werden solle (vgl. ebd.). Falls dies so ausgelegt würde, verstieße es auf jeden Fall gegen das „allgemeine Persönlichkeitsrecht“ und gegen das „Verbot der Diskriminierung wegen des Geschlechts“ (ebd.).

Ideen, wie man die Probleme im Personenstandsrecht lösen könne, sind laut Plett die Möglichkeit, außerhalb des binären Geschlechtersystems (männlich/weiblich) wählen zu können, die Erweiterung des finalen Eintragungszeitpunkt (derzeit bis maximal einen Monat nach der Geburt (vgl. Lang 2006:132), oder natürlich eine generelle Abschaffung der Eintragung des Geschlechts⁵⁷.

In Bezug auf die geschlechtsangleichenden Eingriffe zeigt Plett (vgl. ebd.) auf, dass derzeit alle Ansichten möglich sind zwischen „Heileingriff“ und

⁵⁶ [http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/forum-bioethik-intersexualitaet-23.06.2010-
praesentation-von-konstanze-plett.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/forum-bioethik-intersexualitaet-23.06.2010-praesentation-von-konstanze-plett.pdf), Konstanze Plett 2010, letzter Zugriff am 23.01.2012, [http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/intersexualitaet-leben-zwischen-den-
geschlechtern](http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/intersexualitaet-leben-zwischen-den-geschlechtern), Ethikrat Bioethik, 23.01.2012.

⁵⁷ vgl.: [http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/forum-bioethik-intersexualitaet-23.06.2010-
praesentation-von-konstanze-plett.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/forum-bioethik-intersexualitaet-23.06.2010-
praesentation-von-konstanze-plett.pdf), Konstanze Plett 2010, letzter Zugriff am 23.01.2012:6.

„Körperverletzung“, dies hänge auch unter anderem davon ab, ob man „intersex“ als eine „Krankheit“ oder als eine „Kondition“ ansehe.

Plett sieht hier Lösungsvorschläge bei einem kompletten „Verbot von geschlechtszuweisenden Behandlung Minderjähriger“, der Erfordernis „höchstpersönlicher Einwilligung“, auch schon vor der Volljährigkeit, und der Anforderung chirurgische Eingriffe nur nach gerichtlicher Genehmigung vornehmen zu können (vgl. ebd.).

In Bezug auf die Änderung des Personenstands verweist Lang auf die ihrer Ansicht nach einfachste Lösung, angelehnt an die Überlegungen von der Juristin Elisabeth Holzleithner (vgl. Lang 2006:132): Ein_e Ärzt_in müsse vor Gericht angeben, dass die ursprüngliche Geschlechtszuschreibung nach der Geburt falsch gewesen sei. Dann bedürfe es auch laut einem Interview mit der Kinderendokrinologin Ursula Kuhnle keiner psychologischen Gutachten mehr. „Die Medizin allein entscheidet hier“, so Kuhnle (zitiert in Lang 2006:132). Lang verweist hier nochmals auf die „(Definitions-)Macht der Medizin“: Die Rechtsprechung habe derzeit noch keine Möglichkeit zu definieren, „was ein Mann und was eine Frau ist. Sie ist bei der geschlechtlichen Zuordnung vollkommen auf die medizinische Profession angewiesen“ (ebd.). Auch der/die „intersex“-Aktivist_in Michel Reiter kritisiert diese „Ungleichverteilung“ (vgl. ebd.).

Das heutige deutsche Gesetz wurzelt in einem Eintrag im Bundesgesetzbuch von 1900, in dem Folgendes befunden wurde:

Nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft darf angenommen werden, daß es weder geschlechtslose noch beide Geschlechter in sich vereinigende Menschen gibt, daß jeder sog. Zwitter entweder ein geschlechtlich mißgebildeter Mann oder ein geschlechtlich mißgebildetes Weib ist. (Mugdan in Wacke 1989:870)

Heinz-Jürgen Voß (2009:44) verweist neben dem „Recht auf körperliche Unversehrtheit“ auch auf das „grundsätzliche Sterilisationsverbot im Bürgerlichen Gesetzbuch und im Strafgesetzbuch“. Die deutsche Bundesregierung habe zudem klar gemacht, dass der Diskriminierungsschutz auch für intersexuelle Menschen gelte und es dadurch zu Änderungen

kommen könne (vgl. ebd.). So wurde im Jahr 2008 in Köln eine Chirurgin „zur Zahlung von Schmerzensgeld wegen der Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken bei einer bei der Operation siebzehnjährigen Patient_in verurteilt – die Patient_in war nachweislich nicht ausreichend über die Operation aufgeklärt worden“ (ebd.). Voß beschreibt hier eine sichtbare Veränderung durch „juristisch gestärkte Patient_innenrechte, eine zunehmende Skepsis gegenüber der ‚Allmacht Medizin‘ und einen zunehmenden Organisationsgrad von Menschen, die von medizinischen Behandlungen betroffen sind“ (ebd.), die dazu geführt habe, dass Eingriffe nur mehr nach einer „tatsächlich aufgeklärten informierten Zustimmung“ erfolgen (ebd.).

So geht es bei der Frage, ob Eltern und Mediziner_innen bei medizinischen Interventionen wie Operationen und Hormontherapien, die das Kind eindeutiger als Bub oder Mädchen erkennen lassen sollen, allerdings gesundheitlich nicht notwendig sind, soviel Spielraum in Bezug auf irreversible Eingriffe haben sollen. Michel Reiter hofft in Zukunft im Gerichtssaal keine schockierenden Geschichten über OPs mehr hören zu müssen außer solche, bei denen es um Schmerzensgeldforderungen und Schuldzugeständnisse geht (vgl.: Bruhn 2010).

V.5.4. Ethische Aspekte

Eine anthropologische Definition zu „Ethik“ zu finden, erwies sich als äußerst schwierige Suche: Sehr viele wissenschaftliche Arbeiten, im allgemeinen und auch zum Thema „Intersexualität“ bedienen sich zwar des Begriffes, eine genaue Erklärung, was darunter zu verstehen sei, wird allerdings meist nicht gegeben. „Ethische Fragen“ werden zwar zahlreich aufgeworfen und teilweise auch beantwortet, allerdings eben nicht vorher klar gestellt, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um als ethisches Verhalten angesehen werden zu können. Daraus schließe ich, dass hier ein allgemeiner gesellschaftlicher Konsens zu diesem Begriff vorausgesetzt wird, eine Beobachtung/These, die aus sozialanthropologischer Sicht äußerst interessant ist⁵⁸. Der Begriff „Ethik“ stammt aus dem Griechischen („ēthikós”,

⁵⁸ Leider sprengt eine intensivere Auseinandersetzung dazu den Rahmen dieser Arbeit.

Übersetzung: „moralisch, sittlich“⁵⁹) und laut einer Definition des Dudens sind damit die „philosophische Disziplin oder einzelne Lehre, die das sittliche Verhalten des Menschen zum Gegenstand hat“/„Gesamtheit sittlicher Normen und Maximen, die einer [verantwortungsbewussten] Einstellung zugrunde liegen“⁶⁰ gemeint.

„Ethics is ‚right and wrong“: Diese prägnante Einführung gibt Anthropologin Mitra Emad zu dem, was sie als „ethisch“ ansieht⁶¹, allerdings nicht ohne hinzuzufügen, dass dies ein kompliziertes Feld darstelle. In ihrer Forschung gibt die Studiengruppe um Anne Erikson Definitionen ihrer Anthropologie-Lehrenden zu „Ethik“ wieder: Dies sei eine persönliche, wie auch ganzheitliche („holistic“) Frage, die konstant von Individuen und Gruppen neu verhandelt werde, und deren Konsequenzen für den Alltag je nach Kontext unterschiedlich aussehen können (vgl. ebd.). Laut Tim Roufs handle es sich dabei um Ansichten (inklusive Werten) und Verhaltensweisen, und ethisches Handeln basiere in Übereinstimmung mit diesen angenommenen Glaubensweisen der Gruppe(n), zu denen man sich zugehörig fühlt (vgl. ebd.). Dabei könne die Zugehörigkeit zu mehreren Gruppen einen Gewissenskonflikt zur Folge haben, sollten diese unterschiedliche Moralkodexe haben. Das Spannungsfeld zwischen Individuum und Gruppe(n) stellt einen auch wichtigen Aspekt dar. Bezüglich „Intersex“ stellt die Aussage eines/r nicht benannten Lehrenden dar, dass diese ethischen Annahmen oft stark mit Ausnahmeregelungen verbunden seien. Es gebe also meist auch Gründe, warum gewisse – sonst gesellschaftlich nicht akzeptierte – Handlungen gebilligt würden (vgl. ebd.). „Intersex“ ist hier als Vergleich zu nennen, da ansonsten gültige (Menschen)-Rechte wie das „Recht auf körperliche Unversehrtheit“ zumindest hinterfragt, wenn nicht oft in der Praxis aufgehoben wurden, beziehungsweise immer noch werden. Auch wenn beim Thema „intersex“ aufgrund der gesellschaftlichen Tabuisierung und dadurch der weitgehenden Unkenntnis der Bevölkerung nicht wirklich von

⁵⁹ Vgl.: <http://www.wortbedeutung.info/ethisch/>, Wortbedeutung ethisch, letzter Zugriff am 28.01.2012.

⁶⁰ <http://www.duden.de/rechtschreibung/Ethik#Bedeutung1a>, Duden Ethik, letzter Zugriff am 28.01.2012.

⁶¹ http://www.d.umn.edu/~lbelote/Senior_Seminar/PublicAnth-ethics_in_anthropology.htm, Anne Erikson u.a., Ethics in Anthropology, letzter Zugriff am 28.01.2012.

gesellschaftlichem Konsens gesprochen werden kann, ist doch von einem Konsens der Biomedizin auszugehen. Diese Annahmen erfahren allerdings durch „intersex“-Aktivismus seit den 1990er Jahren einen steten Wandel und es kann hier von einer „Werteverschiebung“ und einer – wenn auch langsamen – Veränderung des ethischen Konsens beim Umgang mit „geschlechtlicher Uneindeutigkeit“ und den davon betroffenen Menschen gesprochen werden⁶². Auch wenn bei der Beschäftigung mit dem Thema die Medizin leicht verteufelt werden mag, will ich doch darauf hinweisen, dass – so schlimm die Auswirkungen der Behandlungen für „intersexuelle“ Menschen auch gewesen sind – die meisten Mediziner_innen sicher nach bestem Wissen und Gewissen, und dem damaligen „ethischen“ Kodex, gehandelt haben. Dass die Biomedizin und die Politik, die ja dazu die rechtlichen Rahmenbedingungen schafft, heute in der Umsetzung der von vielen Betroffenen und Aktivist_innen erarbeiteten ethischen Richtlinien zum Schutz von „intersexuellen“ Menschen und vor allem Kindern, zu langsam ist, wird meiner Meinung nach zu Recht von Kämpfer_innen bemängelt⁶³. Trotzdem befindet sich hier derzeit das euro-amerikanische Konzept der natürlichen Zweigeschlechtlichkeit und die Medikalisierung von „Intersexualität“ sehr „im Fluss“ (Lang 2006:333) und es gibt von Wissenschaftler_innen und Aktivist_innen des Felds konstant neue Theorien dazu und Kritik daran.

Eine der ersten, die sich mit ethischen Aspekten beim Umgang mit „Intersexualität“ auseinandersetzte, war Alice Dreger mit ihrem Werk „Intersex in the Age of Ethics“ (Dreger 1999). Dem folgten zahllose weitere, die sich bis heute mit dieser Thematik beschäftigen⁶⁴.

Am Ende meiner Recherchen zu dieser Arbeit kann ich zusammenfassen, was nach meinem Verständnis generell unter ethischem Handeln beim Thema „intersexuelle“ Kinder verstanden wird (allerdings, wie

⁶² Die Einsetzung von „intersex“-Ethikräten ist hier ein Beispiel, wie der Einsatz von Individuen den ethischen Konsens einer Gruppe/Gesellschaft nachhaltig verändern kann, siehe: <http://www.ethikrat.org/>, Ethikrat, letzter Zugriff am 28.01.2012.

⁶³ Vgl. etwa: <http://blog.zwischengeschlecht.info/>, Daniella Truffer, letzter Zugriff am 28.01.2012.

⁶⁴ Vgl.: <http://www.google.at/>, allgemeine Google-Suchen mit Begriffen wie „anthropologisch“/„Anthropologie“, „Definition“, „ethisch“/„Ethik“, „pdf“ (alle Begriffe ebenso auf Englisch), letzte Suche am 28.01.2012. Zudem recherchierte ich in „intersex“-Literatur wie Lang (2006), Ude-Koeller/Wiesenmann (2008), Matt (2009) und auf <http://isna.org/>.

schon beschrieben, ohne dies genau zu definieren): Vor allem bedeutet dies ein Vorgehen, das hauptsächlich das Interesse und Wohl des Kindes im Blick hat und versucht alle Schritte/Eingriffe zu vermeiden, die dies in der Gegenwart oder irgendwann in der Zukunft dieses Menschen verhindern könnten. Eine interessante Erweiterung liefert die Medizinethik der Biomedizin, die auf dem „Verbot zu schaden“, dem „Recht auf Selbstbestimmung“ der Patient_innen und dem „Prinzip der Menschenwürde“ fußt⁶⁵.

Dies macht die Beratung von Eltern von „intersexuellen“ Kindern noch herausfordernder, da – obwohl ja eigentlich die Angehörigen die zu betreuenden Klient_innen darstellen – trotzdem immer die Kinder selbst als der eigentliche Fokus wirken können und irgendwie ja auch sind. Der Anspruch, als Berater_in zugleich Unterstützung für die Eltern zu liefern, und gleichzeitig auch immer „Fürsprecher_in“ für die Rechte der „betroffenen“ Kinder zu sein, sollte meiner Meinung nach immer an sich selbst erhoben werden – ist allerdings auch nicht immer leicht durchzuführen. Die Tatsache, dass beim Umgang mit „intersex“ vieles „im Fluss“ ist, macht Beratung dazu sehr anspruchsvoll.

Ethik der Elternschaft

Die Ethik der Elternschaft stellt einen wichtigen Teil der gesamten Thematik der Beratung von Angehörigen „intersexueller“ Kinder dar. Derzeit gibt es ein großes rechtliches Vakuum, das den Eltern sehr viel Entscheidungsmacht über Leben und Körper ihrer „geschlechtlich uneindeutigen“ Kinder gibt beziehungsweise aufdrängt. Susanne Ude-Koeller und Claudia Wiesemann (2008) haben sich dem Thema Elternschaft bei „intersexuellen“ Minderjährigen und Ethik gewidmet. Sie beschreiben die „Ethik der Elternschaft“ als die „Terra incognita der Medizinethik“ (2008:17). Eine „am Ideal des autonomen und rationalen Individuums orientierte Ethik“ könne zudem die „Kindheit nur als Zustand eines zu überbrückenden Defizits, nicht

⁶⁵ Vgl. populärwissenschaftliche Definition auf unter: <http://de.wikipedia.org/wiki/Medizinethik>, Medizinethik wiki, letzter Zugriff am 28.01.2012.

als eine moralische Konstellation aus eigenem Recht heraus begreifen“ (ebd.).

Um dieses Dilemma für Eltern am besten zu lösen beschreiben sie die „Care-Ethik“ (vgl. ebd.). Hier geht es – im Gegensatz zu dem Verhältnis zwischen „autonomen, gleichen und unabhängigen Menschen“, also zwischen Erwachsenen – um eine Theorie, die das Verhältnis in dem Eltern-Kind-Gefüge klären kann, das durch weniger Balance geprägt ist (ebd.:18). Die Autorinnen verweisen auf ein Merkmal von „Familienmitgliedschaft“: Es sei eine unkündbare Beziehung zwischen Menschen. Moralische Entscheidungen würden nach dem Prinzip der „ethics of membership“ gehandhabt, das heißt Entscheidungen werden nicht nur nach dem individuellen Wohl, sondern auch nach dem der Gemeinschaft getroffen (vgl. ebd.). Sie beschreiben eine Aufwertung der Rolle des Kindes, seitdem sich die Individualrechte stärker durchgesetzt haben. „Pflege und Erziehung der Kinder“ seien Recht und Pflicht der Eltern, es brauche daher eine spezielle Begründung, wann

diese besondere Funktion in der ethischen Analyse zugunsten der Individualinteressen des einzelnen Kindes hintangestellt werden soll, jedenfalls immer dann, wenn sich aus der Perspektive von Dritten zwischen Kindes- und Eltern- bzw. Familieninteresse ein Widerspruch ergibt. Aus der Perspektive der Ethik der Familie muss jede Intervention des Staates auf der Basis einer Ethik autonomer Individuen besonders gerechtfertigt werden. (Ude-Koeller, Wiesemann 2008:18f)

Im Zuge dieses ethischen Dilemmas für Staat, Justiz, Familie und Individuen muss also laut Ude-Koeller und Wiesemann das „Ethos der Familie (...) für diese Abwägung in die Betrachtungen einbezogen werden“ (ebd.: 19), allerdings gäbe es hierzu noch wenig für die Praxis umgesetztes.

Christian Säfken (2008) widmet sich in seinem Artikel *Ethische Aspekte der Behandlung intersexueller Kinder* drei philosophisch-ethischen Überlegungen, die unsere westlichen Wertvorstellungen nicht unwesentlich geprägt haben. Er überträgt diese Prinzipien auf das Thema „Intersexualität“: Der Autor geht auf die These von David Hume ein, dass „aus dem Sein (..) kein Sollen“ folge, also dass „aus Tatsachen keine Werturteile folgen können“ (vgl. ebd.:4). Darauf bezogen nennt er die Behandlung „intersexueller“ Kinder

einen „naturalistischen Fehlschluss“ (ebd.), „ein nicht der Norm entsprechendes Genital oder ein abweichender Hormonstatus für sich allein genommen (liefere) keine Begründung, Intersexualität als pathologischen, behandlungsbedürftigen Zustand zu definieren“ (ebd.). Säfken meint aber, dass auch die Umkehrung dieses ethischen Anspruchs nicht ein Verbot der Behandlung bedeute (vgl. ebd.:5). Des Weiteren bezieht er sich auf die Kantsche Tugendlehre, die postuliert, dass „jeder Mensch als prinzipiell vernunftbegabtes Wesen Träger einer universalen Menschenwürde“ sei (ebd.):

(...) der Mensch und überhaupt jedes vernünftige Wesen existiert als Zweck an sich selbst, nicht bloß als Mittel zum beliebigen Gebrauche für diesen oder jenen Willen, sondern muss in allen seinen sowohl auf sich selbst, als auch auf andere vernünftige Wesen gerichteten Handlungen jederzeit zugleich als Zweck betrachtet werden. (Kant 2000:428)

Säfken (2008:5) meint daher, dass korrigierende Operationen bei „intersexuellen“ Menschen nicht gerechtfertigt sein können, nur weil die Medizin dazu „technisch in der Lage ist“ oder weil die Eltern sich ein „gesundes“ Kind wünschen. Bei einem Kulturvergleich wird klar, dass dieses Paradigma sehr wohl nicht für alle – „z. B. ostasiatische oder islamische“ – Kulturen gilt, da „dort dem Nutzen der Gruppe Vorzug vor Individualinteressen gegeben wird“ (ebd.). Daher konstatiert Säfken der Medizin dort noch größere Herausforderungen. Diese These hat er allerdings nicht durch Beispiele belegt und sie scheint mir als Pauschalurteil zu einfach.

Säfken schlussfolgert in Bezug auf eine Ethik nach Kant, dass die Erziehung von Kindern als „Intersexen“ in unserer Gesellschaft fragwürdig sei, da diese Kinder ohne Vorbilder auskommen müssten, Diskriminierung im Alltag wäre unvermeidbar (vgl. ebd.:6). Er meint deshalb, dass der „mutmaßliche Wille des Kindes“ entscheidend wäre, und dass nur diese Frage die Mediziner_innen leiten solle. Dieser Ansatz ist meiner Ansicht nach ein wenig idealistisch, da es nicht einfach zu beantworten ist, wie sich ein Kind entscheiden würde.

Ähnlich argumentiert Säfken auch über die „Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress“, die ethische Richtlinien für medizinische Eingriffe formulierten: „Autonomie“, „Schadensvermeidung“, „Fürsorge“ und „Gerechtigkeit“ (vgl. ebd.). Unter „Autonomie“ versteht der Autor nicht, dass Eltern statt des Kindes entscheiden sollen dürfen, da er meint, dass diese in diesem Prozess zu subjektiv – und oft aus ihren Ängsten heraus – entscheiden würden. Auch hier kommt er zum Schluss, dass – wenn es um das Wohlergehen des Kindes geht – nur eine geschlechtsangleichende Behandlung in Betracht gezogen werden könne (vgl. ebd.:7). Dies ist ebenso meiner Meinung nach eine Interpretation, zu der man – auch bei Einbeziehung der vier oben genannten Prinzipien – nicht zwangsweise kommen muss.

V.5.5. Folgen für die Beratung und Konsequenzen

Ein weiterer Punkt betrifft die Frage um den Personenstand und die Möglichkeit der Änderung im Laufe des Lebens. Dabei geht es auch um die Frage nach einem dritten Geschlecht, der ich mich im nächsten Kapitel widmen werde.

Um die Problemstellung zu Personenstand und medizinischen Eingriffen bei Kindern zu klären, sind – neben dem jeweils nationalen Recht – auch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte eine Orientierungshilfe⁶⁶. Daraus könnten einige Artikel⁶⁷ als Richtlinien verwendet werden: Artikel 3

⁶⁶ Vgl.: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger>, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, letzter Zugriff 23.01.2012.

⁶⁷ Artikel 3: Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5: Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7: Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstößt, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung.

Artikel 8: Jeder hat Anspruch auf einen wirksamen Rechtsbehelf bei den zuständigen innerstaatlichen Gerichten gegen Handlungen, durch die seine ihm nach der Verfassung oder nach dem Gesetz zustehenden Grundrechte verletzt werden.

Artikel 22: Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuß der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind.

spricht von dem „Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person“ (ebd.), Artikel 5 spricht von dem Recht auf Freiheit von erniedrigender Behandlung (ebd.), Artikel 7 spricht vom Schutz gegen Diskriminierung, Artikel 8 davon, dass jede_r das Recht auf „wirksamen Rechtsbehelf“ hat, wenn gegen die Grundgesetze verstoßen wurde. Artikel 22 spricht „soziale Sicherheit“ an, die für die Würde und die „freie Entwicklung“ des Menschen unabdingbar seien, Artikel 25.1. garantiert Gesundheit und Wohl des einzelnen, Artikel 29.1. plädiert für die „freie und volle Entfaltung der Persönlichkeit“, die innerhalb der Gemeinschaft und durch Annehmen der gesellschaftlichen Pflichten möglich sein solle (ebd.). All diese Punkte bieten Möglichkeiten, gegen die Entscheidungsmacht, die derzeit noch der Medizin und der Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit „intersex“-Syndromen gegeben ist, vorzugehen.

Zusätzlich zu den Menschenrechten wurden 2006 die Yogyakarta-Prinzipien, die auf ethische Richtlinien zu Anti-Diskriminierung in den Bereichen sexuelle Orientierung und Gender-Identität abzielen, verabschiedet (vgl.: Alston 2007). Es handelt sich hierbei um einen weiteren Versuch, neben den Menschenrechten Würde und gleiche Rechte für alle zu garantieren und ethische Richtlinien zu erstellen (Quinn 2010:5). Menschen mit „intersex“-Syndromen werden dabei als eine Gruppe angesehen, die einzigartige Vergehen an ihren Rechten erleben (vgl. ebd.:24). Interessant ist die Formulierung, dass die Definitionen von „männlich“/„weiblich“ *gänzlich* von Menschen abhängen und keine biologisch-natürliche Kategorien darstellen würden. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf das Recht, von medizinischem Missbrauch verschont zu werden, gelegt (vgl. ebd.:25).

Ein essentieller Punkt ist auch, dass die Yogyakarta-Prinzipien Gender-neutral geschrieben worden sind. Dies wird als besonderes Anliegen

Artikel 25.1.: Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen, sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

Artikel 29.1.: Jeder hat Pflichten gegenüber der Gemeinschaft, in der allein die freie und volle Entfaltung seiner Persönlichkeit möglich ist.

beschrieben, um das duale Geschlechterverständnis zu unterbrechen und die Lebenserfahrungen aller Menschen mit einzubeziehen (vgl. ebd.).

Auf der Internetseite von *intersexualite*⁶⁸ werden die für „intersexuelle“ Menschen am relevantesten Punkte zusammengefasst: So beschreibt Prinzip 3 im Sinne von „Selbstbestimmung, Würde und Freiheit“, das „Recht auf Anerkennung vor dem Gesetz“, Prinzip 17 das „Recht auf höchstmögliche Gesundheit“, wobei „sexuelle und reproduktive Gesundheit“ einen „grundlegenden Bestandteil dieses Rechts“ darstellen (vgl. ebd.). Hier wird noch betont, dass es zwar ein Recht, allerdings keine Pflicht bedeute, fortpflanzungsfähig zu sein (vgl. ebd.). Das Prinzip 18 geht auf „das Recht auf Schutz vor medizinischer Behandlung“ ein:

*Niemand darf aufgrund seiner sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität gezwungen werden, sich irgendeiner Form von medizinischer oder psychologischer Behandlung, Untersuchung oder Maßnahme zu unterziehen, oder in eine medizinische Einrichtung eingewiesen werden. Entgegen anders lautender Beurteilungen sind die sexuelle Orientierung und die geschlechtliche Identität eines Menschen an und für sich keine Erkrankungen und sollen daher nicht behandelt, geheilt oder unterdrückt werden*⁶⁹.

In meiner Recherche konnte ich noch keine Auswirkungen der Yogyakarta-Prinzipien auf politischer/rechtlicher Ebene in Österreich finden, in Deutschland allerdings musste sich die Bundesregierung schon damit auseinandersetzen, als die Grünen eine Anfrage stellten. Daraufhin wurden von der Bundesregierung die Yogyakarta-Prinzipien offiziell begrüßt.⁷⁰ Zu Österreich meint allerdings Eva Matt, dass die

grundsätzliche Tendenz im Kindschaftsrecht, auch Kindern und unmündigen Minderjährigen, je nach individueller Reife, gewisse Mitspracherechte zuzugestehen besteht (...) in Österreich jedenfalls seit dem KindRÄG 2001. (Matt 2009:89)

⁶⁸ <http://www.intersexualite.de/index.php/human-rights-film-week/>, Intersexualite Human Rights Film Week, letzter Zugriff am 23.01.2012.

⁶⁹ Intersexualite Human Rights Film Week, <http://www.intersexualite.de/index.php/human-rights-film-week/>, letzter Zugriff am 23.01.2012, Hervorhebungen JMG.

⁷⁰ Vgl.: <http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/yogyakarta-prinzipien/im-bundestag/>, Yogyakarta Prinzipien Bundestag, letzter Zugriff am 23.01.2012. Hier finden Sie auch Updates zu dem Thema der Y.Prinzipien und Deutscher Bundestag.

Wie aufgezeigt, liegt trotzdem derzeit bei den Eltern noch sehr viel Entscheidungsmacht, wie beim Befund „intersexuelles Kind“ vorgegangen werden soll. Es geht hier um die Frage, ob Eltern in solch einer Situation so viel Entscheidungskompetenz zugesprochen werden soll. Derzeit kann man sich nur an allgemeinen Gesetzen orientieren, einschlägige, auf das Thema „Intersexualität“ zugeschnittene Gesetze gibt es jedoch noch kaum. Eine verpflichtende psychologische Begleitung könnte ein Weg sein, Eltern in diesen Entscheidungsprozessen zu betreuen, bevor diese medizinischen Interventionen zustimmen. Der soziale Druck könnte dadurch vermindert und die Entscheidungen bezüglich medizinischer Eingriffe rationaler gemacht werden.

Matt (2009:60) beschreibt – wie schon erwähnt – das „sogenannte Modell des ‚antizipierten Konsenses‘“, das bedeutet, dass Eltern oder Ärzt_innen einem Eingriff zustimmen können, wenn die Betroffenen selbst nicht dazu in der Lage sind. Plett (2001:11) weist darauf hin, dass die Durchsetzung „individueller Menschen- und sonstiger Rechte mit Familie, in der Frauenrechte gegen Männerrechte, Kinderrechte gegen Elternrechte“ für die Rechtswissenschaft ein „schwieriges Problem“ darstellen würde. „Tradition und Machtverhältnisse“ sollten hier nicht die „alleinigen Legitimationsgrundlagen sein“. Sie sieht in der Verankerung von Rechten für „Intersexen“ einen „Prüfstein für ein Recht (...), das die Menschenrechte aller Menschen respektiert.“ (ebd.).

Rechtspolitische Überlegungen für eine gesetzliche Regelung beschäftigen sich mit der Frage, wie die „Rechte intersexueller Kinder auf körperliche Integrität und Selbstbestimmung – im Sinne eines Rechts auf und eines Bewahrens einer offenen Zukunft – so gut wie möglich gewahrt werden können“. (Matt 2009:13) Diese Vorschläge wurden von Hannes Schütz erarbeitet und Eva Matt für ihre Dissertation zur Verfügung gestellt. (vgl. ebd. und Matt, Holzleitner und Schütz in: Lang 2006:140,⁷¹). Das Ziel ist also eine „Wahlmöglichkeit des Geschlechts und Selbstbestimmung über körperverändernde medizinische Maßnahmen“ (Lang 2006:141). Eine große

⁷¹ Schriftliche Stellungnahme beim österreichischen Interfakultären Kontaktgespräch über die Betreuung von Intersex-Patient_innen.

Schwierigkeit ist allerdings, dass es bei einigen Syndromen ein „Zeitfenster“ gibt, einen zeitlichen Spielraum, in dem der Eingriff und ein in „ästhetischer und funktionaler“ Hinsicht optimales Operationsergebnis stattfinden können. Dies sind manchmal nur einige Monate nach der Geburt. Danach ist die „Herstellung“ eines „relativ ‚normal‘ weiblichen aussehenden und funktionierenden Genitals“ nur noch schwer möglich (ebd.). Das bedeutet, dass in diesem Fall jede Entscheidung für oder gegen einen operativen Eingriff eine Festlegung für die Zukunft des Kindes ist. Gerade der Entschluss gegen eine Operation kann bedeuten, dass das Kind durch sein „Anders-Sein“ permanent mit dem Thema Gender konfrontiert sein wird (vgl. ebd.). Es ist also für die Eltern nicht möglich, sich nicht zu entscheiden, da jeder Schritt Auswirkungen auf das Leben des Kindes hat, ohne zu wissen, wie es sich im späteren Leben fühlen wird.

V.6. Diskurse zu drittem Geschlecht, „Intersexualität“ und Trans^{*72}

Bei der Frage um eine Kategorie eines dritten Geschlechts geht es einerseits um Identitätskategorien, d.h. wie Menschen sich selbst definieren und zu welchen Gruppen sie sich zugehörig fühlen⁷³. Andererseits geht es auch um die Fremdzuschreibung auf dieser eher persönlichen Ebene. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Erweiterung von rechtlichen und politischen Kategorien des Personenstandes, die Fragen nach Selbst- und Fremdbezeichnungen mit einschließt.

So hat etwa Lang (2006:144) „intersexuelle Identitätskategorien“ in vier verschiedene Untergruppen eingeteilt, Kathrin Zehnder (2010:302) kritisiert diese Aufteilungen als „schwer voneinander abzugrenzen“ und dass diese „häufig synonym verwendet“ würden.

Die Diskussionen um die Einführung der Kategorie eines dritten Geschlechts begleitet immer wieder die Diskussion um eine generelle Abschaffung des Personenstandes (vgl. ebd.:305). Manche Aktivist_innen vertreten die Meinung, dass eine schlussendlich favorisierte Abschaffung des Personenstandes nur über ein eine vorher eingeführte Kategorie eines drittes Geschlechts passieren könne. Dies sei also eine Mittelstation zum eigentlichen Ziel der Abschaffung dieser Kategorien.

Zum dritten Geschlecht zugehörig sein oder sich fühlen können laut Hertzner (1999:25) potentiell „Intersexuelle, Transgender oder Transsexuelle (...) sowie Drag-Performer, Metrosexuelle oder androgyne Menschen“, allerdings könne diese Definition sowohl enger gefasst wie auch weiter ausgebaut werden. In Bezug auf die Frage nach der Einführung eines Dritten Geschlechts gehen die Meinungen stark auseinander: Während sich viele Intersex-Organisationen und Individuen gegen die Einführung eines solchen dritten Geschlechts aussprechen – mit dem Hinweis, dass dies zu noch mehr Stigmatisierung, Ausgrenzung und einem Gefühl der Anomalität bei den

⁷² Da sich die Begriffe transsexuell, transgender und transident in den Diskursen oft miteinander vermischen und nicht klar abgegrenzt sind, werde ich hier, wie auch etwa Kathrin Zehnder „trans“ als Sammelbegriff für die Kategorien verwenden (vgl. Zehnder 2010:255).

⁷³ Zehnder nennt dies eine „identifikatorische Kategorie“ (Zehnder 2010:308).

Menschen mit DSD führen werde –, gibt es auch viele, die sich für solch eine Kategorie aussprechen.

Sie vertreten den Standpunkt, dass aus einem intersexuellen Menschen (meist) kein „normaler Mann“ bzw. keine „normale Frau“ gemacht werden könne und ziehen es vor, ihr Leben in der Freiheit dieser Kategorie des „Dritten Geschlechts“ zu leben, so wie etwa die Gründerin der Schweizer „intersex“-Aktivist_innen-Seite Daniella Truffer (vgl.: Müller 2008:19).

In Bezug auf Faktoren wie Selbstbestimmung und ein Ende der normativen Operationen an Kindern argumentieren Befürworter_innen, dass die Einführung eines dritten Geschlechts diese Ziele durchsetzen helfen würde. Auch die Frage nach „krank“ bzw. „gesund“ bei „intersexuellen“ Syndromen würde demnach obsolet⁷⁴.

Alice Dreger meint hingegen in ihrem „Patient_innen-zentrierten-Modell“, dass sich die Ärzt_innen und Eltern des Kindes nach eingehender Diagnose und Abklärung der Syndrome auf das weibliche oder männliche Geschlecht festlegen sollen, mit der Möglichkeit für das Kind, jederzeit selbst diese Zuordnung zu revidieren und zu ändern⁷⁵.

Auch Eva Matt interpretiert und resümiert die Positionen von „intersex“-Aktivist_innen dahingehend, dass diese kein weiteres Geschlecht einfordern, Verbesserungen also in anderen Bereichen erhoffen, wie die Behandlung nach den Prinzipien eines „informierten Konsens“ (Matt 2008:12). Die indische *Uday-Foundation* nimmt zu dem Thema folgendermaßen Stellung:

*People with DSDs are not a third sex, they are just people with a medical problem that needs to be fixed with love, family support and proper counseling.*⁷⁶

Die Philosophin Andrea Maihofer (1995) konstatierte, dass Geschlechter und demnach „Intersexualität“ Gesellschaft strukturierende „Existenzweisen“ sind

⁷⁴ Außer natürlich bei gesundheitsgefährdenden Zuständen von „intersexuellen“ Menschen, wie zum Beispiel AGS.

⁷⁵ Vgl.: www.isna.org/pdf/compare.pdf, Alice Dreger, Shifting the Paradigm of Intersex Treatment, letzter Zugriff am 23.01.2012.

⁷⁶ <http://www.udayfoundationindia.org/intersex/>, Uday Foundation, letzter Zugriff am 16.01.2012.

(ebd.). Zehnder sieht „Intersexualität“ im Gegensatz zu Mannsein und Frausein nicht als etwas an, das „gesellschaftlich sicht-, leb- oder denkbar ist“ sei (Zehnder 2010:400). Hier hat sich immer noch nicht ausschlaggebend etwas verändert. Die Frage nach der Einführung nach einem Dritten Geschlecht fällt auch oft mit der Frage nach einer generellen Abschaffung von Geschlecht als juristischer Kategorie zusammen (vgl. ebd.). Zehnder zeigt allerdings auch auf, dass die Einführung einer weiteren Kategorie bedeuten könnte, dass „intersexuelle“ Menschen mit ihren „intersexuellen“ Körpern leben *müssten* (vgl. ebd.). Die Überlegungen reichen von der Frage, ob dies nun eine zwanghafte Zuweisung von „intersex“-Kindern zu einem dritten Geschlecht bedeute bis zur Frage, ob drei Geschlechtskategorien denn ausreichend seien (vgl. ebd.).

Wenn Zuordnungen behindern, ausgrenzen und benachteiligen, sind sie dann nicht per se falsch? (Zehnder 2010:401)

Zehnder macht hier auch einen meiner Meinung nach entschiedenen Unterschied zwischen den juristischen Geschlechter-Kategorien und den „alltagsweltlichen“. Es könnten diese Kategorien juristisch gesehen zwar sehr wohl abgeschafft werden, im Alltag könne (und werde, Anmerkung JMG) es wahrscheinlich auch noch weiterhin diese Kategorien geben. Allerdings könne daher Geschlecht mehr wie eine „persönliche` Präferenz“ (Zehnder 2010:401) gelebt werden, einer Präferenz, die sich im Laufe des Lebens verändern und –wie ein Kleiderstil- andere Formen annehmen kann. Zehnder bezieht sich hier auf Bourdieus Begriff der *distinction* (vgl. Bourdieu 1984). Generell konstatiert sie aber, dass es auch bei der Einführung einer juristischen Erweiterung der Geschlechterkategorien die gesellschaftlichen Denkweisen nicht „von heute auf morgen“ eine Veränderung erfahren würden (vgl. Zehnder 2010:402). Zudem würde sich wahrscheinlich die Einführung an dem „binären Modell von Mann und Frau orientieren und damit immer nur Restkategorie bleiben“ und „bliebe im Sinne Butlers unsagbar, undenkbar und marginalisiert“ (ebd.⁷⁷)

Es gibt eine große Bandbreite an Meinungen zu diesem Thema und auch eine große Bandbreite an gelebter Praxis: Manche definieren sich

⁷⁷ Verweis auf Butler, Judith (1995).

eindeutig als männlich oder weiblich; manche leben dies nach außen hin, definieren sich selbst allerdings als „etwas dazwischen“; andere wiederum leben ihre „Androgynität“ auch im Kontakt mit der Umwelt aus. Es gibt allerdings auch gerade in Bezug auf den Begriff „Bandbreite“ eine Diskussion: Manche Aktivist_innen lehnen es ab, sich auf der Bandbreite zwischen Männlich und Weiblich irgendwo in der Mitte anzusiedeln, sie meinen, sie hätten beide Seite in sich zusammen „addiert“ (vgl. Zehnder 2010:318).

Auf der Aktivist_innen-Seite *intersexualite* äußern sich die Autor_innen gegen die Kategorie eines Dritten Geschlechts, in ihrer Begründung gehen sie allerdings nur auf den Aspekt eines Dritten Geschlechts für „Intersexuelle“, nicht für „Trans*-Personen ein⁷⁸. Sie vertreten den Punkt, dass es durch die Unmöglichkeit genau zu definieren, was ein Mann oder eine Frau ausmacht und dass daher auch nicht genau „Intersexualität“ definiert werden kann, es keine weitere Geschlechtskategorie geben solle. Es gebe eine unzählbare Anzahl von Variationen von *sex* und *gender*, es gebe also nicht nur zwei Geschlechter. Sie befürchten eine weitere Marginalisierung, sollte ein Drittes Geschlecht eingeführt werden, und fordern daher, dass sich jeder Mensch frei aussuchen können solle, für welches Geschlecht er sich in dem binären Geschlechtersystem entscheiden wolle. An diese Forderung gekoppelt ist allerdings die langfristige Hoffnung, dass es irgendwann zu einer Aufhebung der *sex*-Kategorien kommen werde (vgl. ebd.).

Oll verweist hier auch auf die Tatsache, dass die Lebenswelten und Erfahrungen von „intersexuellen“ Menschen noch sehr wenig verstanden werden⁷⁹. Zehnder gibt ferner zu bedenken, dass die Kategorie „intersex“ und das Leben damit weniger klar sei als oft angenommen:

Zwischengeschlechtlichkeit (soll) zunehmend als etwas Neues zu denken (sein), was sich nicht an Männlichkeit und Weiblichkeit orientiert. Ich erinnere damit an die Aussage einer Forenteilnehmerin: „Wenn männlich schwarz ist und weiblich weiß, dann bin ich nicht schwarzweiß kariert, sondern grün“. Die

⁷⁸ Vgl.: <http://www.intersexualite.org/English-Official-Position.html>, Intersexualite English, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁷⁹ Vgl.: <http://www.intersexualite.org/English-Official-Position.html>, Intersexualite English, letzter Zugriff am 16.01.2012.

Undenkbarkeit intersexueller Menschen kommt in diesem Sinne einer gesellschaftlichen Farbenblindheit gleich. Nur kämen Farbenblinde weder auf die Idee, den „Sehenden“ die Farbe Grün zu erklären, noch ihnen bunte Kleider zu verbieten oder gar die Existenz von Grün in Frage zu stellen. (ebd.:402f, Kommentar von Viola im Hermaphroditforum, 23.3.2005)

Schröter (2002) meint, dass die ganze Diskussion teilweise ins Absurde gehe und das Zählen und Vermuten von drei oder mehr Geschlechtern in anderen Kulturen auf sehr willkürlicher Basis geschehe. So ergebe sich die Anzahl der Geschlechter aus mitunter „spitzfindigen symbolischen Zuschreibungen von Elementen“ (ebd.:221). Dies habe „wenig mit dem Außerkraftsetzen oder der Vervielfältigung von Geschlecht zu tun, sondern eher mit der Kombinierbarkeit seiner Elemente“ (vgl. Dekonstruktion soziale Arbeit). Schröter (2002:74ff) schlussfolgert, dass also nicht von eindeutigen Männern und Frauen gesprochen werden könne, sondern von einer „Verlaufslinie von Geschlecht“. Zu diesem Thema meinte Hagemann-White (1984) schon Anfang der 1980er Jahre, dass ein drittes oder mehr Geschlechter nicht die Geschlechter-Konstruktion dekonstruieren würden, „sie stärken diese im Gegenteil, indem Plätze für Verhaltensabweichungen geschaffen werden“ (ebd.:146).

Karin Plattner, „intersex“-Aktivistin seit der Geburt ihres „intersexuellen“ Kindes und Gründerin und Präsidentin des Vereins SI Selbsthilfe, setzt sich für die Einführung von einem bzw. mehreren Dritten Geschlechtern und für eine „Officialisierung durch standesamtliche Eintragungen“ ein⁸⁰.

Säfken geht auf die Verweise von teilweise ethnologischen und soziologischen Schriften ein, anhand derer aufgezeigt wird, dass in unterschiedlichen Kulturen immer wieder ein drittes Geschlecht anerkannt war. Der Autor (Säfken 2008:7) meint hierbei allerdings, dass dies oft eine „Kompensation von Mangelzuständen oder der Legitimation von Homosexualität bzw. Prostitution“ diene. Außerdem hätten diese Menschen meist einem Geschlecht eindeutig zuordenbare Geschlechtsmerkmale, nur selten gehe es hier um „intersexuelle“ Menschen, sondern um Männer und Frauen, die irgendwann ihr soziales Geschlecht gewechselt hätten. Dieser

⁸⁰ Vgl.: <http://www.si-global.ch/Data/files/KarinVortrag.pdf>, Plattner Karin, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Status eines dritten Geschlechts gehe teilweise „mit der Verpflichtung zu sexueller Enthaltsamkeit, in anderen Kulturen mit Verstümmelungen der Genitalien und häufig auch mit dem Ausschluss aus der Mehrheitsgesellschaft einher“ (ebd.)⁸¹. Säfken geht nun auf aktuelle feministische Diskurse ein und verweist auf Judith Butler und ihren Ansatz, dass sich

wenn wir (...) den kulturell bedingten Status der Geschlechtsidentität als radikal unabhängig vom anatomischen Geschlecht denken, (...) die Geschlechtsidentität selbst zu einem freischwebenden Artefakt“ wird. (Butler 1991:23)

Auch der Theologe J. David Hester stützt sich laut Säfken auf diesen Gedankengang und konstatiert eine Therapiebedürftigkeit der Gesellschaft, die so auf ein Abweichen ihrer Norm reagiert (vgl. Hester in Säfken 2008:7). Säfken verweist auf seine Neigung, diese ethischen Ansätze als positiv anzuerkennen, allerdings sieht er auch eine Problematik in Bezug auf die reale Umsetzung derselben: Da es eben eine Wirklichkeit gebe, die nicht frei von Diskriminierung und Ausgrenzung sei, stellt er die Frage in den Raum, ob hier nicht Kinder für utopische Theorien herhalten müssten und „stellvertretend für Feminismus, Theologie und Philosophie den Kampf für eine gerechte und tolerante Gesellschaft austragen sollen“ (ebd.:7f). Dieses Vorhaben nennt er eine „Instrumentalisierung“, die von einer „Medizinethik, die das Interesse des kindlichen Patienten in den Mittelpunkt stellt, jedoch nur abgelehnt werden“ kann (ebd.:8). Säfken spricht sich also für eine an die – seiner Ansicht nach gelagerten – Realität angepasste Behandlung aus und die Entscheidung für entweder das männliche oder weibliche Geschlecht, um dem Kind „die Entwicklung einer stabilen Geschlechtsidentität und eines möglichst starken Selbstbewusstseins zu ermöglichen.“ (ebd.) Einen guten Kontakt zu den Eltern und die Möglichkeit zu einer guten medizinischen und psychosozialen Versorgung erachtet er als wichtig. Er spricht sich für eine erleichterte Möglichkeit der Korrektur des Personenstandes aus, die der „intersexuelle“ Mensch später eventuell nutzen will (vgl. ebd.). Der Autor

⁸¹ Beispiele hierfür wären das der *hijras* in Indien. Eine gute Einführung zu diesem Thema gibt Sandeep Bakshi (2004) in ihrer Analyse von Drag Queens und *hijras*⁸¹. Eine Einführung zu den *berdache* Nordamerikas geben Cameron, Michelle. (2005) und Donald G. Forgey (1975: 2), in der er auch zu bedenken gibt, dass diese „Konzepte“ nicht mit Begriffen wie Hermaphroditen, Transvestismus oder Homosexualität definiert werden können, da diese aus einer „westlichen“ Denkweise stammen.

unterscheidet also zwischen einem seiner Meinung nach abgehobenen und einem realistischen Ansatz und plädiert –um Stigmatisierung für das Kind zu vermeiden – für eine Entscheidung in eines der juristisch vorgegebenen zwei Geschlechter.

Die Diskussion um ein Drittes Geschlecht kann meiner Meinung nach nicht angstfrei geführt werden, da immer – egal, in welche Richtung argumentiert wird – die Angst vor weiterer Ausgrenzung mitschwingt. Die negativen Auswirkungen bei weiterer Stigmatisierung werden befürchtet, die „Gefahr des zwanghaften otherings“ (Zehnder 2010:402) wird in diesen Diskussionen gesehen.

In Anlehnung an die *Liminality*-Theorien von Arnold van Gennep (1909) und Victor Turner (1966) könnte man aus kulturanthropologischer Sicht Menschen, die mit der Selbst- und/oder Fremdbezeichnung mit der Kategorie „Drittes Geschlecht“ leben, als „threshold persons“ (vgl. van Gennep 1909; Turner 1966) bezeichnen: Dies zeigt somit ihre marginale gesellschaftliche Stellung auf. Auch die Art eines rechtlosen Zustands, den sie derzeit noch haben, unterstreicht ihre Stellung als „liminale“ Personen innerhalb der Gemeinschaften.

Interessant ist auch die Frage Foucaults (Foucault 1998:7), ob wir wirklich „ein wahres Geschlecht“ brauchen. Foucault bejaht diese Frage in Bezug auf „die Gesellschaften des Abendlandes“. Im Kapitel zu rechtlichen Aspekten habe ich schon seine Zusammenfassung des Themas präsentiert. Dieses Werk ist an dieser Stelle deshalb spannend, weil es ein Beispiel ist für die Zeit des Umschwungs, wie man mit „Hermaphroditen“ umgegangen ist: Bis dahin konnten sich zuerst Angehörige (meist der Vater oder Pate des Kindes) bei Kleinkindern mit „uneindeutigen“ Geschlechtsmerkmalen für ein Geschlecht entscheiden: Zugunsten des Geschlechts, das „die größte Stärke“ oder „die größte Hitze“ hatte. Im Erwachsenenalter konnten sie sich selbst für eines der beiden Geschlechter aussprechen (vgl. ebd.:8). Da sie diese Möglichkeit hatten, haben sie meiner Meinung nach auch einen Sonderstatus in der Gesellschaft inne, den man auch als ein „Drittes Geschlecht“ betrachten

könnte (auch wenn sie sich schlussendlich für das männliche oder weibliche Geschlecht entscheiden mussten).

Generell geht es in den Forderungen von einem Kampf um die Abschaffung des Personenstandes bis zu Erweiterungen auf drei oder mehrere Geschlechter. Die Frage nach weiterer Stigmatisierung durch die Einführung eines dritten Geschlechts ist ebenso relevant wie die Angst, dass es durch die Aufhebung des Personenstandes dazu kommen könnte, dass man Diskriminierung aus geschlechtlichen Gründen nicht mehr evaluieren könnte – da es ja offiziell keine Geschlechter mehr gäbe. Es gibt hier allerdings die Überlegung, dass man gesellschaftlich sehr wohl unterschiedliche Geschlechter und Diskriminierung aufgrund des jeweiligen Geschlechts anerkennen, rechtlich aber trotzdem die Kategorien aufheben könne. So könnte auch gewährleistet werden, dass Diskriminierung eingeklagt werden kann. Zum Ende der Ausführungen möchte ich noch den Kommentar von Lupo, einem/r „intersex“-Aktivist_in zitieren:

Ich bekenne mich durchaus auch im realen Leben dazu androgyn zu sein. Man muss sich und seinen Körper lieben, nur so findet man einen Weg aus der scheinbaren Ausweglosigkeit, sich so zu nehmen wie man ist das ausleben, worauf und woran man Spaß hat. (Lupo in Zehnder 2010:316)

Egal, wie es juristisch gesehen weiter gehen und wie viele Geschlechterkategorien es in Zukunft geben wird, wird es wahrscheinlich keine sofortigen Veränderungen geben. Es gibt also eine Bandbreite an Forderungen – von einer Erweiterung zu einem dritten Geschlecht, oder sogar noch mehreren Geschlechtern, bis zu einer totalen Abschaffung des Personenstands. Das duale Geschlechterdenken wird allerdings – auch wenn diese Kategorien rechtlich abgeschafft bzw. erweitert werden – im Alltag der Menschen zumindest in der nahen Zukunft weiter als Herausforderung bestehen. Es geht also sehr viel darum, dass Eltern überhaupt damit anfangen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, egal wie sie sich entscheiden. Es werden wahrscheinlich nicht ganz einfache Prozesse

durchgangen werden, die allerdings hoffentlich in der Akzeptanz ihres Kindes und in der (Er)Findung ihres eigenen Weges enden werden⁸².

V.6.1. Abgrenzung „Intersexualität“ – Trans*

Die Diskurse zu den Themen Trans* und „Intersexualität“, Verbindendes wie auch Trennendes gehört zu haben, die unterschiedlichen Herangehensweisen von „intersex“-Personen an die Thematik ist für die Beratung sehr wichtig. Einerseits geht es wieder um Selbstdefinition, Identität und Fremdzuschreibungen. Zu wissen, dass dies ein brisantes Thema ist, ist sicherlich wichtig für den Umgang mit „Intersexualität“ in der Beratung. Die Begriffe „Intersexualität“ und „Trans*“ werden von mir als Kategorien verstanden, die in westlichen Denkweisen und Geschlechterbildern verwurzelt sind. Die Begriffe werden in den Diskursen immer wieder miteinander verwechselt und einander gegenübergestellt. So hat zum Beispiel ISNA in ihrer Einführung zum Thema „Intersexualität“ ein Kapitel zu Verbindendem und Abgrenzendem zu „Trans*“⁸³.

Hertha Richter-Appelt, Professorin am Institut für Sexualforschung und Forensischer Psychiatrie in Hamburg und Leiterin des Netzwerks Intersexualität (IS), hat in einem Papier zum Umgang der sozialen Arbeit mit der Thematik eine schematische Darstellung der Unterschiede skizziert (Richter-Appelt 2005:51):

	<i>Intersexualität</i>	<i>Transsexualität</i>
<i>Geschlechts-identität</i>	<i>Mann und Frau</i>	<i>Mann oder Frau</i>
<i>Geschlechtsrolle:</i>	<i>Vielseitig</i>	<i>restriktiv</i>
<i>Umgang mit Diagnose</i>	<i>Geheimhaltung</i>	<i>Offenlegung</i>
<i>Anpassung des Körpers</i>	<i>Wunsch der Umwelt</i>	<i>Wunsch des/der Transsexuellen</i>
<i>Operation/Hormone</i>	<i>Ab Kindheit/Pubertät</i>	<i>Erwachsenenalter</i>
<i>Sexuelle Funktionalität</i>	<i>Häufig negative Bewertung</i>	<i>Positive Bewertung</i>

⁸² Vgl. hier auch Preves 2008, die sich in „Intersex and Identity“ ausführlich dem „Weg zur Akzeptanz“ gewidmet hat.

⁸³ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

„Intersexualität“ beruht auf der Idee von (vermeintlichen) Körpernormen und wird durch die Abweichung derselben diagnostiziert. Da die Betroffenen dabei meist noch Babys sind, können sie zu ihrer Diagnose und „Behandlung“ oft keine Stellung nehmen bzw. in den Prozess aktiv einschreiten und teilnehmen. „Trans*“ hingegen kann nur von einem Menschen „an sich selbst diagnostiziert“ und erkannt werden. Es handelt sich dabei meist um Menschen mit einem eindeutig als weiblich beziehungsweise männlich diagnostizierten Körper, die sich allerdings „im falschen Körper fühlen“⁸⁴ und – obwohl als biologisch männlich geboren – es bevorzugen als Frau zu leben oder vice versa. Auch „intersexuelle“ Menschen können sich „trans*“ fühlen (vgl. ebd.).

In der westlichen „International Classification of Diseases ICD-10“ werden „DSD“ als „Krankheiten sonstiger endokriner Drüsen“, „Transsexualität“ sogar im Jahr 2012 noch unter dem Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen“ als „Geschlechtsidentitätsstörung“ behandelt und beschrieben⁸⁵. In diesem Abschnitt möchte ich mich vor allem den Diskursen von „intersex“-Individuen, Peer Groups und Communities widmen, die sich zu diesem Thema geäußert haben.

Verbindende Faktoren von „Transsexualität“ und „Intersexualität“ können sowohl in der Außenwahrnehmung der Umwelt als auch in der Eigenwahrnehmung beider Personengruppen gefunden werden. Beide Phänomene entsprechen „im Westen“ nicht der Norm, bedeuten oft soziale Stigmatisierung der Betroffenen⁸⁶ und jahrelange Leidenswege (vgl. Bader et al. 1995, Lang 2006). Die ISNA meint, dass es immer wieder zu Verwechslungen der Begriffe komme, da Außenstehende sie beide wahrnehmen als

*two groups of people who would like to choose their own gender identity and sometimes those choices require hormonal treatments and/or surgery.*⁸⁷

⁸⁴ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁸⁵ Vgl.: <http://www.icd-code.de/icd/code/F64.-.html>, ICD 2012, letzter Zugriff am 24.01.2012.

⁸⁶ Vgl.: <http://isna.org/>, ISNA, letzter Zugriff am 24.01.2012.

⁸⁷ www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

Durch diese teilweise wahrgenommenen Ähnlichkeiten beziehungsweise Überschneidungen der Interessen gibt es immer wieder Versuche, für ihre Rechte gemeinsam zu kämpfen⁸⁸.

Ein sehr wesentlicher Punkt, der beide Phänomene voneinander abgrenzt ist, dass – wie bereits erwähnt – „Transsexualität“ ein inneres Erleben von Gender-Identität, das sich von den meisten Menschen unterscheidet darstellt⁸⁹, also auf einer mentalen Ebene. „Intersexualität“ wird aber biologisch festgestellt und laut ISNA erleben nur wenige „intersexuelle“ Menschen Probleme mit ihrer Gender-Identität⁹⁰. „Intersexualität“ stellt immer noch ein großes Tabu dar (vgl. Lang 2006:11), während „Transsexualität“ seit einiger Zeit immerhin gesellschaftlich (mit Einschränkung) toleriert und diskutiert wird. Dieses Tabu lässt sich unter anderem durch Faktoren, wie viele Menschen ihre „Trans*“/„Intersexualität“ offen leben oder auch wie viele Menschen die Begriffe „Trans*“ und „Intersexualität“ kennen, eruieren.

Obwohl es natürlich möglich ist, dass eine Person zugleich „trans*“ und „intersexuell“ ist, identifiziert sich die große Mehrheit „intersexueller“ Menschen doch als entweder männlich oder weiblich⁹¹. Das Herausfallen aus der Norm geschieht bei dieser Gruppe schon bei der Geburt (immer häufiger werden „DSDs“ schon bei Säuglingen festgestellt), die Familie ist also schon von Anfang an mit dieser „Anomalität“ konfrontiert. Bei „trans*“-Menschen wird dies normalerweise erst Jahre später ein Thema.

Verfechter_innen der Unterschiede zwischen den Gruppen verweisen auch darauf, dass „all people who identify as transgender or transsexual experience problems with their gender identity, only a small portion of intersex people experience these problems“ (ebd.), sie verweisen auf unterschiedliche An- und Herausforderungen im Kampf um Anerkennung und um ein Ende der Diskriminierung. Dies beinhaltet auch unterschiedliche rechtliche Problemstellungen: „Intersexuelle Menschen haben keine Wahl, sie sind.“

⁸⁸ Vgl. zum Beispiel: <http://home.vicnet.net.au/~copptas/homepage/homepage.htm>, GLBTI Tasmania, letzter Zugriff am 24.01.2012.

⁸⁹ www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012, Übersetzung JMG.

⁹⁰ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

⁹¹ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

(Violett in Zehnder 2010:255), während "Trans*" -Menschen durch eine "gefühlte Identität" definiert würden (vgl. ebd.).

Violett, ein "intersexueller" Mensch, meint hierzu, dass sie als "Intersexe" "nicht manipuliert" werden wolle, während trans*-Personen das Gegenteil wollen, nämlich: "manipuliert zu werden"⁹² (ebd.). Auch am Beispiel des Selbst- und Fremdbildes zeigt sie den Unterschied auf: Während "trans*" -Personen zuerst eine Selbstzuschreibung als "trans*" entwickeln und dies "erst durch den ausdrücklichen Wunsch" des Menschen zur Fremdzuschreibung wird, passiert dieses "Labeling" bei "intersexuellen" Menschen von außen. Oft wurde –wie wir erfahren haben – ja sogar versucht, dieses "Label" so lang wie möglich vor den „intersexuellen“ Menschen selbst geheim zu halten.

Zehnder hat sich dieser Problemstellung auch ausführlich gewidmet, unter anderem durch eine Analyse von Beiträgen in "intersex"-Foren und – Blogs. Anhand von Beispielen zeigt sie, wie die Diskurse zu diesem Thema verlaufen. So wird etwa das Thema behandelt, dass "intersexuelle" Menschen teilweise glauben, dass manche "trans*" -Personen gerne "intersexuell" wären. Dies wird durch den Verweis auf die freiwilligen Operationen begründet,

was also für Intersexuelle ein Trauma darstellt (weil von außen negativ bewertet), ihre Uneindeutigkeit, die „Anomalie“ ihres Körpers, die oft als monströs klassifiziert wird, wird aus ihrer Sicht von transidenten Personen verlangt. (Zehnder 2010:256)

Auch Sharon E. Preves verweist in ihrer Forschung auf den Punkt, dass es in der Fremdwahrnehmung von „trans*" und „intersexuellen“ Menschen durch Außenstehende oft zu einer Vermischung derselben kommt und keine Differenzierung stattfindet, beziehungsweise durch Unwissen keine Differenzierung stattfinden kann (vgl. Preves 2008:114). Interessant für die Beratung ist auch der Punkt, dass es hier anscheinend Abstufungen gibt, je nachdem, was bei Personen von außen wahrnehmbar ist: So fragt der/die Internetuser_in *Inbetween*, ob sie jetzt weniger (oder gar nicht) „intersexuell“ wäre, weil man ihre/seine „Intersexualität“ nicht von außen sehe, und im

⁹² Sie versteht hier das Eingreifen in den Körper durch medizinische Interventionen (vgl. ebd.).

Gegensatz dazu eine „transidente Person“ mit weiblichen Brüsten und Bart als „intersexuell“ angesehen würde (vgl. Zehnder 2010:256). Dieselbe Person widmet sich auch dem Problem der Begrifflichkeiten und schlägt vor, „Trans*“-Personen als „intergender“ zu bezeichnen weil es „hier mehr um das `soziale` denn um das `körperliche Geschlecht` gehe“ (ebd.:257). Interessant ist die Logik, die hier dahinter steckt: Für *Inbetween* hat „Intersexualität“ mit dem Thema „Körper“ zu tun während „Trans*“ dieses Thema nur als ein Empfinden „gegen außen trägt“ (ebd.).

In dieses komplizierte Geflecht von Diskussionen wird immer wieder auch „die Medizin“ hineingezerrt. Es wird ihr Interesse vorgeworfen, „intersexuelle“ Menschen als „trans*“-Personen einzustufen, um „durch die Behandlung` der Transsexuellen“ „Operationen an intersexuellen Kindern weiterhin“ legitimieren zu können (vgl. ebd.:375). Zehnder verweist in den Diskursen um Freiheiten auf die Tatsache, dass von „Trans*“- und „Intersexuellen“-Seite auch Einengungen der „Anderen“ passieren und Faktoren ihrer Lebensrealitäten weggelassen würden: So gibt es eine „Vielzahl“ „intersexueller“ Menschen, die sich als Erwachsene freiwillig operieren lassen würden, „um der Norm zu entsprechen“ (ebd.:375). Um im neuen Geschlecht juristisch anerkannt zu werden müssten sich „Transfrauen“ einer Kastration unterziehen während „Transmänner“ sich Ovarien und Gebärmutter entfernen lassen müssten (vgl. ebd.). Dies sind beides Aspekte, die in den Diskursen in Foren und Blogs eher vergessen werden, allerdings für die Diskussion um Selbst- und Fremdefinitionen wichtig sind – auch, um nicht aus Menschen, die potentiell für die eigenen Kämpfe wichtig sein könnten, Feindbilder zu machen. Zusätzlich sollten aus sowieso schon gesellschaftlich Ausgegrenzten nicht Personen werden, die sich in diesen Diskursen nochmals gegenseitig diskriminieren. Abwertung von Seiten der „Intersex“-Bewegungen passiert zum Beispiel auch dadurch, dass „Trans*“-Personen als „unsicher oder uneindeutig in ihrer Geschlechtsidentität“ definiert würden, während dies bei „intersexuellen“ Personen klar sei (vgl. ebd.:373). Zehnder allerdings hat dies in ihrer Forschung nur teilweise so erlebt (vgl. ebd.).

Immer wieder wird darauf verwiesen, dass viele „intersexuelle“ Menschen der Meinung sind, dass „Trans*-Personen sich „ihr“ Thema einverleiben, um eigene („trans*-Interessen besser durchsetzen zu können. Dies wird oft negativ bewertet. Das deutschsprachige „Hermaphroditforum“ ist ein Beispiel für eine radikale Abgrenzung zu „trans*-Themen: So wurden im Juni 2008 alle User_innen dazu aufgerufen, alle Beiträge von „trans*-Personen und zu „trans*-Themen zu löschen. Der Grund dafür war, dass diese „hier ganz einfach FALSCH“ (ebd.:259) wären. Zehnder schreibt hier von einer Zuspitzung der letzten Jahre, nachdem am Anfang noch eine eher „moderate“ Abgrenzung stattgefunden habe (vgl. ebd.)⁹³. Gründe dafür gibt es viele, einige davon sind schon genannt worden. Lupo, der/die diesen Ausschluss gefordert hat, beschreibt die Befürchtung, „unterzugehen“, „unsichtbar und letztlich auf ein psychisches Problem ‚reduziert‘ zu werden“ (ebd.:260).

Auch Smilla, der online-Name der/des Gründer_in der Selbsthilfegruppe Zwischengeschlecht.org und erste_r Vorsitzende von „Intersexuelle Menschen e.V.“, spricht sich gegen sich „Vereinnahmung“ aus, so zum Beispiel auch gegen die „Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität (dgti)“ (ebd.:258). Smilla beschreibt die Problematik folgendermaßen: Für „intersexuelle“ Menschen sei die Hauptfrage die der „menschenrechtswidrigen Praxis der genitalen Zwangsoperationen“ und dem Verbot derselben an Kindern mit „uneindeutigen“ Genitalien, nicht Gesellschaftskritik oder „der empirische Beleg eines theoretischen Gedankengebäudes“. In „Trans*-Diskursen allerdings werde „Intersexualität“ auf „die Genderfrage reduziert“, es gehe vor allem um die „Frage nach der Existenz eines dritten oder x-ten Geschlechts und dessen Empfinden und Verhalten“ (ebd.). Der Punkt, dass von „trans*-Seite oft nicht versucht wurde, zuerst abzuklären, ob „intersex“-Menschen, -Gruppen, -Foren überhaupt Interesse an einem gemeinsamen Vorgehen haben, wird beschrieben (vgl. ebd.:264).

⁹³ Die Autorin verweist allerdings, dass diese Zuspitzung vor allem im deutschsprachigen Raum passiert sei, in den USA etwa sei dies weniger problematisch (vgl. Zehnder 2010:373). Sie unterstreicht aber auch, dass es im deutschsprachigen Raum „intersex“-Aktivist_innen gibt, die eine inhaltliche Nähe zu „Trans*-Anliegen haben. Dies würde allerdings zahlenmäßig weniger und auch mit weniger Vehemenz vertreten (vgl. ebd.:374).

Es gibt allerdings auch Meinungen von „intersex“-Individuen, dass man sich nicht immer wieder für das Arbeiten und Kämpfen für „gemeinsame und unterschiedliche Ziele“ zusammenschließen könne (vgl. ebd.:265).

Spannend könnte für dieses Thema auch die Theorie sein, dass – da das Thema „intersex“ immer noch relativ tabuisiert ist und sich erst langsam seinen Weg an die Öffentlichkeit bahnt – die Abgrenzung zu „trans*“ daher so wichtig für viele „intersexuelle“ Menschen ist. Gerade für solche Gruppen, die noch keine gemeinsame Identität gefunden und für sich selbst definiert haben, kann es sehr wichtig sein, sich nach außen hin abzugrenzen und dadurch zu einer Gruppenidentität zu finden. Wenn es schon in der Öffentlichkeit kein „Wir“ gibt, so gibt es wenigstens in Foren, Peer Groups ein „Wir“, ein Zusammengehörigkeitsgefühl, eine Plattform, in der man sich austauschen und unterstützen kann.

Wie so oft in der Geschichte der Diskriminierungen ist hier deutlich zu sehen, wie sich marginalisierte Gruppen gegenüber anderen marginalisierten Gruppen verhalten: Oft passiert entweder eine Vereinnahmung der „Anderen“, um damit auch die eigenen Ziele besser erreichen zu können (hier eher als Zugang von „Trans*“-Personen und –Gruppen zu erkennen), oder eine versuchte Abgrenzung. Einerseits um dadurch auf die speziellen Problemstellungen der eigenen „Gruppe“ hinweisen zu können, andererseits um nicht auch noch die Diskriminierungen der „Anderen“ zu den ohnedies bereits vorhandenen Diskriminierungen aufgebürdet zu bekommen. Für die Fürsprecher von zeitweise gemeinsamer Arbeit innerhalb der „intersex“-Communities steht im Vordergrund, dass „die Anderen“ (also „trans*“-Personen) ja auch „die Anderen“ in der Gesellschaft darstellen, so wie man selbst.

Die von außen oft gedachte „logische“ Zusammenarbeit von „intersex“ und „trans*“ ist, wie hier deutlich wird, weder sehr einfach noch von allen „intersex“-Vertreter_innen erwünscht.

Bezug nehmend auf die Theorie Foucaults (1992) von einer eigenen diskursiven Praxis sieht Zehnder in der Praxis „neben der Abgrenzung auch

ein Maß an Trans*phobie“. (Zehnder 2010:268) Grund dafür sei nicht ein „Aushandeln“ von Argumenten“, sondern ein „Kampf um Autonomie und Machtverteilung.“ Ein Feind werde geschaffen, um „autonom“ zu bleiben (ebd.:268). Durch Diskurse um Zugehörigkeit (eine Zugehörigkeit, die es aufgrund der Umstände der Tabuisierung lange Zeit nicht gegeben hat) kommt es zu Diskursen um Abgrenzung.

Butler (2009) nimmt folgendermaßen dazu Stellung: Obwohl von einem Standpunkt der operativen Eingriffe aus die beiden Bewegungen eigentlich genau das Gegenteil forderten – die „Intersex“-Gruppen ein Ende der chirurgischen Eingriffe, während „Trans*“-Bewegungen genau diese erkämpfe –, geht es von einem Standpunkt eines dualgeschlechtlichen Weltbilds sehr wohl um ähnliche Kämpfe: „gegen Zwang und für Autonomie“ (Butler 2009:18). Zehnder hat hier allerdings einen Einwand bezüglich der Qualität von dem in viel größerem Ausmaß erlebten Zwang und Gewalt: Unter anderem ist beim Thema „Intersexualität“ von einem „institutionalisierten“ Zwang zu sprechen, dem die Betroffenen als Kinder oft ausgeliefert seien (vgl. Zehnder 2010:376).

Die Autorin schließt ihre Ausführungen zu dem Thema ab, indem sie die Theorie aufstellt, dass sich bei einem Zusammenschluss der „intersexuellen“ Gemeinschaften mit „Trans*“ eine „Aufklärung der breiten Masse über körperliche Uneindeutigkeit wohl sehr viel schwieriger wäre“ (ebd.:377).

Es gibt also eine große Vielfalt an Meinungen, Verbesserungsvorschlägen, Angrenzungen in Bezug auf die Themen Drittes Geschlecht und „Trans*“ in Verbindung mit den Herausforderungen der „intersex“-Thematik. Als Berater_in sollte man sich auf jeden Fall mit diesen Fragestellungen auseinandergesetzt haben. Orientierung für die Eltern geben zu können und auch etwaige Punkte, die zu Verletzungen und Unverständnis von Seiten der Eltern führen könnten, zu vermeiden bzw. gut ansprechen zu können sind große Herausforderungen in der Beratung von Eltern „intersexueller“ Kinder.

VI. Praktische Ansätze für die Beratung

VI.1. Eltern-Beratung und der Umgang mit Problemen und Herausforderungen

Wie schon beschrieben, stellt die Erkenntnis ein Kind mit DSD zu haben, die meisten Eltern vor viele ungeahnte und schwierige Fragen und Einsichten, erfordert ein Umdenken von vielem, was bisher als „normal“ angesehen wurde, denn sie haben ein Kind, das nicht in die Norm von zwei Geschlechtern passt.

Dies geht meist nicht sofort, „acceptance takes time“ (ISNA 2006:5). Und diese Zeit sollten sich die Eltern auch zugestehen, um sich nicht zu überfordern. Gedanken, für das „Unglück“ seines Kindes verantwortlich zu sein, sind oft von Eltern berichtet worden (vgl. ebd.). Diese Eltern müssen sich von der Idee, ein Kind zu haben, das in das duale Geschlechtermodell passt und sich in eine heteronormative Gesellschaft problemlos eingliedern kann, verabschieden. Auf dem Weg zur Akzeptanz werden oft – wenn auch jede_r mit solch einer Situation ganz individuell umgeht und fühlt – die fünf Stadien des Verlusts und die damit verbundene Trauer durchschritten.). Diese Phasen wurden u.a. von Elisabeth Kübler-Ross (2001) als Verdrängung, Wut, Verhandeln, Depression und Akzeptanz definiert (vgl. auch: ISNA 2006:6). Auch Scham wird oft als Teil des Wegs zur Akzeptanz beschrieben. Und einhergehend mit dieser Scham kommt die Unfähigkeit, diesen Aspekt mit anderen Menschen zu teilen, manchmal nicht einmal mit den Lebenspartner_innen (vgl. ebd.).

Ein anderer Zugang zum Umgang mit Verlust und Trauer spricht von „Traueraufgaben“. William J. Worden (1986) sieht hier einen aktiveren Ansatz als in den klassischen Phasen der Trauer. Hier muss aktiv Trauerbewältigung geleistet werden:

1. Den Verlust als Realität akzeptieren
2. Trauerschmerz erfahren

3. Sich anpassen an die Umwelt

4. Gefühlsmäßige Energie abziehen und eine neue Identität entwickeln (vgl. Worden 1986).

Beratung soll in diesen Schritten Unterstützung leisten. Eltern von Kindern mit DSD beschreiben, dass es immer leichter wurde, mit anderen über Intersexualität zu sprechen (vgl.: ISNA 2006:40). Familienangehörige, Lehrpersonen, usw. sind Personen, bei denen es sehr wichtig sein kann, die DSD des Kindes zu besprechen. Ein Beispiel, wie Eltern das „unklare“ Geschlecht ihres Kindes ansprechen können, ist im *Handbook for Parents* angeführt:

Our baby was born with a kind of variation that happens more often than you hear about. Our doctors are doing a series of tests to figure out whether our baby is probably going to feel more like a boy or a girl. We expect to have more information from them within [say how long], and then we'll send out a birth announcement with the gender and the name we have chosen.
(ISNA 2006:42)

Als das Geheimnis des Erfolgs wird im ISNA-Handbuch angesehen, aus der Spirale von Scham und Verschweigen auszubrechen und den Schritt nach vorne zu wagen. Die Kinder spüren und hören sehr genau, wie die Eltern mit der Situation umgehen, auch wenn nicht alles genau verbalisiert wird. „Secrecy=Shame, Honesty=Acceptance“, so wird prägnant die Erfahrung von vielen Menschen mit DSD zusammengefasst (ISNA 2006:9). Wie bei Kindern, die adoptiert wurden, gilt auch hier der Leitsatz, dass es besser ist, die Kinder über ihre eigene Geschichte, ihren Körper aufzuklären, damit sie ihre Einzigartigkeit verstehen und schätzen lernen können (ebd.:10). Die meisten Kinder werden wahrscheinlich im Laufe ihres Lebens immer wieder durch unterschiedliche Zeiten der Akzeptanz und Trauer gehen, und je nach ihrem Alter und ihrer Entwicklung auch unterschiedlich mit dieser Trauer umgehen (vgl. ebd.:11). Dies erfordert von den Eltern einfühlsam zu sein und auch das Alter und die Reife ihrer Kinder zu beachten. In Hinblick auf das Thema geschlechtszuweisender (gesundheitlich nicht notwendiger) Operationen sollte man sich folgende Frage stellen:

Can the adults' interests result in that the 'best interest of the child' argument instead serves the best interest of the parents?
(Brömdal 2006:12)

Auch wenn viele Eltern und auch Ärzt_innen durch diese Operationen den Kindern ein normales Leben ermöglichen wollen, wird es ja quasi nie möglich sein (wie oben schon festgestellt wurde), auch durch diese medizinischen Eingriffe aus einem „intersexuellen“ Menschen einen „eindeutigen“ Mann bzw. eine „eindeutige“ Frau „herzustellen“. Aus Angst, dass ihre Kinder als „monster“ oder „oddities“ (Brömdal 2006:33) wahrgenommen und behandelt werden, entscheiden sich allerdings immer noch viele für geschlechtsangleichende Operationen. Die meisten „Intersex“-Organisationen und auch Individuen mit DSD sprechen sich inzwischen gegen diese Art der Behandlung aus, die gegen die Menschenrechte auf körperliche Unversehrtheit und selbstbestimmtes Leben verstoßen. Zudem berichten Betroffene, dass ein gegenteiliger Effekt bei ihnen eingetreten ist: Sie fühlten sich beschnitten und so nicht fähig, ein für sie „normales“ Leben zu führen⁹⁴. Außerdem gibt es keine wissenschaftlichen Studien, die beschreiben, dass es Kindern, die nicht operiert wurden um in eine der zwei Geschlechterkategorien zu passen, schlechter gehe als solchen, die OPs unterzogen worden sind⁹⁵.

Ein Argument für eine medizinische Behandlung, die über rein gesundheitliche Aspekte hinausgeht (in Richtung Normierung), könnte meiner Meinung nach sein, dass die „Zwitter“, die sich heute aktiv gegen solche Handlungen einsetzen, eine noch ganz andere –menschenunwürdigere – Behandlung erfahren hätten als die Kinder, die heute geboren werden. Es wird für Eltern als sehr wichtig beschrieben, auf sich selbst zu achten und sich selbst Hilfe zu holen. Nur so kann auch genügend Kraft geschöpft werden, den Kindern eine Hilfe zu sein. Im *Handbook for Parents* wird dieser Punkt auch deshalb erwähnt, damit Eltern nicht – zum Beispiel in Folge von Erschöpfung – Entscheidungen treffen, die mehr ihren eigenen Bedürfnissen als denen ihrer Kinder dienen.

⁹⁴ Vgl.: <http://isna.org/>, ISNA, letzter Zugriff am 24.01.2012, <http://www.intersexualite.de/>, Intersexualite, letzter Zugriff am 16.01.2012, Brömdal 2006, etc.

⁹⁵ Vgl.: www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

If you don't think about your needs, you may, by mistake, make choices for your child not based on what he or she needs, but based on what you need. For example, in your desire to protect your child, you may think you have to make big, irreversible medical decisions because you must protect your child from any possibility of ever being teased for having a DSD. But if you slow down and think about it, you may realize your child has other needs that may speak against making such big decisions for him or her right now, before you know what he or she really would want. For example, you may slow down and realize that you really want the DSD to go away as much as possible; it stresses you out and makes you worry for your child. (ISNA 2006:8)

Wie kann nun der Umgang in Bezug auf Intersexualität mit dem eigenen Kind, das intersexuell ist, aussehen? Vor allem muss er, wie bei anderen Themen auch, altersgerecht erfolgen. Kinder gehen im Laufe ihrer Entwicklung immer wieder durch Stadien, in denen sich ihre Geschlechtsidentität verändert und sich also auch ihr Zugang zu ihrer Sexualität verändert und sich so langsam festigt (vgl.: ISNA 2006:15). Eltern von Kindern mit DSD tendieren dazu, diese Veränderungen ihrer Kinder mehr wahrzunehmen. Auch spielerisch (-> „Doktorspiele“) kann der Körper erfahren und neu definiert werden (vgl. ebd.:22). Bei solchen Gelegenheiten können, sofern das DSD äußerlich sichtbar ist, Fragen aufkommen, wenn sich Kinder mit anderen vergleichen. Auch hier raten „intersexuelle“ Menschen, offen mit dem Kind zu sprechen und auf seine Fragen einzugehen, ihm so viel Information zu geben wie es wünscht und Unklarheiten anzusprechen. Auf keinen Fall soll versucht werden, das Kind in eine Geschlechterkategorie hineinzuzwängen (vgl. ebd.:74). Eine Ansammlung von möglichen Fragen und kindergerechten Antworten findet man im ISNA-Handbuch (vgl. ebd.:54ff).



Abbildung 8: Female Masculinity. Joëlle-Circé Laramée.

Die Kinder sollten auch auf medizinische Untersuchungen und – wenn notwendig – auf Eingriffe vorbereitet werden. Vor allem müssen sie wissen, dass sie jederzeit aussprechen können, wenn für sie die Untersuchung schmerzhaft oder irgendwie unangenehm ist (vgl. ebd.:75f).

Wichtig für Eltern mit Kindern mit DSD wie auch für Eltern von Kindern ohne DSD ist, dass sie sich über Entwicklungsstadien von Kindern informieren, versuchen das Kind nicht mit Informationen zu überfordern, aber offen sind, auf Fragen einzugehen.

Ein Ziel sollte sein, dass die Jugendlichen in der Zukunft mehr Handwerkzeug erhalten, auch in ihrem eigenen privaten Umfeld über ihre besondere Geschlechtsentwicklung reden zu können, um eine Loslösung vom Elternhaus im Rahmen des Erwachsenwerdens zu unterstützen. (Kleinemeier 2008:35)

Dabei scheint es weniger darum zu gehen, dass sie sich selbst mit ihrer Besonderheit schwer akzeptieren können als vielmehr darum, dass sie befürchten auf Unverständnis und Ablehnung zu stoßen (vgl. ebd.:40).

Immer mehr Klarheit gibt es zu der These, dass Kinder mit uneindeutigen Geschlechtsmerkmalen psychisch in nicht schlechterer Verfassung aufwachsen als Kinder, bei denen medizinisch eingegriffen worden ist (vgl. Consortium on the Management of Disorders of Sex Differentiation 2006:30). Die ISNA äußert sich auch zu hormonellen Eingriffen

und rät dazu – im Sinne des „Mitwirkungsrecht“ des Kindes – erst wenn sich der „intersexuelle“ Mensch selbst dazu entscheiden kann (vgl. ebd.). Es ist sonst meist mit starken psychischen und physischen Veränderungen zu rechnen. So muss bei einer Behandlung mit Testosteron die Gefahr von Nebenwirkungen wie Vergrößerungen der Prostata, verminderte Fruchtbarkeit, Akne oder hoher Blutdruck mit eingerechnet werden (vgl. ebd.). In Bezug auf das richtige *Timing* wird also versucht, die Behandlung so weit als möglich hinauszuschieben, um den „intersexuellen“ Kindern so gut als möglich zu vermitteln, dass sie so in Ordnung sind, wie sie geboren wurden. Dies ist ein Zugang der „Wertschätzung“ und „Autonomie“ beim Kind stärken will, ohne dies durch geschlechtsangleichende Korrekturen zu forcieren (vgl. ebd.:50).

Zehnder (2010: 399) fordert neben der „Frage der Zulässigkeit von Operationen“ auch die Beachtung des „Vorwurfs des sexuellen Missbrauchs durch die jahrelange visuelle und physische Begutachtung und Abbildung der Genitalien“. Dies sollte zwar inzwischen eher „alte“ Fälle betreffen, allerdings kann es auch wichtig für Mediziner_innen und Eltern sein zu wissen, welche Konsequenzen ihnen noch drohen könnten, wenn sie hier nicht große Behutsamkeit an den Tag legen.

Es gibt inzwischen einige Aufsehen erregende Beschlüsse wie zum Beispiel den des Verfassungsgerichtshofes in Kolumbien (Matt 2009:82): Hier wurde beschlossen, dass an Kindern über dem Alter von 5 Jahren nicht mehr ohne ihre Zustimmung operiert werden dürfen, wobei die „Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit“ zuvor von Expert_innen geprüft werden müsse. Dies wurde so entschieden, da man davon ausging, dass ab diesem Alter „der Eingriff hinsichtlich des Behandlungsziels ‚Schaffung einer stabilen Genderidentität‘ nicht mehr dringend erforderlich ist“ (ebd.). Da allerdings die Eingriffe meist schon viel früher stattfinden, spricht Matt von einer verminderten Auswirkung auf die Praxis als ursprünglich erhofft (vgl. ebd.:83).

In Köln wurden 2009 einer/einem Kläger_in 100.000 Euro Entschädigung zugesprochen. Der Person wurden unter anderem ohne Aufklärung Gonaden entfernt; obwohl es sich um einen mündigen

Minderjährigen handelte, wurde nicht über das Vorhandensein von inneren weiblichen Geschlechtsmerkmalen aufgeklärt. Die Person hatte sich 17 Jahre lang „männlich“ entwickelt, erst durch einen Leistenbruch wurde ihre „Intersexualität“ erkannt (vgl. ebd.:88).

Matt fordert in ihrem Schlussappell eine aktive Rolle des Rechts, um einen Motor in den „intersex“-Diskussionen darzustellen (vgl. ebd.:128), allerdings bleibt auch sie sehr im medizinischen Diskurs verhaftet, obwohl – wie auch sie selbst erkannte – es mehr ein gesamtgesellschaftliches Problem ist.

Eine interessante und noch ziemlich einzigartige Studie zum Thema Familien mit „intersex“-Kindern gab die Hamburger Forschungsgruppe um Richter-Appelt heraus (Richter-Appelt 2006) und stellt einen spannenden Aspekt für Beratung dar: Sie untersuchte die elterliche Bindung in der Kindheit von „intersexuellen“ Kindern. So empfanden diese inzwischen erwachsenen Menschen in der Erinnerung ihre Eltern tendenziell als „weniger fürsorglich und emotional zugewandt“, zudem empfanden sie diese als „in einem stärkeren Ausmaß bestrafend“, verglichen mit einer Gruppe Frauen aus einer Vergleichspopulation (ebd.:1). Die Studie kam zu dem Schluss, dass „die Elternbeziehung der Personen mit Intersexualität besonderen Belastungen ausgesetzt sein kann“ (ebd.:1).

VI.2. Die Frage nach medizinischen Interventionen

Die Frage nach medizinischen Interventionen wird in der Beratung vor allem dann relevant, wenn es darum geht, dass sich Eltern entscheiden sollen, ob sie in die körperliche, hormonelle Entwicklung ihres „intersexuellen“ Kindes medizinisch eingreifen lassen wollen oder nicht. Über die Beratungssituation von „intersexuellen“ Menschen, die während ihres Lebens derartigen Interventionen ausgesetzt waren oder die sich im Laufe ihres Lebens mit der Frage, ob sie sich operieren lassen sollen auseinandersetzen, kann im Rahmen dieser Arbeit aus Platzgründen nicht eingegangen werden.

In den 1950er Jahren wurden die Baltimorer Konzepte von Wissenschaftler_innen wie Wallis, Money, Hampson, Prader und Wilkins entwickelt, die medizinische Interventionen bei „intersexuellen“ Kindern schon vor der Pubertät befürworteten⁹⁶. Dies sollte den Kindern

die Möglichkeit einer weitgehend reibungslosen Angleichung an die einmal übernommene Geschlechtsrolle und damit eine störungsfreie Anpassung an die Gesellschaft ermöglichen. (Wallis 1961:156. In: Klöppel 2003:475)

Eine Änderung des „bürgerlichen Geschlechts sollte nach dem 3. Lebensjahr nicht mehr vorgenommen werden. Es wurde angenommen, dass

die prägende Kraft der Erziehung in diesem Alter (jenseits des 3. Lebensjahres, Anmerkung JMG) bereits eine so weitgehende Identifikation mit dem anerzogenen Geschlecht bewirkt hat, daß eine Geschlechtsumwandlung zu irreparablen Störungen führt, die katastrophaler sind als alle Folgen der körperlichen und genitalen Fehlentwicklung. (Wallis 1961:156. In: Klöppel 2003:475)

Nachdem in den 1950er Jahren im deutschen Sprachraum viele Mediziner_innen diesen Theorien noch kritisch gegenüber standen, wurden sie im Laufe der nächsten Jahrzehnte übernommen und in den späten 1960er und 1970er Jahren mehr oder weniger durchgängig akzeptiert (vgl. Klöppel

⁹⁶ Einen interessanten Einblick in die Geschichte von „intersex“ in den USA liefert Reis, Elizabeth (2005): Impossible Hermaphrodites: Intersex in America, 1620–1960.

2003:476). Der bekannteste dokumentierte ist der von Money beschriebene „John/Joan“-Fall (vgl. ebd.:525). Eineiige Zwillinge, zwei Burschen, wurden 1965 geboren. Bei der Vorhautbeschneidung des einen wurde durch einen medizinischen Fehler dessen Penis vollkommen versengt. Die Ärzt_innen rieten der Familie, ihn – mit Hilfe von feminisierenden Operationen – als Mädchen aufwachsen zu lassen. Die Theorie dahinter bestand aus der Annahme, dass er/sie – als Mädchen erzogen und mit einem weiblichen Körper – das weibliche Geschlecht als „seines“ akzeptieren würde (vgl. ebd.). Dieses „Humanexperiment“ erwies sich als tragischer Fehler, David Reimer (der richtige Name des Kindes) lebte ab dem Alter von 15 Jahren als Mann und nahm sich nach Jahren von Depressionen im Jahr 2004 das Leben (mehr zu seinem Leben findet sich etwa bei Klöppel 2003:525ff). Sein Beispiel ist eines von vielen, das beweist, dass die Erziehung und geschlechtsangleichende Operationen nicht ausreichen, um einen Menschen in ein Geschlecht zu „pressen“.

Es kommen mehrere Faktoren zusammen, wenn die Frage nach medizinischen Interventionen für Beratung relevant wird: Die Erziehung wird in einer normierenden Gesellschaft der Fall sein, die von einem *Zwei-Geschlechter-Modell* ausgeht. Es müssen genügend technische und finanzielle Mittel vorhanden sein, um sich solchen Fragen überhaupt stellen zu müssen bzw. zu können. Unterschiedliche Probleme und Fragestellungen ergeben sich je nach Land: Die Art, „Intersexualität“ zu definieren, eventuell zu „behandeln“ und wie mit Menschen mit „intersex“-Syndromen umgegangen wird, variiert je nach kulturellen Vorstellungen. Daher wird in Österreich zusätzlich zur Tabuisierung des Themas und zur Aufgabe der positiven Bewältigung innerhalb der Familie auch die Frage nach medizinischen Eingriffen diskutiert. Ein Beispiel, auf das ich mich weiter unten im Text beziehen werde zeigt, wie für einen Menschen aus Marokko oder Südafrika die Herausforderungen ganz andere sein können. Dort könnte etwa die Frage nach operativen Eingriffen teilweise – aufgrund der Abhängigkeit von der finanziellen Situation – so gar nicht gestellt werden. Diese ethischen Fragen sind also auch das Resultat einer Wohlstandsgesellschaft.

Eine genaue Erörterung der Diskussionen um Hormontherapien, „korrigierenden“ versus medizinisch notwendigen (Genital)Operationen kann hier nicht gegeben werden, da dies aus einem medizinischen Gesichtspunkt unverantwortlich wäre, da ich keine Medizinerin bin. Interessant ist allerdings, dass die westliche „Schulmedizin“, die Biomedizin, hier in den letzten Jahrzehnten eine sehr normierende, und nicht nur heilende Art hatte, in den Körper der Menschen und deren Leben einzugreifen. Dies wird inzwischen auch in der medizinischen Welt hinterfragt, allerdings steht dieser Prozess noch ziemlich am Anfang und geht sehr heterogen vor sich.

Was meiner Meinung nach für die Beratung und auch für Eltern, die zu diesem Thema Hilfe suchen, relevant ist, sind folgende Punkte:

Als Berater_in sollte man versuchen den Eltern unterschiedliche Optionen und Denkansätze näher zu bringen. In der Situation sind – vor allem wenn es darum geht, operativ in den Körper ihres Babys einzugreifen – viele Eltern überfordert und stehen unter großem Stress, rasch eine Entscheidung fällen zu müssen, bei der sie wissen, dass die Zukunft ihres Kindes auf dem Spiel steht. Die Entfernung/Veränderung von Genitalien ist nicht mehr rückgängig zu machen, gleichzeitig gibt es meist die Angst vor der sozialen Ausgrenzung des Kindes, sollte es nicht operiert werden (bzw./und keine Hormone bekommen). Seltene Diagnosen, wie bei Kindern mit „schwerem AGS-Syndrom“, bei denen der Harnausgang nach außen fehlt, müssen natürlich schnell behandelt werden. Der Jurist Hans-Georg Koch weist im Interview mit Ulla Fröhling allerdings hinzu, dass es hier reichen würde, einen Katheter zu legen, es müsse nicht auch gleich die Klitoris verkleinert oder die Hoden entfernt werden (vgl. Koch in Fröhling 2003:216).

Es gibt inzwischen viele Blogs und viel Literatur von „intersexuellen“ Menschen, wo sich Eltern einlesen und von „Betroffenen“ erfahren können, was ihnen geholfen hat oder eben auch nicht⁹⁷. Das Angebot von Kliniken,

⁹⁷ Hier zwei Beispiele von Familien, die sich dazu entschlossen habe, keine Operationen an ihren „intersexuellen“ Kindern durchzuführen:
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2010/10/03/Gott-hat-uns-dieses-Kind-geschenkt-Sonntag-Leben-Glauben-36-2010>, letzter Zugriff am 4.10.2010,
<http://www.xy-frauen.de/pers%F6nliche%20geschichten/ps%20folke.htm>, letzter Zugriff am 10.10.10

sich mit einer Peer Group auszutauschen, wird nach meinen Recherchen noch (zu) wenig angeboten. Allerdings kann das Internet hier gut weiterhelfen, wengleich es nicht den persönlichen Kontakt und das Gespräch zum Beispiel mit anderen Eltern ersetzt. Als Berater_in kann man vertrauenswürdige Internet-Adressen anbieten und auf die Vielfalt hinweisen, die man im Internet finden kann: Berichte „intersexueller“ Menschen (operierte und nicht-operierte), von deren Eltern, ethische Richtlinien von „intersex“-Aktivist_innen-Seiten und auch von Ärzt_innen-Verbänden. Auch Berichte von Eltern, die sich dazu entschlossen haben, bei ihren Kindern keine korrigierenden medizinischen Eingriffe vornehmen zu lassen, sondern nur bei gesundheitlich notwendigen Eingriffen einzuschreiten, können so recherchiert werden.

Die Frage, ob Patienten von heute mit denen aus den letzten Jahrzehnten verglichen werden können, bleibt zu beobachten und zu evaluieren, um die Behandlungen optimieren zu können. Ulrike Klöppel sieht den „Gewinn der Geschlechtsidentität“ als „eine der großen Aufgaben der Entwicklung“ an (Klöppel 2003:538). Beratung soll auch hier begleiten und die Eltern auf dieser „Suche“ unterstützen. Ob dies bei dem Kind nun „männliche“, „weibliche“ oder „intersex“-Identitäten sein werden, Ziel ist eine „stabile Geschlechtsidentität“ (ebd:539). Wie dies individuell aussieht, bleibt offen um dem Kind bei der Identitätsfindung Stütze zu sein.

Wengleich dies keine medizinische Arbeit ist, bin ich während meiner Literaturrecherchen immer wieder auf den Verweis getroffen, dass teilweise mit der Erklärung, dass sonst eine erhöhte Krebsgefahr bestehe, zu schnell Gonaden o.ä. entfernt werden. Dies sehen allerdings viele Expert_innen schon anders, und deswegen sollte sehr genau und von verschiedenen Mediziner_innen geklärt werden, ob eine Entfernung tatsächlich notwendig ist. Ein_e „intersex“-Aktivist_in beschreibt ihre/seine Meinung zu der Thematik:

Intergeschlechtlichkeit ist kein medizinisches Problem, sondern ein gesellschaftlich-politisches Thema. Nicht die intergeschlechtlichen Menschen und ihre Körper sind das Problem, sondern die medizinisch-psychologische Praxis,

bestimmte Menschen als geschlechtlich „fehlgebildet“ darzustellen und unter dem Begriff „Störungen der Geschlechtsentwicklung“, kurz „DSD“, zusammen zu fassen. Die Absicht ist es, sowohl Körper als auch Identitäten chirurgisch, medikamentös und psychologisch im Sinne der Zwei-Geschlechter-Norm zu „vereindeutigen“. Die neue Terminologie DSD zielt darauf, immer mehr Intersexvariationen auf genetischer Ebene nachzuweisen, um dafür einen Behandlungsbedarf zu rechtfertigen. So kann im Rahmen einer humangenetischen Beratung für werdende Eltern auch eine Empfehlung zum Schwangerschaftsabbruch, einer pränatalen Behandlung oder der Rat zum Verzicht auf eine Schwangerschaft gegeben werden.⁹⁸

Morgan Holmes, ein kanadischer Soziologe, beschreibt seinen Zugang zu Krankheit (disease) in Bezug auf „intersex“:

Indeed, or rather, it is the culture/society around the child which is dis-eased by the child's intersex characteristics.⁹⁹

VI.2.1. Behandlungsempfehlungen

Eva Matt sieht zwei unterschiedliche Vorgehensweisen in Bezug auf Behandlungswege: Der eine Zugang „stellt die Durchführung geschlechtszuweisender Eingriffe nicht grundsätzlich [in] Frage“, stellt allerdings die volle Transparenz und Aufklärung der Eltern in den Mittelpunkt, um „die bestmögliche Entscheidung im Interesse des Kindes zu ermöglichen“ (Matt 2006:47). Der andere Zugang sieht ein „Aufschieben aller hormoneller und chirurgischer Behandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind“ vor. Das bedeutet allerdings auch, dass zum Beispiel eine in der Kindheit/Pubertät einsetzende Vermännlichung des Körpers, die eventuell nicht von dem/der Patient_in gewollt ist, schwerer rückgängig gemacht werden kann, als wenn die Eingriffe schon vorher passiert sind.

Matt beschreibt hier also zwei unterschiedliche „Behandlungsempfehlungen“: 1. den *middle-ground-approach* und 2. das

⁹⁸ <http://genderfreenation.wordpress.com/>, Genderfreenation Blog, letzter Zugriff am 25.01.2012.

⁹⁹ <http://www.usc.edu/libraries/archives/queerfrontiers/queer/papers/holmes.long.html>, Morgan Holmes Queer Cut Bodies, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Complete Moratorium. Das *Complete Moratorium* teilt sich auf in die Aspekte *Patient-centered*, *Multidisciplinary team approach* und *Timing*.

1. Der *middle-ground approach* will die derzeitige Entscheidungsmacht der Medizin beschränken; „lebensverändernde Maßnahmen“ sollten nur noch Eltern selbst treffen dürfen, nachdem sie über die „Risiken und Alternativen der Intersex-Behandlung aufgeklärt“ (Greenberg 2006:90) wurden. In einem interdisziplinären Team soll die Beratung der Eltern stattfinden. Da ein Nichteingreifen in den Körper des Kindes als problematischer angesehen wird als eine Behandlung der „Undeutigkeit“, wird eine geschlechtsangleichende Vorgangsweise angestrebt. Zentren, die diese interdisziplinären Teams anbieten können, befinden sich österreichweit in Wien, Innsbruck und Linz (vgl. Matt 2009:47).

2. Dem gegenüber steht das *Complete Moratorium*, für das sich inzwischen viele „intersex“-Aktivist_innen einsetzen. Hier werden alle Eingriffe, die von einem gesundheitlichen Standpunkt aus nicht notwendig sind, unterlassen (vgl. ebd.:48). Unter *Patient-centered* beschreibt Matt das Abstandnehmen von allgemeinen Normen, wie etwa in Bezug auf das Aussehen und die Größe von Geschlechtsteilen, oder auch in Bezug auf „Gender-typisches Verhalten“. Matt bezieht sich hier auf die *Clinical Guidelines* der *Intersex Society of North America* (vgl. ebd.:49 und Consortium on the Management of Disorders of Sex Differentiation 2006). Der/Die Patient_in soll im Zentrum stehen und „was ‚normal‘ für eine Person ist, muss noch lange nicht dem Verständnis von ‚normal‘ einer anderen Person entsprechen“ (Matt 2009:49). Es geht auch um einen vorsichtigen Gebrauch von Sprache und Begriffen, die auf eine Krankheit oder Anomalität hinweisen. Wichtig ist auch hier der Fokus auf das Wohl des „intersexuellen“ Kindes und seiner Zukunft, bei Eingriffen, die medizinisch nicht notwendig sind, „sollten sich Medizinerinnen und Mediziner jedenfalls fragen, ob diese Behandlungen zum Wohl des Kindes oder nicht vielmehr dem der Eltern vorgeschlagen werden.“ (ebd.) Es geht also nicht mehr um das Herstellen von „normalen“ Genitalien, es geht um die „sexuelle Gesundheit“ im Rahmen des „Gesamtzustandes“ des jungen Menschen, der ein gesundes Selbstbewusstsein entwickeln und fähig sein soll, intime Beziehungen

einzugehen (vgl. ebd.). Gesunde Gonaden werden daher also nicht mehr entfernt (vgl. ebd.:50).

„*Multidisciplinary Team Approach*, ein weiterer Aspekt des *Complete Moratoriums*, bedeutet die Herangehensweise durch ein Team aus den verschiedensten medizinisch relevanten Richtungen, allerdings auch Sozialarbeiter_innen wie auch Krankenpfleger_innen. Der Kontakt mit den Eltern soll allerdings hauptsächlich durch eine Ansprechperson erfolgen, auch Kontakte zu Peer Groups sollen unterstützt werden. In Bezug auf die Evaluierung der Resultate der Behandlungen sollen Langzeitstudien gewährleistet werden (vgl. ebd.:50).

VI.3. Körper im Fokus der Erziehung: Ending secrecy, shame & isolation

*Vielfalt stärkt die Gesellschaft.*¹⁰⁰ (Elisabeth Wehling)

Die Tatsache, dass sich Eltern von “intersexuellen” Babies schon so früh mit der (geschlechtlichen) Entwicklung des Körpers ihres Kindes auseinandersetzen müssen, ist ein Spezialfall für die Beratung. Wichtig ist hier, dass ein Umgang mit dem Thema gefunden wird, der sensibel, respektvoll und liebevoll sein kann. Rituale können hilfreiche Interventionen sein, um eine Familie in dem neuen Gebiet zu unterstützen und ihnen zu helfen, eigene Wege in der Erziehung zu finden.

Wichtig hierbei ist, dass die Erfahrung von Körper immer auch kulturspezifisch geprägt ist. Lang weist darauf hin, dass der in euro-amerikanischen Gesellschaften vorherrschende biomedizinische Diskurs große Diskrepanzen zwischen der leiblichen Erfahrung der Patient_innen und dem biomedizinischen Körperwissen besteht (vgl. Lang 2006:46). Es ist als Berater_in also wichtig zu sehen, "welche Diskurse sich in den geschilderten leiblichen Erfahrungen materialisieren" (ebd.). Preves (2008) beschreibt fünf Stadien, die zur Akzeptanz der „intersexuellen“ Identität führen können:

¹⁰⁰ <http://derstandard.at/1328162392959/Obama-Beraterin-Die-FPOe-spricht-als-einzige-Partei-klare-Werte-an>, Elisabeth Wehling, letzter Zugriff am 09.02.2012.

- 1) *recognition of one's nonconformity*
- 2) *acknowledgment of one's difference to self and others*
- 3) *seeking and socializing with other who are similarly outcast*
- 4) *pride in one's marginal identity*
- 5) *integration of one's identity within a prevailing sociocultural context.* (Preves 2008:61)

Die Frage ist, wie Menschen, die als „intersexuell“ definiert werden und deren Familien, sich ihren Platz in der Gesellschaft schaffen können. Dieser Prozess ist in erster Linie ein innerlicher, dann erst ein äußerlicher Vorgang, in dem es um Anerkennung und Akzeptanz durch die Umwelt geht. Wie man zu anderen Zeiten mit dem Thema umgegangen ist und welche Rolle man „dualen“ Menschen und Gottheiten zugeschrieben hat, habe ich im Kapitel zu „intersex“-Mythen behandelt. Wie unterschiedlich „intersexuelle“ Menschen die Verwendung mythologischer Begriffe in Bezug auf ihre Diagnose empfinden, habe ich bereits eingehend in der Frage um das korrekte Wording beschrieben. Einen wichtigen Aspekt in der Arbeit mit Eltern von „intersexuellen“ Kindern liefert dieses Zitat aus der Einleitung des ISNA *Handbook for Parents*:

Before we get started, just one thing: While this handbook focuses on your child's DSD, do try to keep it in perspective. Although your child's DSD can sometimes feel like a skyscraper towering over you and your child, it is just one aspect of your child's life - and just one aspect of your life with your child. Remember that your child, and your relationship with your child, is actually much richer and greater than can be captured in this book. (ISNA 2006:2)

VI.4. Identitätsfindung durch Übergangsriten in der Beratung

Anthropologische Überlegungen zu Übergangsriten können auf die Beratung von Eltern „intersexueller“ Kinder angewendet werden. Theorien zu Übergangsriten wurden erstmals Anfang des 20. Jahrhunderts von Arnold van Gennep (1909) beschrieben und dann einige Jahrzehnte später von Victor Turner (1966, 1982) weiterentwickelt. „Liminality“, als ein Gesichtspunkt von Übergangsriten, kann hier auch einen wichtigen Teil in der Beratung darstellen. Die Begleitung auf der Transition von Tabuisierung zur Akzeptanz und Integration von „Intersexualität“ kann durch diesen Zugang erleichtert

werden. Unter „Liminality¹⁰¹“ versteht man einen Zustand, in dem die übliche Praxis und die sonstige Ordnung aufgehoben ist und durch neue Rituale und Riten ersetzt wird, die Personen lassen ihren bisher gültigen Status hinter sich, um sich einen neuen sozialen Status anzueignen (vgl. Czarniawska, Mazza 2003:4f). Übergangsriten sind laut van Gennep durch drei Stadien gekennzeichnet: Trennung (*séparation, divestiture*), Übergang (*marge, liminality, transition*) und Wiedereingliederung (*incorporation, investiture, incorporation*) (vgl.: van Gennep 1909). In der ersten Phase tritt der/die Initiand_in oder die Gruppen der Initiand_innen aus dem gewohnten Alltag heraus, dann kommt die Phase der Liminalität, und als dritter Schritt wird der/die Initiand_in wieder – mit neuem sozialen Status – in die Gesellschaft eingeführt. Zeit und Ort in der liminalen Phase werden als „sakral“ begriffen, im Gegensatz zum „profanen“ Alltag der ersten und dritten Phase (vgl. Czarniawska, Mazza 2003:5).

Theorien zu Übergangsriten und „liminality“ können in der Beratung verschieden angewendet werden. Einerseits kann man Beratung als „liminal space“ ansehen, hier lehne ich mich an Czarniawska und Mazza an, die in ihrer Arbeit „Consulting as liminal space“ (2003) diesen Gedanken für *Consultants* in Betrieben aufgegriffen haben. Andererseits können eben in der Beratung selbst die genannten Konzepte angewendet werden und hilfreich sein, um neue Zugänge zur Thematik „Intersexualität“ zu finden. Dieser theoretische Ansatz hat mit Identitätsfindung und –neuentdeckung zu tun, etwas das in der Beratung mit der Klient_innengruppe „Eltern ‚intersexueller‘ Kinder“ sehr hilfreich sein kann.

Der Unterschied in meinem Ansatz zum oben genannten besteht darin, dass Menschen sich unabhängig von den in ihrer Gesellschaft bereits bestehenden Strukturen (den gesellschaftsspezifischen Übergangsriten im Sinne van Genneps) und unabhängig von Alter, Geschlecht, Beruf etc. diesen Veränderungen unterziehen können. In der Loslösung von diesen

¹⁰¹ Persons who find themselves in a liminal phase are 'temporarily undefined, beyond the normative social structure. This weakens them, since they have no rights over others. But it also liberates them from structural obligations' (Turner 1982:27). The phase is characteristically accompanied by ritual symbols that are either of effacement or of ambiguity and paradox (Czarniawska, Barbara, Mazza, Carmelo 2003:6, vgl.: Turner 1982).

gesellschaftlichen Vorgaben (einem Heraustreten aus der Gesellschaft) und in der „Verbindung“ mit dem Thema „Intersexualität“, können sie sich mit Peers austauschen und zusammenschließen, um dann wieder – mit einer (für sie) neuen Identität – in die Gesellschaft zurückzukehren. Dabei kommt der Beratung selbst die Rolle eines Übergangsrituals zu. Es wäre ein individuellerer Prozess und weniger von der Gesellschaft geleitet und unterstützt. Es ist auf jeden Fall ein innerlicher Prozess, der von der bekannten Umgebung wahrgenommen werden kann, aber nicht wahrgenommen werden muss. Victor Turner prägte den Begriff des *Sozialen Dramas*, das er in vier Stufen einteilte:

1. *Bruch mit der sozialen Norm*
2. *Krise und Konflikt*
3. *Versuch der Konfliktlösung durch ein Ritual*
4. *Wiedereingliederung/Spaltung*¹⁰²

Laut Elisabeth Bell (2006:1), die sich mit *social dramas* beschäftigt hat, kommt dieses Konzept immer dann zum Tragen, wenn ein Mitglied einer Gemeinschaft Regeln bricht. Es beginnt ein Verhandeln der Gruppe, manche stellen sich auf die Seite für, manche auf die Seite gegen die regelbrechende Person (vgl. ebd.), bis die Gruppe schließlich Schritte unternimmt, um diesen Regelstoß zu „reparieren“, auszumerzen („repair work“, ebd.), um es der Person zu ermöglichen, wieder zur Norm zurückzukehren. Wenn die Gemeinschaft es nicht schafft, diese Brüche zu kitten, kann sie auseinanderfallen (vgl. ebd.). So sehr wie derzeit noch versucht wird, das Thema „Intersexualität“ nicht öffentlich zu machen und zu diskutieren, ist die Reaktion der Gesellschaft wahrscheinlich Ausdruck für die Angst davor, dass sie in ihrem (dualen Geschlechtersystem) in ihren Grundfesten erschüttert und alles auf den Kopf gestellt werden könnte.

Meiner Meinung nach ist dieser Ansatz passend für die Beratung von Familien mit „intersexuellem“ Kind. Er liefert auch einen positiven Zugang zu der Arbeit mit Klient_innen und der Begleitung auf dem Weg zu einer neu geschaffenen Identität als Familie und als Eltern.

¹⁰² http://de.wikipedia.org/wiki/Victor_Turner, Turner Social Drama, letzter Zugriff am 25.01.2012, vgl. auch Turner 1987:4

Das Ritual/Transition zeigt soziale Hierarchien an. Im Fall von „Intersexualität“ werden Heteronormativität, Geschlechter-Dualismus, Geschlechter-Normen, medizinischer Einfluss in der Gesellschaft als Normen sichtbar, die in der Liminalphase außer Kraft gesetzt werden. Im Prozess der Liminalität kommt danach entweder die Wiedereingliederung in die Gesellschaft oder der Bruch mit den Konventionen, mit den Normen. Vorteil dieser Rituale wäre, dass eine Struktur geschaffen würde, wie man diese Transition bewältigen kann. Außerdem entstünde eine Gemeinschaft (*communitas*), die einem helfen könnte, die Herausforderungen zu meistern. Ulla Fröhling (2003:196) spricht hier von möglichen „Patenschaften“, also einem Modell, das „erwachsene Betroffene“, die selbst „intersexuell“ sind, mit Familien, die erst mit der Thematik konfrontiert wurden, in Kontakt bringt. Dies soll unter anderem die Einsamkeit ersparen helfen, unter denen Betroffene (Kinder und deren Eltern) so oft litten.

Es geht also darum, mit allen Klient_innen auf individuelle Weise neue Rituale und Wege zu finden, in denen sie sich mit der neuen Situation (ein „intersexuelles“ Kind zu haben) vertraut machen können und diesen Umstand in ihr Leben integrieren können. Für van Gennep (1909) ist das wie ein Haus, von dem man von einem Zimmer in ein anderes, neues und unbekanntes kommt. Im Fall von „Intersexualität“ kann man dieses Beispiel so ummünzen, dass man durch die Information „intersexuell“ zu sein oder ein solches Kind zu haben, in einen Zustand kommt, der den meisten bis dato unbekannt ist. Und die Frage ist dann, wie man sich als Familie und Individuum in dieser Situation zurechtfinden kann, und dann auch eine Verbindung zwischen diesen „Zimmern“ herstellen kann. Beratung soll in dieser Zeit des Hinaustretens aus der Gesellschaft, des Sich-Distanzierens, in der Zeit des Übergangs, des Reflektierens, des Sich-neu-Findens einsetzen, um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, mit neuer, individuell definierter Rolle wieder in die Gesellschaft eintreten zu können.

Beratung kann also einerseits den Ort für diese Übergangsphase darstellen, den „liminal Ort“, bei dem es Freiheiten und Platz für kreative Möglichkeiten gibt, eine Möglichkeit sich mit anderen in derselben Situation zu vernetzen (vgl. Czarniawska, Mazza 2003:7). Czarniawska und Mazza weisen

daraufhin, dass dieses Gefühl von Gemeinschaft („community“, ebd.:8) nicht unbedingt mit Identität zu tun hat, sondern mit einem geteilten Gefühl des Anders-Seins (vgl. ebd.). Andererseits kann Beratung eben ein Platz sein, an dem Übergangsriten erarbeitet, ausgedacht werden, die dann die Familie für sich selbst umsetzen kann. Meiner Meinung nach ist durch diese Theorien der große Vorteil gegeben, dass hier nicht nur die Trauerbewältigung über den Verlust der alten Identität im Vordergrund steht, sondern der Ansatz ein positiver ist, weil etwas Neues ausprobiert werden und mit Identitäten gespielt werden kann.



Und noch desselbigen Tages, nachdem er sich gewaschen und zwei Stullen gegessen hatte, ging Herr Karsunke zum Haus der Familie Morfoß und läutete an der Tür. Die Tante öffnete ihm.

„Karsunke“, sagte der Müllmann mit einer Verbeugung.

„Maffrodit“, stellte sich die Tante ihrerseits vor.

„Nun“, sagte der Müllmann, „um ein Wort von Mann zu Mann zu reden...“

„Von Mann zu Frau“, unterbrach ihn die Tante und zwirbelte ihren Schnurrbart.

„Entschuldigen Sie, Frau Maffrodit“, sagte der Müllmann.

„Herr Maffrodit bitte“, verbesserte ihn die Tante.

„Also Herr Maffrodit“, sagte der Müllmann, „von Mann zu Frau, oder sagen wir vielleicht lieber: ganz unter uns zwei beiden...“

(Hacks, Neumann 1975)

Abbildung 9: Herr Kasunke und Frau Maffrodit¹⁰³

¹⁰³ Hacks, Neumann 1975. In: polymorph 2002:43.

VI.5. Beratungsangebote

Nun möchte ich mich näher mit der Frage der Beratungsangebote auseinandersetzen. Die Suche dazu erfolgte hauptsächlich über Internet und Literatur, doch auch über Telefonrecherche in den Kliniken des Wiener AKHs und in der Innsbrucker Landesklinik.

Während es in Deutschland schon viel mehr und aktivere Selbsthilfegruppen und auch „geoutete“ „intersexuelle“ Aktivist_innen gibt¹⁰⁴ ist dies in Österreich die große Ausnahme. Alex Jürgen steht mit seiner Selbsthilfegruppe, die online unter www.intersex.at¹⁰⁵ zu finden war, noch relativ alleine da. Das Netzwerk DSD bietet eine Zusammenfassung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz, von Deutschland und Österreich. Hier werden fünf Vereinigungen in Deutschland, zwei in der Schweiz und nur eine für Österreich genannt¹⁰⁶. Auch auf der Seite www.selbsthilfe.at¹⁰⁷ wird nur auf eine Salzburger „Intersex“-Selbsthilfegruppe verwiesen, an die man sich wenden kann.

In Österreich wird die Thematik im Vergleich zu Deutschland viel weniger aufgegriffen. Dies wird auf der Seite von www.help.gv.at¹⁰⁸ ersichtlich, wo man sich dem Thema noch nicht angenähert hat: Es finden sich zu den Suchbegriffen „intersex“ und „DSD“ keine Einträge. Unter dem Suchbegriff „DSD“ findet sich kein einziger Eintrag. Dasselbe gilt für www.wien.gv.at¹⁰⁹ (letzte Suche am 25.01.2012).

¹⁰⁴ Vgl.: <http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/index.php?id=37>, Netzwerk DSD, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹⁰⁵ Derzeit (Stand Jänner 2012) wird die Seite nicht betrieben, siehe <http://intersex.at/dbdown.php>, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹⁰⁶ Vgl.: <http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/index.php?id=37>, Netzwerk DSD, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹⁰⁷ Vgl.: www.selbsthilfe.at, Selbsthilfe AIS Salzburg, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Suchfunktion: Intersex, Ergebnis: AIS-Selbsthilfegruppe in Salzburg.

¹⁰⁸ www.help.gv.at, Help.gv, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹⁰⁹ www.wien.gv.at, Wien.gv, letzter Zugriff am 25.01.2012.

VI.5.1. Beratung über das Krankenhaus

Über die Google-Suche stößt man schließlich auch auf die Seite der Kinderchirurgie des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Unter der Rubrik „Krankheitsbilder“ gibt es einen Link, in dem auf Störungen der Geschlechtsentwicklung eingegangen wird, verfasst von Dr. Winfried Rebhandl. Die letzte Aktualisierung liegt bereits mehr als fünf Jahre zurück (am 20.10.2006¹¹⁰). Hier werden unter anderem die Auswirkungen der Information, ein „intersexuelles“ Kind zu haben, beschrieben und wie die Klinik selbst mit dieser Information umgeht:

*Mit dieser Diagnose ist zunächst eine massive psychisch-emotionale Belastung der Eltern verbunden. Am Kinderchirurgischen Zentrum der Medizinischen Universität Wien (AKH) wird die komplette und kompetente Abklärung und Therapie solcher Störungen in enger Zusammenarbeit mit spezialisierten Kinderradiologen, Genetikern und Hormonspezialisten durchgeführt. Die Feststellung eines Intersexuellen Genitales beim Neugeborenen ist ein Notfall und bedarf kompetenter Betreuung.*¹¹¹

Es wird also impliziert, dass die Tatsache, ein intersexuelles Kind zu haben, für die Eltern auf jeden Fall eine „psychisch-emotionale Belastung“ darstellt. Außerdem sei diese „Störung“ ein „Notfall“ (ebd.). Auch wenn hier von der Klinik gezeitigt werden soll, dass sie diese „Störung“ sehr ernst nehmen und dies wahrscheinlich zur Beruhigung der Eltern geschrieben worden ist, wirken diese Sätze nicht gerade so, als könnte dies auf den/die Leser_in beruhigend klingen. Im Gegenteil bei wenig vorheriger Recherche kann große Sorge um die Gesundheit des Kindes aufkommen. Auch die Dissertation von Historikerin Sara Endheim (2003) zeigt auf ähnliche Weise auf, wie medizinische Expert_innen „intersexuelle“ Fälle als Notfall ansehen, der Traumata für die Angehörigen auslösen kann:

When a child is born with such malformed external genitalia that there is doubt as to its gender, its condition should be treated as acute. The condition entails an extraordinarily severe

¹¹⁰ Vgl.: <http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebhandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012.

¹¹¹ <http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebhandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012.

psychological trauma for the parents and relatives, and an examination directed at giving a clear recommendation on gender should be begun immediately. (Gustavsson and Ritzen 1994:27f)

There is considerable stress involved in having a child who is deformed or has a chronic disease. It can be particularly difficult when there is doubt as to the child's gender. (Socialstyrelsen 2001:5 in Endheim 2003:4)

Interessant ist, dass Socialstyrelsen bemerkt, dass nur beschrieben wird, welche Auswirkungen diese Situation für die Eltern hat, das „intersexuelle“ Kind wird hier noch nicht erwähnt. Erst nachdem das Kind an die Geschlechternorm angepasst wurde, wird auf das Wohlbefinden des Kindes eingegangen (vgl.: Socialstyrelsen 2001:5 in Endheim 2003:4).

VI.5.2. Beratung über LGBTIQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, „Intersex“, Queer) – Gruppen/-Organisationen

Da ich sonst keine vom Krankenhaus unabhängigen Beratungsstellen fand, weitete ich die Suche nach Stellen aus, die sich nicht nur ausschließlich dem Thema Intersexualität widmen. Auch meine online Suche nach rechtlichen „intersex“-Expert_innen in Wien ergab keine großen Resultate. Allerdings erschien Helmut Graupner, der sich dem Schwerpunkt der Vertretung der Vielfalt der Geschlechter und Sexualitäten widmet¹¹². Graupner ist auch Präsident beim Rechtskomitee *Lambda*, das sich zwar dem Anliegen transidenter und homosexueller Personen annimmt, „Intersexualität“ auf der Homepage allerdings nur nebenbei erwähnt¹¹³. Diese Vorgangsweise ist auch beim Verein *Courage*¹¹⁴ zu finden. Bei einer telefonischen Nachfrage verstand ich den Zugang von Courage zu diesem Thema als von fließenden Übergängen von Definitionen zu „Trans*- und „Intersexualität“ geprägt. Meine Frage in Bezug auf die Beratung von Eltern „intersexueller“ Kinder und ob diese nicht davon abgeschreckt beziehungsweise einfach nicht angesprochen werden könnten, wurde als nicht sehr relevant angesehen.

¹¹² Vgl.: <http://www.vienna.net/firma/wien/rechtsanwalt/graupner-helmut-dr-20e.html>, Helmut Graupner Search, letzter Zugriff am 23.01.2012.

¹¹³ Vgl.: <http://www.rklambda.at/>, RK Lambda, letzter Zugriff am 23.01.2012.

¹¹⁴ Vgl.: www.courage.at, Courage, letzter Zugriff 25.01.2012.

Im Zuge meiner Recherchen, wo in Österreich Beratung zu Fragen über Intersexualität angeboten wird, bin ich dabei auf COURAGE gestoßen. Diese Organisation ist „die erste im Sinne des Familienberatungsförderungsgesetzes und der Stadt Wien anerkannte Beratungsstelle für gleichgeschlechtliche und transGender Lebensweisen“, die „kostenlos und anonym Beratung vor allem für Lesben, Schwule, Bisexuelle, TransGenderPersonen und ihre Angehörigen“ anbietet¹¹⁵. Während COURAGE auf der Startseite ihrer Homepage und beim Link zu „Beratung“ aber auch Intersexualität als eines von den Themenbereichen angibt, zu denen beraten und informiert wird, wird dieses auf den weiteren Seiten nicht mehr erwähnt und es werden meist nur Lesben- und Schwulen-Themen, ab und zu auch Transgender-Themen angesprochen.¹¹⁶ Es war also ein wenig fragwürdig für mich, ob eine Person, die sich zum Thema informieren und beraten lassen will, dadurch das Gefühl vermittelt bekommen könne, bei COURAGE gut aufgehoben zu sein. Auch auf der Info-Broschüre von COURAGE in Innsbruck wird das Thema Intersexualität nicht erwähnt¹¹⁷, obwohl auch hier angegeben ist, dass Menschen bezüglich Intersexualität beraten werden¹¹⁸.

Ein Anruf bei COURAGE ergab, dass sie einen Schwerpunkt auf dem Thema „Intersexualität“ sehen (vgl. Telefonprotokoll 24.5.2011). Bei meiner telefonischen Nachfrage erklärte man mir, dass sie die Unterscheidung *trans-*, *inter-*, *bisexuell* etc. als sehr „verschwommen“ annähmen und dass daher eine Abgrenzung schwerfalle, die sie eher den Klient_innen überließen. Die Frage, ob sie denn nicht meinten, dass dieser Umgang etwa nicht auch ratsuchende Eltern „intersexueller“ Kinder abschrecken könnte, wurde verneint bzw. mit dem Hinweis, die Eltern könnten ja eigene Selbsthilfegruppen bilden, beantwortet (ebd.).

¹¹⁵ <http://www.courage-beratung.at/ueberuns/index.htm>, COURAGE Über uns, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹¹⁶ vgl. <http://www.courage-beratung.at/beratung>, COURAGE Beratung und siehe COURAGE-„Links“ und „Pressespiegel“, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹¹⁷ Vgl.: http://www.courage-beratung.at/repository.dat/pressespiegel/zb_oktober09_24-25.pdf, Courage Innsbruck, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹¹⁸ Vgl.: <http://innsbruck.asus.sh/?cat=44>, Innsbruck SH, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Ähnlich wie bei COURAGE verhält es sich auf der Homepage der *Rosa Lila Villa* in Wien. Während auch hier Beratung zu Intersexualität angeboten wird, bleibt der Inhalt der Seite seinem Hauptthema, der Homosexualität und auch der Transgender-Thematik, treu¹¹⁹. Wir sind hier wieder bei der strittigen Frage angelangt, ob sich Menschen, die sich mit dem Thema „Intersexualität“ auseinandersetzen, an eine beratende Stelle mit Schwerpunkt auf „Homosexuelle“ und Trans*-Personen wenden wollen und, noch wichtiger: Es bedarf einer Spezialisierung auf das Thema „Intersexualität“, um kompetent beraten zu können und zumindest die Gestaltung der online-Aushängeschilder (Homepages) lässt dies für mich nicht erkennen.¹²⁰

Bei der *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA), die sich offiziell erst im Jahr 2008 zusätzlich den Themen Bisexuell, Trans* und Intersex verschrieben hat¹²¹, findet man auch wenig bis gar keine Informationen zu „Intersex“-Themen. Auf der Startseite gibt es eine Weltkarte, bei der man einzelne Punkte abfragen kann, zum Beispiel zu Diskriminierung in unterschiedlichen Ländern. Allerdings gibt es keine Bereiche, in denen man etwas zu (rechtlichen) Fragen findet, z.B. wie in den einzelnen Staaten mit „intersexuellen“ Menschen umgegangen wird. Man sieht also, dass auch hier zwar „Intersexualität“ aufgegriffen und offiziell als Themenbereich ins „Programm“ der Vereinigung übernommen wurde, sich dies aber noch nicht so auswirkt, dass es bei einer Online-Recherche mehr als im Namen zu finden ist¹²².

Eine deutsche Stiftung, die sich dem Thema Intersexualität von der ethischen Seite annähern will, ist die Hirschfeld-Eddy-Stiftung, die sich mit den Yogyakarta-Prinzipien auseinandersetzt¹²³. In Yogyakarta Plus, einer Publikation die sich dem Thema „Menschenrechte für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle in der internationalen Praxis“

¹¹⁹ Vgl.: <http://www.villa.at/rvilla/index.html>, Rosa Lila Villa, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹²⁰ Mir geht es hier darum, wie man Eltern ansprechen will und wie die Online-Seiten auf Hilfe- und Informationsbedürftige Angehörige wirken könnten.

¹²¹ Vgl.: <http://www.hosiwien.at/ilga2008/bericht-24-ilga-weltkonferenz/>, HOSI Bericht, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹²² Vgl.: <http://ilga.org/>, ILGA, letzter Zugriff am 25.01.2012, <http://www.ilglaw.org/>, ILGLAW, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹²³ <http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/>, Hirschfeld Eddy Stiftung, letzter Zugriff am 25.01.2012.

widmet, findet sich ein Zitat von Navanethem Pillay, der UNO-Hochkommissarin für Menschenrechte, das zeigen soll, welchen Themen und mit welchem Zugang sich die Stiftung beschäftigt:

Those who are lesbian, gay or bisexual, those who are transgender, transsexual or intersex, are full and equal members of the human family, and are entitled to be treated as such.
(Navanethem Pillay in Hirschfeld-Eddy-Stiftung 2011:35)

Die Hirschfeld-Eddy-Stiftung leistet durch internationale Vernetzung und Kooperationen mit Partnerorganisationen im globalen Süden und in Osteuropa ganz konkrete Hilfe für bedrohte Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle (LGBTI.)¹²⁴

Während im gerade genannten Zitat intersexuelle Menschen noch inkludiert werden, geht es im Weiteren wiederum nur um die Gruppe der LGBT:

Die Yogyakarta-Prinzipien sind die erste systematische Gesamtschau auf die Menschenrechtsgewährleistung für Lesben, Schwule Bisexuell und Transgender (LGBT).¹²⁵

Es ist also auch hier noch kein wirkliches Interesse für „intersexuelle“ Menschen und deren potentiellen Anliegen zu erkennen. Gründe für diese nicht wirkliche Integration der „Intersex“-Problematik in den angesprochenen Vereinigungen sind vielfältig und spiegeln sicher auch die generelle gesellschaftliche Tabuisierung des Themas wider, die erst langsam aufgebrochen wird. Allerdings dürfte es auch zum Teil daran liegen, dass – wie schon im Kapitel „Trans*-Intersex“ angesprochen – „intersexuelle“ Individuen und Organisationen sich davor scheuen, zu sehr in die Nähe von „Homosexuellen“- und „Trans*-Thematiken zu geraten und daher auch wenig Interesse daran haben, sich zu engagieren, beraten zu werden oder sich auszutauschen.

Einen, meiner Ansicht nach, erweiterten Zugang hat TransInterQueer aus Berlin¹²⁶. Hier wird versucht gemeinsam Ziele zu erreichen, ohne das Außer-

¹²⁴ <http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/>, Hirschfeld Eddy Stiftung, letzter Zugriff am 25.01.2012.

¹²⁵ <http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/yogyakarta-prinzipien/>, Hirschfeld Eddy Stiftung, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Achtlassen von Unterschieden zwischen den verschiedenen Gruppen. Es wird Beratung zu „intersex“ und „trans*“ angeboten und auf der Homepage sind „intersex“-Themen ziemlich ausgeglichen vertreten (vgl. ebd.).

Während der Umgang mit der Thematik lange Zeit der Medizin überlassen wurde, geht nun die Tendenz in Richtung Einbeziehung der Eltern in die Verantwortung. Über diese Verantwortung kommen nun auch Beratungseinrichtungen in Bedrängnis, über medizinische, ethische, rechtliche Dinge Kenntnis haben zu sollen und sich mit Fragen, die nur die Symptome bekämpfen, nicht aber die Ursache, auseinandersetzen zu müssen. So sollen Eltern über die Gegenwart, Kindheit und bis ins Erwachsenenalter hineinreichende Entscheidungen fällen – Entscheidungen, bei denen sie sich mit etwaigen Diskriminierungen ihres Kindes auseinandersetzen müssen. Mit dem Wissen, ein „intersexuelles“ Kind in einer Zwei-Geschlechter-normierten Gesellschaft zu haben, überträgt ihnen die Gesellschaft die Verantwortung, über das Leben und den Körper ihres Kindes zu bestimmen. Dies geht eindeutig darüber hinaus, was Eltern zugemutet werden sollte.

An dieser Stelle möchte ich auf das Zitat von *intersexualite.de* verweisen, in dem es darum geht, dass „Intergeschlechtlichkeit kein medizinisches Problem, sondern ein gesellschaftlich-politisches Thema“ sei¹²⁷. Es kann also langfristig nicht den Eltern, und auch nicht den Ärzt_innen zugemutet werden, für Menschen entscheiden zu müssen, ohne gesamtgesellschaftlich umfassende Änderungen vorzunehmen.

Gegen diesen Zugang spricht sich auch Eva Matt aus. Sie fordert ein Einschreiten von rechtlicher Seite und eine Erweiterung des Rechts um diese Thematik. Matt (2009) kritisiert hier zwar die Begrenzung im Umgang mit Intersexualität auf medizinische und personenstandsrechtliche Aspekte, geht ihrerseits allerdings in ihren Ausführungen auch nicht viel mehr auf weitere relevante Aspekte ein. Eine wirkliche Hinwendung zum Thema würde auch

¹²⁶ Vgl: <http://www.transinterqueer.org/>, transinterqueer, letzter Zugriff am 15.02.2012.

¹²⁷ <http://www.intersexualite.de/index.php/forderungen-3/>, Intersexualite Forderungen, letzter Zugriff am 25.01.2012.

eine Hinwendung des Rechts auf alltägliche Dinge wie Schule, Arbeitsplatz, öffentliche Toiletten etc. bedeuten. Da dies noch nicht passiert, sind die Eltern nicht nur mit der Entscheidung in medizinrelevanten Fragen im Stich gelassen, sondern auch mit dem Alltag, der danach folgt.

Zur Schlussfolgerung zum Thema Beratungssuche, Beratungsangebote mit Hauptschwerpunkt auf Internet- und Telefonrecherche (im AKH und in der Innsbrucker Klinik): Die Suche kann einerseits beinhalten, sich zum Thema informieren zu wollen, zu generellen, medizinischen, rechtlichen und ethischen Aspekten. Es kann auch eine Suche nach Erfahrungserzählungen sein, in denen nach Eltern gesucht wird, die in einer ähnlichen Situation waren, beziehungsweise in denen nach Berichten von intersexuellen Menschen gesucht wird, in denen diese ihr Leben schildern. Falls in medizinischen Zentren Beratung gesucht wird, sollte zu den Kliniken in Linz, Innsbruck oder Wien gegangen werden, jene Zentren in Österreich, die darauf spezialisiert sind.

VI.6. Ausblick

Es herrscht also weitgehend Einigkeit darin, dass nicht mehr einfach ohne weiteres an (Klein-)kindern operiert werden darf. Die Frage, was „das Beste für das Kind“ ist, wird allerdings teilweise noch sehr unterschiedlich beantwortet. Wichtig für die Beratung ist, Eltern eine grobe Übersicht und Orientierung in die Themengebiete Recht und Ethik geben zu können und von hier ausgehend wichtige Fragen für den Umgang mit ihrem „intersexuellen“ Kind zu besprechen. Ethische Aspekte sind in der Beratung vor allem in den gesetzlichen Graubereichen gefragt, da hier Eltern (noch) sehr viel Entscheidungsmacht über das Leben und den Körper ihres Kindes haben und – wo gesetzliche Klarheit fehlt – dadurch die Orientierungslosigkeit und das Bedürfnis nach Klärung groß ist. Meiner Meinung nach sind hier unabhängige Berater_innen und Beratungszentren auch von großer Wichtigkeit, die Beratung soll sich nicht nur auf die Kliniken in Wien, Innsbruck und Linz fokussieren. Berater_innen ohne medizinische Ausbildung haben zwar ein Manko bezüglich der medizinischen Expertise, da ja aber die meisten Eingriffe aus einem gesundheitlich-somatischen Standpunkt heraus nicht notwendig sind, können meiner Ansicht nach psychosoziale Berater_innen hier auch gute Unterstützung leisten. Die Folgen, die zum Beispiel bei einem Unterlassen von medizinischen Eingriffen entstehen können (auch eine Entscheidung gegen operative oder hormonelle Schritte ist eine schwer reversible Entscheidung über den Körper des Kindes), können von Mediziner_innen beschrieben werden. Die psychosoziale Beratung und Unterstützung kann aber trotzdem darüber hinaus in einer externen und/oder unabhängigen Beratungsstelle erfolgen.

Relevant für Berater_innen ist es, zu ethischen Gesichtspunkten Orientierung zu erlangen, für sich selbst und in weiterer Folge auch den Eltern Orientierung geben zu können beziehungsweise den Eltern bei der Erarbeitung unterstützend beizustehen. Es geht hier um die Erarbeitung des eigenen Zugangs zum Thema, im Rahmen von biologischen, rechtlichen, ethischen, medizinischen Vorgaben. Wie will eine Familie also diese Themen für sich selbst und in der Kommunikation mit der Umwelt leben, besprechen,

und einen sorgsam und respektvollen Umgang damit finden? Beratung soll hier eine Stütze geben. Menschenrechte, die Yogyakarta-Prinzipien, Kenntnisse um die Geschichte der rechtlichen Aspekte und das frühere Vorhandensein von Zwittern in Gesetzbüchern stellen hier wichtige Punkte dar. Auch das Hinweisen auf Gerichtsfälle, in denen Ärzt_innen zu Schmerzensgeldzahlungen verurteilt werden, sollte in der Beratung erfolgen. Rechtlich gesehen fehlen Vorgaben in vielen Aspekten des Alltags, wie zum Beispiel „intersex“-freundliche Regelungen von öffentlichen Toiletten und zum Personenstand.

Generell bedeutet es (meist noch) großen Stress auf Seiten der Eltern, innerhalb kurzer Zeit entscheiden zu müssen, ob sie operativ und/oder hormonell in die Entwicklung ihres Kindes eingreifen wollen. Wiesemann und Ude-Koeller haben – wie bereits erwähnt (s.o.) – auch die Frage nach der Familienethik bzw. nach der Individualethik mit ins Spiel gebracht (vgl. Wiesemann, Ude-Koeller 2008). Derzeit stehen Eltern noch relativ alleine da und haben rechtlich gesehen große Freiheiten, sich in die eine oder andere Richtung zu entscheiden. Erschwerend kommt hinzu, dass Eltern zwar eine große Freiheit in Bezug auf rechtliche und medizinische Schritte haben (Entscheidung des Personenstands etc.), dass allerdings die erwachsenen „Intersexen“ sehr schwer ihren Personenstand ändern können. Gegen dieses Paradoxon kämpfen derzeit „intersex“-Aktivist_innen. Welche Verbesserungen die Zukunft bringt und wie schnell diese eintreffen werden, bleibt fraglich.

*Intersex is a socially constructed category that reflects real biological variation.*¹²⁸

Dies zeigt, dass je nach individuellem, kulturellen Kontext für gewisse körperliche Phänomene, die in der Biomedizin als „DSD“ zusammengefasst werden, unterschiedliche Begriffe verwendet werden und dass je nachdem, welche Erfahrungen man in seinem Leben gemacht hat, gewissen Beschreibungen der Vorzug gegeben wird.. Es geht darum, eine positive (Selbst)Einschätzung zu erarbeiten, in der von der Haltung von „Mangel“,

¹²⁸ www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

„Krankheit“ oder „Störung“ des Kindes abgewichen werden kann, damit sowohl Eltern als auch der „betroffene“ Mensch selbst ein gutes (Selbst)Bild entwickeln können:

Ich habe nicht einen Mangel oder eine Krankheit, sondern ich bin ganz. Der Mangel, der ist weg. Wo ehemals Gefühl von Mangel, Mindersein und Elendfühlen war, da passt es jetzt einfach. (Elisabeth Müller in Lang 2006:145)

Dies in der Beratung zu besprechen, dadurch die eigenen Geschlechtskonstruktionen zu reflektieren und sich zum Beispiel spielerisch mit neuen, vielleicht unkonventionellen Begriffen und – daraus resultierend – mit Identitäten auseinanderzusetzen, können hilfreiche Schritte sein, (anzufangen) mit dem Thema umzugehen.

VII. Schlussfolgerungen

*If we ourselves make/see us different, then don't complain when they treat us differently.*¹²⁹

In der vorliegenden Arbeit habe ich das bisher wenig beschriebene Thema der psychosozialen Beratung von Eltern „intersexueller“ Kinder behandelt. In Anlehnung an Michel Foucaults Diskursanalyse über die Abhandlung der möglichen Problemstellungen, die in diesem Bereich der Beratung auftauchen können, habe ich dabei versucht, einen Ein- und Überblick in dieses äußerst komplexe Thema zu geben. Meine Analyse hat sich sowohl auf wissenschaftliche Abhandlungen zum Thema gestützt als auch auf „intersex“-Individuen, -Aktivist_innen, die ihre Erfahrungen, Umgang und Theorien zur Verfügung stellten bzw. sich dadurch endlich Gehör verschaffen wollten.

Die Arbeit soll auch aufzeigen, dass in dieser Materie ein anthropologischer Zugang äußerst hilfreich sein kann. Durch interkulturelle Vergleiche kann eine Relativierung der Herausforderungen passieren, anthropologische Konzepte zu Geschlecht, Liminalität und Ritualen können in der Beratung effektive Tools sein.

Ziel dieser Arbeit war es, Richtlinien für Berater_innen zu erstellen, die Angehörige von „intersexuellen“ Kindern betreuen und sich mit Fragen zu „Intersexualität“ auseinandersetzen. Dabei sollten sowohl ethische Gesichtspunkte einfließen als auch grundsätzliche Beratungstools. Das Ziel im Beratungskonzept sehe ich als eine Annäherung an einen „inneren Frieden“ bezüglich einer Identitätsfindung der Klient_innen und der Möglichkeit der Stärkung ihrer „intersexuellen“ Kinder – ein Weg, der ganz unterschiedlich bei jeder einzelnen Person/Familie aussehen kann. Manche werden ein Coming-Out anstreben, bei dem es gilt, Ängste zu besprechen, den Weg zu begleiten, Geduld zu „erarbeiten“, damit der Umwelt auch Zeit gegeben werden kann, damit umgehen zu lernen. Andere werden für sich

¹²⁹ <http://www.facebook.com/home.php?#!/topic.php?uid=238555404681&topic=14133>, Montréalvi Oli Syed FB, letzter Zugriff am 3.10.2011.

einen Weg finden, den sie allerdings – zumindest nicht sofort – mit der Außenwelt kommunizieren wollen, mehr einen inneren Prozess um für sich selbst (als Elternteil, als Familie) einmal Klarheit zu schaffen.

Social networks, wie etwa über das Internet, sind ein immer wieder beschriebener wichtiger Teil, der neben der Beratung hergestellt werden sollte. Beratung sollte auch Hinweise liefern können, wo man sich hier vernetzen kann. Ulrike Klöppel hat diesen virtuellen Plattformen so viel Wichtigkeit bemessen, dass sie ihre ganze Erhebung über das WWW abdeckte (vgl. Klöppel 2010:155ff).

Die Vielfalt und die großen Herausforderungen sollten dabei dargestellt werden, um Berater_innen Orientierung in dem Dschungel an unterschiedlichen Herangehensweisen zu geben. Dies ist einerseits wichtig, um ihnen selbst Orientierung zu geben, um dann den Eltern besser Stütze sein zu können, wenn es darum geht, einen respektvollen Umgang mit dem Thema und letztendlich im Alltag mit ihrem Kind zu erarbeiten.

Es gibt eine um ein Vielfaches erhöhte Selbstmordrate bei „intersexuellen“ Menschen, Traumatisierung ist beinahe Normalität. Dies soll durch Prävention so weit wie möglich verhindert werden. Eine Beratung der Eltern, die auch im Sinne von Krisenintervention erfolgt, wird unter diesem Hintergrund unerlässlich.

In den letzten zehn Jahren sind vor allem im Internet viel neue Literatur, viele Blogs, Foren und persönliche Erfahrungsberichte entstanden. Auch Filme und Dokumentationen zu dem einst tabuisierten und verschwiegenen Thema findet man immer öfter. Allmählich wird „Intersexualität“ auch in der Mainstream-Kultur wie etwa in TV-Serien aufgegriffen, ein Wandel im Umgang mit „Intersexualität“ kann also auch hier erkannt werden. Meiner Meinung nach ist es für die Beratung von Eltern „intersexueller“ Kinder wichtig, einen zukunftsgerichteten Blick zu bewahren. Die Vergangenheit brachte für „betroffene“ Individuen und deren Familien viel Schweres und oft gingen Traumata mit der Thematik einher. Die Lehren daraus sollten sicher in die Beratung mit einfließen – auch als Mahnmal für

die Eltern, um gerade bei gesundheitlich nicht notwendigen medizinischen Eingriffen nicht leichtfertig Entscheidungen zu fällen.

Für die Beratung heute sollte allerdings die Zukunft im Fokus stehen: Wie kann man mit seinem Kind einen offenen Umgang in Bezug auf seine geschlechtliche Besonderheit pflegen? Wie spricht man in der Familie darüber und wie lässt sich dies mit seinem Umfeld kommunizieren? Wie kann das Kind gestärkt durch Kindheit und Pubertät gehen und trotz etwaigem Unverständnis durch das soziale Umfeld, lernen sich selbst zu akzeptieren?

Derzeit gibt es bedauerlicherweise nur wenige Beratungseinrichtungen. Die, die es gibt, operieren meist nur in Verbindung mit Krankenhäusern und den dort beratenden Ärzt_innen. Es hat sich gezeigt, dass die Eltern in vielen Fällen nicht bei der Einrichtung bleiben, in der das Kind geboren bzw. wo es das erste Mal als „intersexuell“ diagnostiziert wurde.

Inzwischen empfehlen viele Expert_innen interdisziplinäre Beratungszentren. Allerdings kann es gerade für Eltern im Prozess der Frage nach medizinischen Interventionen auch einmal entlastend sein, in eine Beratung zu gehen, die nicht (örtlich sowie institutionell) an die Klinik in der ihr Kind behandelt wird, angeschlossen ist. Ohne die Wichtigkeit einer kompetenten medizinischen Beratung über die Institution Krankenhaus in Frage stellen zu wollen, ist es meiner Ansicht nach langfristig sehr wichtig, dass es auch davon unabhängige Beratungsstellen gibt und hoffentlich geben wird. Am besten sollte bei generellen Familien-Beratungsstellen auch dieses Thema in das allgemeine Angebot psychosozialer Beratung aufgenommen werden, also eine Verschiebung in Richtung niederschwelliger Anlaufstellen – weg von nur medizinischen oder gender- und „intersex“-spezifischen Beratungszentren, hin zum Ziel, dass auch generelle Beratungsstellen Orte sein können, in welchen man für diese Thematik zuständig ist. Einerseits soll das Thema endlich den Platz bekommen, den es verdient hat, nämlich mitten in der Gesellschaft. Zudem unterstützt dies die Signalwirkung, dass das Thema eben nicht nur ein medizinisches Problem darstellt, sondern eine (gesamt)gesellschaftliche Herausforderung.

Bei den Eltern geht es um Orientierung, wie man mit einem anderen Menschen umgehen soll, für den man erziehungsberechtigt ist und den man liebt. Das Internet ist eine praktische Quelle für Berater_innen und Eltern, um sich Informationen zu beschaffen. Ganz konkrete „Lebenstipps“ gibt es allerdings immer noch nicht viele, um etwa recherchieren zu können, wie es anderen Eltern in dieser Situation ergangen ist, wie sie sich entschieden haben, wie es dem Kind jetzt geht, wie Eltern und Kind den Alltag bewältigen, wo die „Besonderheit“ des Kindes einen Platz bekommen hat. *Coping Strategies* stellen einen wichtigen Teil dar, der in der Beratung erarbeitet werden soll.

Steht das „Beste für das Kind“ dem „Besten für die Eltern“ entgegen? Wenn es den Eltern nicht gut geht, wenn sie nicht auffallen wollen, wenn es hier Ängste gibt, dann können sie eventuell nicht das Beste für ihr Kind entscheiden. Hier kann und soll Beratung eine Hilfestellung geben, um sich dem Thema langsam anzunähern und zu erkennen, wo die Ängste der Eltern gelagert sind. Dies ist eben auch für das Kind äußerst wichtig, da bei Eltern, die keine Bearbeitung ihrer eigenen Ängste durchlaufen, eher die Gefahr besteht, weniger rationale und für das Kind schädliche Entscheidungen zu treffen.

Theoretisch hat sich diese Arbeit mit den Konzepten von Michel Foucault, Judith Butler und Arthur van Gennep/Victor Turner auseinandergesetzt. Dieser theoretische Zugang stellt meiner Meinung nach aber nur einen Weg zu diesem Thema dar, das vor allem praktisch orientiert sein soll.

Auch wenn ich mit dieser Arbeit klar stellen wollte, dass die Erkenntnis ein „intersexuelles“ Kind zu haben, keinesfalls automatisch – und hoffentlich immer weniger – einen Schock für die Eltern bedeuten muss, musste ich doch der Realität Rechnung zollen, dass die meisten Familien auf solch ein Ereignis nicht vorbereitet sind. Die Traueraufgaben von J. William Worden können ein gutes Konzept sein, die Eltern in ihrem Prozess, ihr Kind so zu akzeptieren wie es ist, zu unterstützen und sich von konventionellen dualen Geschlechtermodellen zu lösen. Hier geht es im Gegensatz zu älteren

Konzepten der Trauerbewältigung, die einen eher passiven Ansatz hatten, wie Menschen diese Phasen durchlaufen, um aktive Prozesse, die durchlaufen werden (müssen). Auch für die spätere Entwicklung des Kindes, das eventuell auch Trauerphasen durchlaufen wird in der Erkenntnis, nicht der gängigen „Norm“ zu entsprechen, kann der Zugang über diese Herausforderungen helfen, einen Weg zu finden, wie sich das Kind selbst akzeptieren kann.

Rituale, die gemeinsam in der Beratung erarbeitet werden, können hilfreich sein, um für sich als Familie neue Wege zu beschreiten, dem Kind einen Platz mit seiner Einzigartigkeit in dem familiären Gefüge zu geben oder die neue Stellung, die man in der Gesellschaft einnehmen will, auszudrücken und aktiv einzunehmen.

Mythologien und Religion(en), als Teil unserer Geschichte, wurden ebenso näher beleuchtet und können einen Teil der Beratung ausmachen, um sich offen der Thematik zu stellen. Ich habe aufgezeigt, dass zum Beispiel Familien den christlichen Glauben als Grundlage für ein positives und annehmes Vorangehen im Umgang mit ihrem Kind herangezogen haben. So stellte für sie die Tatsache, dass Gott ihnen ein Kind mit körperlich „uneindeutigen“ Geschlechtsmerkmalen gegeben hat, klar, dass dies so von Gott gewollt werde und dies nicht durch Operationen verändert werden solle. Mythologien können einerseits aufzeigen, wie alt der Umgang der Menschheit mit „Androgynität“ ist, andererseits lassen sich diese Sagen gut als Märchen für Kinder verwenden.

Das Internet, und Verweise der Berater_innen auf Adressen (Aktivist_innen-, Blogs-, medizinische Seiten) können sehr hilfreich sein, im Erweitern des Horizontes, gerade auch wenn es sich um Ratsuchende im ländlicheren Raum handelt, wo *Peer Group Support* rar sein kann.

Peer Group Support wird von vielen „intersexuellen“ Menschen und deren Angehörigen als sehr wichtig beschrieben, allerdings ist in der Praxis, gerade in Österreich noch relativ wenig zu dieser Herangehensweise vorhanden, da das Thema immer noch stark tabuisiert ist.

Online-Beratung könnte für Menschen, die sich noch nicht für einen persönlichen Kontakt bereit fühlen oder gerade auch für Menschen aus ländlichen Gebieten, die vielleicht keine „intersex“-Beratung in ihrem regionalen Raum haben, sehr hilfreich sein.

Es geht um den Prozess einer Identitätsfindung. Eltern müssen dahingehend unterstützt werden, sich als Familie und mit ihrem Kind neu zu definieren und dazu eine Akzeptanz zu finden. Beratung sollte sie in diesem Prozess unterstützen. Von größter Wichtigkeit ist dabei meinem Ermessen nach ein sensibler Sprachgebrauch, insbesondere bei Vornamen und der Anrede. Auch als Berater_in sollte man seine Wortwahl reflektieren. Reflexive Auseinandersetzung mit den eigenen Vorstellungen zu Geschlecht ist daher für die beratende Person unabdingbar, um sie in der Beratung nicht allzu sehr mit einfließen zu lassen. Teil der Beratung wird sicherlich sein, dass eben alles ein Prozess ist, der in den nächsten Jahren immer wieder evaluiert werden, in dem man sich immer auf dem Laufenden halten muss und interdisziplinär arbeiten sollte. Im Vergleich zu anderen Beratungen ist hier noch mehr Einsatz und Fortbildungswille der Berater_innen gefragt. Wissen zu ethischen und rechtlichen Aspekten, zu medizinischen Punkten, Menschenrechten, Religion und Mythologien, zum Umgang mit dem Thema in anderen Kulturen und allgemeines Wissen zum aktuellen Stand der Wissenschaft und Gesellschaft sind sehr wichtig.

Alltagsthemen müssen geklärt werden. Beispiele dazu wären: In welche Toilette geht das Kind (m/w)? Welche Personen im Umfeld des Kindes sollen wie informiert werden? Wie kann eine an die jeweilige Entwicklungsstufe des Kindes angepasste Sprache zwischen den Eltern und den Kindern gefunden werden, um „intersex“-Themen zu besprechen? Offenheit wird immer wieder von allen Seiten als ein wichtiger Punkt beschrieben, um das Thema effizient angehen zu können. Ängste der Eltern zu thematisieren anstatt nur die „Anormalität“ des Kindes zu besprechen ist essentiell für jede Beratung.

Beratung als „liminaler Raum“ kann hier einen spielerischen Zugang ermöglichen, neue Wege zu beschreiten. Im Rahmen eines solchen Zugangs

können Rollenspiele auch eine Art sein, sich dem Thema anzunähern und Variationen für den Umgang durchzuspielen und zu ermöglichen.

Das Recht auf „agency“, also das Recht auf Selbstbestimmung und eine offene Zukunft des Kindes sollte auf jeden Fall immer die respektvolle Basis für alle Überlegungen und Schritte sein, die gemeinsam erarbeitet werden.

Meiner Meinung nach ist eine Auseinandersetzung mit queeren, sex- und gender- Theorien sinnvoll. Dabei muss allerdings von den Beratenden kein schlussendliches Urteil über diese Fragen gefällt werden. Wichtig ist, dies dann – im Sinne einer *Applied Anthropology* – in die Beratung einfließen lassen zu können und den Eltern eine Stütze in ihrem eigenen, individuellen Prozess des Umgangs mit dem Thema, mit ihrem „intersexuellen“ Kind, dessen Geschwistern, in der Familie und dem Umfeld sein zu können. Meiner Meinung nach gibt es auf politisch, gesellschaftlich, rechtlicher wie auch auf individueller Ebene noch viel zu tun. Allerdings haben sich – nach Jahrzehnten medizinischer Dominanz in einem „Zweigeschlechtermodell“ – viele Aktivist_innen, und mehr und mehr Politiker_innen und Menschenrechtler_innen diesem Thema verschrieben und arbeiten an einer positiven Integration des Themas „Intersexualität“ in die Gesellschaft. Dies stellt auch eine Belastung der Beratungsanforderungen dar, ganz zu schweigen von den Eltern und den „intersexuellen“ Kindern selbst. So ist zu hoffen, dass die in dieser Arbeit beschriebenen „Problemstellungen“ bald – im Sinne einer offenen und gerechten Gesellschaft – nicht mehr relevant sein werden.

VIII. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ins A Kromminga. Phallometer (2002)	27
Abbildung 2: Intersex-Symbol. Wikipedia.....	28
Abbildung 3: Hermaphrodite Torso. Del LaGrace Volcano (1999).....	30
Abbildung 4: Genderdoku. Juanma_h.....	33
Abbildung 5: Ohne Bezeichnung. Said Tamcrit.....	36
Abbildung 6: Jackie II. Del LaGrace (1994).....	41
Abbildung 7: Prader-Skala, External Masculinisation Score und Lokalisation einer Hypospadie (Ahmed, Rodie 2010:204).	42
Abbildung 8: Female Masculinity. Joëlle-Circé Laramée.	87
Abbildung 9: Herr Kasunke und Frau Maffrodit.....	101

Abbildung 1: Ins A Kromminga. Phallometer (2002): Phallometer. Installation Dissident Vernaculars, Carroll Gallery, New Orleans.

<http://www.genderfreenation.de/art/index.html>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 2: Intersex-Symbol. Wikipedia.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Intersexualit%C3%A4t>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 3: Del La Grace Volcano (1999): Hermaphrodite Torso.

<http://picasaweb.google.com/lh/photo/F43WDQ9hVUhy-i-6dXC6iA>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 4: Juanma_h: Genderdoku.

<http://www.flickr.com/photos/juanmah/page5/>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 5: Tamcrit, Said: <http://www.intersexualite.org/said.html>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 6: Del LaGrace Volcano (1994): Jackie II.

<http://www.photographsdonotbend.co.uk/gender-identity-the-other/>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 7: Prader-Skala, External Masculinisation Score, Lokalisation einer Hypospadie. In: Ahmed, Faisal, Rodie, Martina (2010): Investigation and initial management of ambiguous genitalia. In: Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 2010/24/2:204.

Abbildung 8: Female Masculinity. Joëlle-Circé Laramée.

<http://www.intersexualite.org/Joelle-Circe.html>, letzter Zugriff am 30.01.2012.

Abbildung 9: Herr Kasunke und Frau Maffrodit. In: Hacks, Peter, Neumann, Gisela (1975): Meta Morfoß und Ein Märchen für Claudias Puppe. Der Kinderbuchverlag Berlin. In: polymorph (Hrsg.) (2002): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin.

IX. Quellenangaben

Ahmed, Faisal, Rodie, Martina (2010): Investigation and initial management of ambiguous genitalia. In: Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 2010/24/2:197-218.

Alston, Philip u. a. (2007): The Yogyakarta Principles. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Bader, Birgit u.a. (1995): Das dritte Geschlecht. Hamburg: Rasch und Röhning.

Bakshi, Sandeep (2004): A Comparative Analysis of Hijras and Drag Queens: The Subversive Possibilities and Limits of Parading Effeminacy and Negotiating Masculinity. In: S. P. Schacht & L. Underwood (Hg.), The Drag Queen Anthology: The Absolutely Fabulous But Flawless Customary World of Female Impersonators, 211-223. New York: Harrington Park Press.

Baumann, Hermann (1986): Das doppelte Geschlecht. Mythologien zur Bisexualität in Ritus und Mythos. Reimer Verlag, Berlin.

Bell, Elisabeth (2006): Social Dramas and Cultural Performances: All the President's Women. In: Liminalities. A Journal of Performance Studies 2,1. <http://liminalities.net/2-1/sdcp/sdcp-print.htm>, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Blackless, Melanie, Fausto-Sterling, Anne, et al. (2000): How sexual dimorphic are we? Review and Synthesis. American Journal of Human Biology, 12, S. 151-166.

Bohache, Thomas (2003): Embodiment as Incarnation: An Incipient Queer Christology. <http://tse.sagepub.com/cgi/content/abstract/10/1/9>, letzter Zugriff 7. 4.2009.

Bourdieu, Pierre (1984): Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brömdal, Annette (2006): Intersex – A Challenge for Human Rights and Citizenship Rights. Södertörn University College.

Bruhn, Eiken (2010). Mann oder Frau – oder was? In: taz vom 20.4.2010. <http://www.taz.de/!51402/>, letzter Zugriff am 26.01.2012.

Butler, Judith

- (1991): Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1995): Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (2009): Die Macht der Geschlechternormen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Cameron, Michelle (2005): Two-spirited Aboriginal people: Continuing cultural appropriation by non-Aboriginal society. *Canadian Women Studies*, 24, 2/3:123–127.

Chase, Cheryl (1998): Affronting Reason. In: Atkins, Dawn (Hrsg.), *Looking Queer. Body Image and Identity in Lesbian, Bisexual, Gay, and Transgender Communities*. Binghamton: The Hayworth Press, S. 205-219.

Consortium on the Management of Disorders of Sex Differentiation (Hrsg.) (2006): *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*. ISNA.

<http://www.accordalliance.org/dsdguidelines/clinical.pdf>, letzter Zugriff am 26.01.2012.

Czarniawska, Barbara, Mazza, Carmelo (2003): Consulting as a liminal space. In: *Human Relations* 2003 56: 267. <http://hum.sagepub.com/content/56/3/267>, letzter Zugriff am 20.10.2010.

Dreger, Alice

- (1998): „Ambiguous Sex“--or Ambivalent Medicine? In: *The Hastings Center Report* (Hrsg.) (1998), Vol. 28, Issue 3, 24-35.

http://www.isna.org/articles/ambivalent_medicine, letzter Zugriff am 26.01.2012.

- (1999): *Intersex in the Age of Ethics*. University Press Group, Maryland.

Endheim, Sara (2003): *Bodies out of place - on abjection, exclusion, and adaption of intersexed and homosexual bodies within legal and scientific discourses, 1919-1968*. Dissertation, Lund University.

Enzenhofer, Bettina (2011): *Die Verhandlung von Geschlecht in gegenwärtigen medizinischen Veröffentlichungen zu „Disorders of Sex Development“/„Störungen der Geschlechtsentwicklung“ bei Neugeborenen. Das Chicago-Consensus-Statement und seine Folgen*. Masterarbeit, Universität Wien.

Eugenides, Jeffrey (2002): *Middlesex*. Bloomsbury Publishing: London.

Fausto-Sterling, Anne

(1993): *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*. In: *The Sciences* March/April 1993:20-24.

(2012): *Sex/Gender: Biology in a Social World*. Vancouver: Routledge.

Feinberg, L. (1996): *Transgender Warriors: Making History from Joan of Arc To Rupaul*. Boston: Beacon Press.

Feld, Natascha (1999), Über Intersexualität. Die Medizin als Erfüllungsgehilfe des Geschlechterdualismus. In: *Alaska*224:30-34.

Forgey, Donald G. (1975): The Institution of Berdache among the North American Plains Indians. In: *The Journal of Sex Research*, Vol. 11, 1: 1-15, Lawrence Erlbaum Associates. <http://www.jstor.org/stable/3811639>, letzter Zugriff am 25.11.2009.

Foucault, Michel

- (1977): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1989a): Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1989b): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1992): Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1998): Über Hermaphroditismus. Der Fall Barbin. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fröhling, Ulla (2003): *Leben zwischen den Geschlechtern. Intersexualität – Erfahrungen in einem Tabubereich*. Berlin: Christoph Links Verlag.

Gennep van, Arthur (1909): *Les Rites des Passage. Etude Systématique des Rites*, Paris: Nourry.

Geertz, Clifford (1987): *Dichte Beschreibung: Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Germany Association of Intersexual People

- (2008): Shadow Report. To the 6th National Report of the Federal Republic of Germany. On the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). http://intersex.shadowreport.org/public/Association_of_Intersexed_People-Shadow_Report_CEDAW_2008.pdf, letzter Zugriff am 26.01.2012.
- (2010): Parallel Report. To the 5th National Report of the Federal Republic of Germany. On the United Nations Covenant on Social, Economical, and Cultural Human Rights (CESCR). http://intersex.shadowreport.org/public/Association_of_Intersexed_People-Shadow_Report_CESCR_2010.pdf, letzter Zugriff am 29.01.2012.

Greenberg (2006): International legal development protecting the autonomy rights of sexual minorities – Who should determine the Appropriate Treatment for an Intersex infant? in: Sytsma, S. E. [Hg], *Ethics and Intersex*, 87-101.

Gustavsson, K.H. & Ritzén, Martin (1994): Genetisk och somatisk könsdifferentiering i Sexologi (P.O.Lundgren, red.), Almquist & Wiksell Medicin, Falköping.

Hackenberg, Robert A. (1988): Scientists or Survivors: The Future of Applied Anthropology under Maximum Uncertainty. 170–185 in: R. Trotter, ed., Anthropology for Tomorrow. Washington, DC: American Anthropological Association.

Hacks, Peter, Neumann, Gisela (1975): Meta Morfoß und Ein Märchen für Claudias Puppe. Der Kinderbuchverlag Berlin. In: polymorph (Hrsg.) (2002): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Querverlag, Berlin.

Hagemann-White, Carol (1984): Sozialisation: weiblich – männlich? Opladen.

Hecker, Waldemar Ch. (1985): Operative Korrekturen des intersexuellen und des fehlgebildeten weiblichen Genitales. Berlin: Springer Verlag.

Herdt, Gilbert (Hg.) (1994): Third sex, third gender. Beyond sexual dimorphism in culture and history. New York.

Hertzer, Karin (1999): Mann oder Frau. Wenn die Grenzen fließend werden. München.

Hirschfeld-Eddy-Stiftung (Hg.) (2011): Yogyakarta Plus. Menschenrechte für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender und Intersexuelle in der internationalen Praxis. Schriftenreihe der Hirschfeld-Eddy-Stiftung, Band 2, Berlin. http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/fileadmin/images/schriftenreihe/LayoutYYplus_2011-10-10_web.pdf, letzter Zugriff am 25.01.2012.

ISNA (Hrsg.) (2006): Handbook für Parents. Consortium on the Management of Disorders of Sex Development. Accord Alliance. <http://www.accordalliance.org/dsdguidelines/parents.pdf>, letzter Zugriff am 24.01.2012.

Joyce, Rosemary (2006): Feminist Theory and Embodiment. In: Geller, Pamela, Miranda Stocket (Hrsg.) Feminist Anthropology. Philadelphia: Penn University Press., S. 43-54.

Kant, Immanuel (2000): Immanuel Kant, Grundlagen zur Metaphysik der Sitten, Akademie-Ausgabe der Gesammelten Schriften, Bd. IV, Berlin 2000.

Katrina Karkazis (2008): Fixing sex: Intersex, medical authority, and lived experience Durham, NC: Duke University Press.

Kerry, Stephen (2009): Are you a boy or girl? Foucault and the intersex movement. Hawkeinstitutue. <http://www.unisa.edu.au/hawkeinstitute/publications/foucault-25-years/kerry.pdf>, letzter Zugriff am 29.01.2012.

Kessler, Suzanne J. (1998): Lessons from the Intersexed. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Klauda, Georg, Fürsorgliche Belagerung, in: Out of Dahlem, Nr. 1, Dezember 2000.

Kleinman, Arthur (1995): Writing at the margin. Discourse between anthropology and medicine. Berkley u.a.

Kleinemeier, Eva, Jürgensen, Martina (2008): Erste Ergebnisse der Klinischen Evaluationsstudie im Netzwerk Störungen der Geschlechtsentwicklung/Intersexualität in Deutschland, Österreich und Schweiz Januar 2005 bis Dezember 2007. Netzwerk Intersexualität. (Bericht Klinische Evaluationsstudie Lübeck). http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/fileadmin/documents/netzwerk/evalstudie/Bericht_Klinische_Evaluationsstudie.pdf, letzter Zugriff am 25.01.2012.

Klöppel, Ulrike (2003): XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität. transcript Verlag, Bielefeld.

Kübler-Ross, Elisabeth (2001): Interviews mit Sterbenden. München: Droemer Knaur.

Lammers, Hans Jörn (1957): Über die Intersexualität beim Menschen. Unter Berücksichtigung der psychischen und hormonalen Besonderheiten. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe N.F. 17, Halle.

Lang, Claudia (2006), Intersexualität-Menschen zwischen den Geschlechtern. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Laqueur, Thomas (1992): Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Leslie, Charles (1976) (Hg.): Asian medical systems. A comparative study. Berkley u.a.

Lüder, Tietz (2006): Das "dritte Geschlecht" im indigenen Nordamerika. In: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.), männlich -weiblich -menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation Nr. 22. Berlin. http://www.efb-berlin.de/download/fachtagung_trans_intergeschlechtlichkeit.pdf, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Maihofer, Andrea (2005): Inter- Trans- und Postdisziplinarität. Ein Plädoyer wider die Ernüchterung. In Kahlert, Heike, Thiessen, Barbara, und Weller, Ines (Hg.): Quer denken – Strukturen verändern. Gender Studies zwischen Disziplinen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.185-202.

Matt, Eva (2009): Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. Diss., Uni Wien.

Moore, Henrietta (1994) A Passion for Difference. Essays in Anthropology and Gender. Cambridge: Polity Press.

Müller, Thomas (2008): Aussen bin ich hübsch, doch im Innern ruiniert. In: Migros Magazin, 41, 6. Oktober 2008: 17-19.
<http://blog.zwischengeschlecht.info/post/2008/10/07/Aussen-bin-ich-hubsch-doch-im-Innern-ruiniert-Migros-Magazin-41-06102008>, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Plett, Konstanze (2001): Intersexualität aus rechtlicher Perspektive. In: Gigi – Zeitschrift für die sexuelle Emanzipation, 2001, Nr. 13,
http://kastrationsspital.ch/public/PLETT_intersexualitaet.pdf, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Preves, Sharon E. (2008): Intersex and Identity. The Contested Self. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

Quinn, Sheila (2010): An Activist's Guide to The Yogyakarta Principles.
http://ypinaction.org/files/02/85/Activists_Guide_English_nov_14_2010.pdf, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Reis, Elizabeth

- (2005): Impossible Hermaphrodites: Intersex in America, 1620–1960. In: The Journal of American History. Sept. 2005:411-444.

http://pages.uoregon.edu/healarts/studies/alternatives/Alt%20PDFs/Hermaphrodites_Reis.pdf, letzter Zugriff am 26.01.2012.

- (2007): Divergence or Disorder?: The Politics of Naming Intersex. In: Perspectives in Biology and Medicine 50 (4):535-543.

Reiter, Michel (2000): Kleine Historie zu Recht und Geh-Schlecht. In AGGPG: It all makes perfect sense. Eigenverlag, Bremen.

Richter-Appelt, Hertha (2005): Wodurch unterscheiden sich Personen mit Intersexualität von Personen mit Transsexualität, und was folgt daraus für die Betreuung?. In: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hg.), männlich -weiblich - menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation Nr. 22. Berlin. http://www.efb-berlin.de/download/fachtagung_trans_intergeschlechtlichkeit.pdf, letzter Zugriff am 23.01.2012.

Richter-Appelt, H., Brinkmann, L., Schützmann, K. (2006): Elterliche Bindung in der Kindheit und psychische Symptombelastung in einer Stichprobe von Erwachsenen mit Intersexualität. Psychother Psych Med. Psychol, 56(8)325-335. <http://www.intersex-forschung.de/bindung.pdf>, letzter Zugriff am 15.02.2012.

Säfken, Christian (2008): Transsexualität und Intersexualität in ethischer Perspektive. In: Groß, Dominik, Neuschaefer-Rube, Steinmetzer Jan (Hrsg.): Transsexualität und Intersexualität – Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.

Scheper-Hughes, Nancy, Lock, Margaret M., (1987): The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. In: *Medical Anthropology Quarterly, New Series* 1, 1: 6-41.

Schröter, Susanne (2002): *FeMale. Über Grenzverläufe zwischen den Geschlechtern*. Frankfurt am Main.

Singer, Merrill 2008: Applied Anthropology. In: Kucklick, Henriette (Hrsg.) *A New History of Anthropology*. Oxford: Blackwell Publishing, S. 326-340.

Thaler, Cole (2009): Being Intersex, Being Whole. In: *IMPACT*, Fall 2009. http://data.lambdalegal.org/publications/downloads/impact_200910_being-intersex.pdf, letzter Zugriff. 26.01.2012.

Turner, Bryan S. (1984): *The body and society. Explorations in social theory*. Oxford u.a.

Turner, Stephanie S. (1999): Intersex identities. Locating new intersections of sex and gender. In: *Gender and Society*, 13 (4):457-479.

Turner, Victor

- (1966): *The ritual process: Structure and anti-structure*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

- (1982): *From ritual to theatre: The human seriousness at play*. New York: Performing Arts Journal.

- (1987): *The Anthropology of Performance*. PAJ Publications, NY.

[http://erikapaterson08.pbworks.com/f/Antrophology%20of%20performance\(2\).pdf](http://erikapaterson08.pbworks.com/f/Antrophology%20of%20performance(2).pdf), letzter Zugriff am 25.01.2012.

Ude-Koeller, Susanne, Wiesemann, Claudia (2008): Richtlinien fürmedizinische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit besonderer Geschlechtsentwicklung (Intersexualität): Was nützt der best-interest standard? In: Groß, Dominik, Neuschaefer-Rube, Steinmetzer Jan (Hrsg.): *Transsexualität und Intersexualität – Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.

Vogl, Joseph. Nachwort zu "Hermaphroditismus". In: Foucault, Michel (1998): *Hermaphroditismus. Der Fall Barbin*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Voß, Heinz Jürgen (2009):

Intersexuellenbewegung und zweigeschlechtliche Norm – Zwischen Emanzipation und Restauration. Eine kritisch-biologische Intervention. In: *Liminalis* 2009/3, 42-59.

http://www.liminalis.de/2009_03/Artikel_Essay/Liminalis-2009-Voss.pdf, letzter Zugriff am 26.01.2012.

Wacke, Andreas (1989): Vom Hermaphroditen zum Transsexuellen: Zur Stellung von Zwittern in der Rechtsgeschichte. In: Eyrich Heinz, Walter Odersky, Franz Säcker (Hrsg.) *Festschrift für Kurt Rebmann zum 65. Geburtstag*, München: C.H. Beck, S. 861-903.

Worden, J. William (1986): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern, Stuttgart, Toronto: Huber.

Zehnder, Kathrin (2010): Zwitter beim Namen nennen. Intersexualität zwischen Pathologie, Selbstbestimmung und leiblicher Erfahrung. Bielefeld: Transcript Verlag.

Onlinequellen

<http://www.101intersex.de/content.php?=&SID&sprache=De&oid=2&pid=2&uid=&lid>, 101 Intersex, letzter Zugriff am 17.01.2012.

www.isna.org/pdf/compare.pdf, Alice Dreger, Shifting the Paradigm of Intersex Treatment, letzter Zugriff am 23.01.2012.

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger>, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, letzter Zugriff 23.01.2012.

http://www.d.umn.edu/~lbelote/Senior_Seminar/PublicAnth-ethics_in_anthropology.htm, Anne Erikson u.a., Ethics in Anthropology, letzter Zugriff am 28.01.2012.

http://www.bbcgermany.de/EXKLUSIV/programm/sendung_271.php, BBC Germany, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.bodieslikeours.org/forums/showthread.php?p=11496>, Bodies Like Ours, letzter Zugriff am 23.01.2012.

<http://edition.cnn.com/2009/WORLD/asiapcf/11/12/india.gender.voting/index.html>, CNN India, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://intersexroadshow.blogspot.com/2010/09/interphobia-not-cured-by-hiding-us-away.html>, Costello Cary Gabriel 2010, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://intersexroadshow.blogspot.com/2010/09/deaf-children-intersex-children-and.html>, Costello Cary Gabriel 2011, letzter Zugriff am 16.01.2012.

www.courage.at, COURAGE, letzter Zugriff 25.01.2012.

<http://www.courage-beratung.at/beratung>, COURAGE Beratung, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.courage-beratung.at/ueberuns/index.htm>, COURAGE Über uns, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://blog.zwischengeschlecht.info/>, Daniella Truffer, letzter Zugriff am 28.01.2012.

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Ethik#Bedeutung1a>, Duden Ethik, letzter Zugriff am 28.01.2012.

<http://derstandard.at/1328162392959/Obama-Beraterin-Die-FPOe-spricht-als-einzige-Partei-klare-Werte-an>, Elisabeth Wehling, letzter Zugriff am 09.02.2012.

<http://www.ethikrat.org/>, Ethikrat, letzter Zugriff am 28.01.2012.

<http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/intersexualitaet-leben-zwischen-den-geschlechtern>, Ethikrat Bioethik, 23.01.2012.

<http://www.ethikrat.org/presse/press-release-06-2010>, Ethikrat
Presserelease, letzter Zugriff 17.01.2012.

<http://www.eurodsd.eu/index.php>, EuroDSD, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.routledge.com/books/details/9780415881463/>, Fausto-Sterling
Sex/Gender, letzter Zugriff am 29.01.2012.

<http://www.friends-tv.org/zz809.html>, Friends 08-09, letzter Zugriff am
19.01.2012.

<http://genderfreenation.wordpress.com/>, Genderfreenation Blog, letzter Zugriff
am 25.01.2012.

<http://home.vicnet.net.au/~copptas/homepage/homepage.htm>, GLBTI
Tasmania, letzter Zugriff am 24.01.2012.

<http://www.google.at/>, Google-Suche, letzter Zugriff am 28.10.2012.

<http://www.guardian.co.uk/sport/2009/nov/20/caster-semenya-iaaf-gender-testing>,
Guardian Caster, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.vienna.net/firma/wien/rechtsanwalt/graupner-helmut-dr-20e.html>,
Helmut Graupner Search, letzter Zugriff am 23.01.2012.

www.help.gv.at, Help.gv, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/>, Hirschfeld Eddy Stiftung, letzter Zugriff
am 25.01.2012.

<http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/yogyakarta-prinzipien/>, Hirschfeld Eddy
Stiftung, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.hosiwien.at/ilga2008/bericht-24-ilga-weltkonferenz/>, HOSI Bericht,
letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.icd-code.de/icd/code/F64.-.html>, ICD 2012, letzter Zugriff am
24.01.2012.

<http://ilga.org/>, ILGA, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.ilglaw.org/>, ILGLAW, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.imdb.com/title/tt0592903/>, IMDB Grey's Anatomy, letzter Zugriff am
19.01.2012.

<http://innsbruck.asus.sh/?cat=44>, Innsbruck SH, letzter Zugriff am 25.01.2012.

www.intersex.at/http://intersex.at/dbdown.php, Intersex.at, letzter Zugriff am 25.01.2012.

www.intersexualite.org/Intersexed_in_Africa.pdf, Intersexed in Africa, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.intersexualite.de/>, Intersexualite, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://www.intersexualite.de/index.php/news/7/78/Bundesregierung-lehnt-die-Umsetzung-der-Yogyakartaprinzipien-ab/>, Intersexualite Bundesregierung, letzter Zugriff am 16.1.2012.

<http://www.intersexualite.org/English-Offical-Position.html>, Intersexualite English, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://www.intersexualite.de/index.php/forderungen-3/>, Intersexualite Forderungen, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.intersexualite.de/index.php/human-rights-film-week/>, Intersexualite Human Rights Film Week, letzter Zugriff am 23.01.2012.

<http://www.intersexuelle-menschen.net/>, Intersexuelle Menschen, letzter Zugriff am 07.02.2012.

<http://isna.org/>, ISNA, letzter Zugriff am 24.01.2012.

www.isna.org/faq/printable, ISNA FAQ, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://www.isna.org/node/103>, ISNA Friends, letzter Zugriff am 19.01.2012.

<http://home.vicnet.net.au/~intersex/>, ISOZ Statement, letzter Zugriff am 16.01.2012.

http://www.philhine.org.uk/writings/tt_ardhanarishvara.html, Kalkinath, Ardhanarishavara, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://eng.kilden.forskningsradet.no/c52778/nyhet/vis.html?tid=53371>, Kilden, letzter Zugriff am 16.01.2012.

<http://www.facebook.com/home.php?#!/topic.php?uid=238555404681&topic=14133>, Montréalvi Oli Syed, letzter Zugriff am 3.10.2011.

<http://www.usc.edu/libraries/archives/queerfrontiers/queer/papers/holmes.long.html>, Morgan Holmes Queer Cut Bodies, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Medizinethik>, Medizinethik wiki, letzter Zugriff am 28.01.2012.

<http://blog.zwischengeschlecht.info/category/Trauma-Opferrolle-Befreiung>, Nella Zwischengeschlecht, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.netzwerk-dsd.uk-sh.de/index.php?id=37>, Netzwerk DSD, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://zwitter.twoday.net/stories/4304666/>, nolderot, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.facebook.com/home.php?#!/topic.php?uid=238555404681&topic=14133>, Pakistan Diversity Movement, letzter Zugriff am 3.10.2011.

<http://www.si-global.ch/Data/files/KarinVortrag.pdf>, Plattner Karin, letzter Zugriff am 23.01.2012.

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/forum-bioethik-intersexualitaet-23.06.2010-praesentation-von-konstanze-plett.pdf>, Konstanze Plett 2010, letzter Zugriff am 23.01.2012.

http://diepresse.com/home/kultur/film/94915/Tintenfischalarm_Alex-ist-ein-Zwitter, Presse 14-02-2006, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://kastrationsspital.ch/public/radmayr.pdf>, Radmayr Christian, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://quotationsbook.com/quote/34608/>, Ramsey Clark, letzter Zugriff am 29.01.2012.

<http://www.kinderchirurgie-wien.at/content/site/krankheitsbilder/article/231.html>, Rebhandl Winfried (2006), letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.rklambda.at/>, RK Lambda, letzter Zugriff am 23.01.2012.

<http://www.villa.at/rlvilla/index.html>, Rosa Lila Villa, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.intersexualite.org/Said.pdf>, Said Tamcrit, letzter Zugriff am 17.01.2012.

www.selbsthilfe.at, Selbsthilfe AIS Salzburg, letzter Zugriff am 25.01.2012

<http://sipd.webs.com/>, SIPD, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-27007548.html>, Spiegel 05-05-2003, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,360901,00.html>, Spiegel 18-06-2005, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.transinterqueer.org/>, transinterqueer, letzter Zugriff am 15.02.2012.

http://de.wikipedia.org/wiki/Victor_Turner, Turner Social Drama, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.udayfoundationindia.org/intersex/>, Uday Foundation, letzter Zugriff am 16.01.2012.

www.wien.gv.at, Wien.gv, letzter Zugriff am 25.01.2012.

<http://www.wortbedeutung.info/ethisch/>, Wortbedeutung ethisch, letzter Zugriff am 28.01.2012

http://www.xxy-film.de/06_background.html, XXY Film, letzter Zugriff am 17.01.2012.

<http://www.hirschfeld-eddy-stiftung.de/yogyakarta-prinzipien/im-bundestag/>, Yogyakarta Prinzipien Bundestag, letzter Zugriff am 23.01.2012.

X. Abstract

Das Thema der vorliegenden Arbeit ist die Definition von Richtlinien für die Beratung von Angehörigen "intersexueller" Kinder. Sie richtet sich also an Berater_innen, deren Arbeitsfeld mit dem Themenbereich "Intersexualität" zu tun hat beziehungsweise solche die sich darin vertiefen wollen. Der Begriff „Intersexualität“ besteht seit Anfang des 20. Jahrhunderts und bezieht sich auf Menschen, die genetisch/hormonell/anatomisch nicht eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zuordenbar sind.

Wichtige Theoretiker_innen für die Grundlage dieser Forschung sind Judith Butler, Michel Foucault, Henrietta Moore und Anne Fausto-Sterling. Methodisch siedle ich meine Arbeit in der Fachrichtung der *Applied Anthropology* an. Eltern zu unterstützen, das Schweigen brechen zu können, und so eine Tabuisierung der Thematik und darauffolgende Traumatisierung der betroffenen Kinder zu verhindern, stellt einen wichtigen Aspekt für die Beratung dar.

Ich habe zu Beratungsmöglichkeiten in Österreich recherchiert und hier sowohl einen Mangel an Angeboten wie auch an konkreten Beratungsrichtlinien konstatiert. Spezielle Herausforderungen, die für die Betreuung von Eltern "intersexueller" Kinder relevant sein können, wurden herausgearbeitet: Dazu gehören die korrekte Wortwahl, Information zu Geschichte, Mythologien und aktuellem Stand, Kulturvergleiche, rechtliche und ethische Aspekte zum Umgang mit „Intersexualität“, Fragen zu Identität, Coping Strategies, Peergroups und Übergangsriten als Unterstützung im Prozess. Ich setze mich für einen anthropologischen Zugang zur Thematik ein, hinterfrage westliche Geschlechtermodelle, die Biomedizin und den Umgang der Gesellschaft mit „Menschen zwischen den Geschlechtern“. Vor allem Kulturvergleiche stellen einen effizienten Weg dar, sich mit der Thematik zu beschäftigen.

Berater_innen dahingehend heranzubilden, dass sie sowohl Betreuung für die Eltern als auch Fürsprache für die Rechte der Kinder bieten können, gerade was medizinische Eingriffe mit dem Ziel geschlechtsanpassender Maßnahmen betrifft, ist Ziel dieser Arbeit.

XI. Curriculum Vitae

Geburtsdatum und -ort: 24.06.1983, Reutte / Tirol

Ausbildung

Seit 2004:	Studium der Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität Wien
2004-2008:	Studium der Erziehungswissenschaften an der Uni Wien
2009-2011:	Ausbildung zur Dipl. Lebens- und Sozialberaterin, Ehe- und Familienberaterin, Coach
1999-2003:	Besuch der Freien Waldorfschule Wangen / Deutschland, Abitur im Juli 2003
1993-1999:	Besuch des Bundesrealgymnasiums Reutte
1989-1993:	Besuch der Volksschule Reutte

Relevante Arbeitsstellen

Seit März 2012:	Obfrau und Mitbegründerin des Vereins Intersex – Verein für Aufklärung, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Intersexualität
Seit Febr. 2012:	Projektbetreuerin bei NAHT (Network against harmful traditions) und TechWomen
Dez. 2010-Febr. 2011:	Leiterin des Jugendtreffs Lanzenkirchen (NÖ)
März 2010-Dez. 2010:	Wohnbetreuerin für ehemals Wohnungslose im R3 für ASBÖ (Arbeitersamariterbund Österreich)
2009/10:	Lernassistentin beim Romano Centro
Nov. 2004 bis Dez. 2010:	Freizeitassistentin für Jugendliche mit Behinderung bei Integration Wien
Seit Okt. 2011:	Praktikum bei Anschläge (monatlich erscheinendes Magazin)

Teilnehmende Beobachtung

(außerhalb Europas): Afghanistan, Ägypten, Äthiopien, Australien, Bhutan, Ecuador, Indien, Iran, Israel, Jordanien, Kambodscha, Pakistan, Palästina, Qatar, Sri Lanka, Thailand, Tunesien, USA, Vereinigte Arabische Emirate
2003 bis 2012