

Unterrichtseinheit

von Ursula Rosen

„Vom Umgang mit der Intersexualität“

überarbeitete Version

(Stand Juli 2016)

Originalartikel erschienen in UB 342/2009

Kattmann, U., Vielfalt der Menschen

Friedrich Verlag

S.22-26

UE Vom Umgang mit der Intersexualität

Aktualisierte Version des in der Zeitschrift UB 342 (2009) erschienenen Beitrags

URSULA ROSEN

Bei aller Offenheit im Umgang mit der Vielfalt der Geschlechter gilt eine genetisch bedingte Facette menschlicher Geschlechtsentwicklung noch immer als Tabubereich: die Intersexualität. Bei diesen Menschen stimmen die äußeren Geschlechtsmerkmale, die hormonalen und/oder gonadalen Anlagen nicht oder nicht völlig mit dem chromosomalen Geschlecht überein.

Ging man noch bis vor wenigen Jahren davon aus, dass Menschen mit dem Chromosomensatz 46XX immer auch einen weiblichen Körper und Menschen mit 46XY immer einen männlichen Körper haben, so haben sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich der Geschlechtsdetermination dahingehend geändert, dass das Vorhandensein von XX- oder XY-Chromosomen nicht allein für die menschliche Geschlechtsentwicklung verantwortlich ist. Neueste Forschung belegt, dass an der Geschlechtsentwicklung eine Vielzahl von Genen auf mehreren Chromosomen, auch und vor allem auf den Heterosomen, beteiligt ist und dass aufgrund der Wirkung ein- und desselben Gens unterschiedlichste Genprodukte entstehen, die wiederum miteinander in verschiedene Wechselwirkungen treten.¹ Die durch diese Vielfalt der Genwirkungen verursachte Vielfalt geschlechtlicher Ausprägungen wurde von der Medizin in zwei Kategorien, männlich und weiblich, mit jeweils sehr eng festgelegten körperlichen Normbereichen eingeteilt. Alle Abweichungen von diesen Normen der geschlechtlichen Differenzierung wurden von der Medizin unter der Abkürzung DSD zusammengefasst, die bisher meist mit „Disorders of Sexual Development“² erklärt und mit „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ übersetzt wurde. Von den Betroffenen-Organisationen wird diese Begriff als pathologisierend international abgelehnt. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 30.01.2015 darauf hingewiesen, dass heute auch die Übersetzung „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ verbreitet ist. Der Deutsche Ethikrat hat in seiner Stellungnahme von 2012 die Interpretation der Abkürzung DSD als differences of sex development verwendet und benutzte in seiner Stellungnahme den von den Selbstvertretungen gewählte Begriff Intersexualität. Zudem muss angemerkt werden, dass Mediziner*innen auch Menschen mit Turner-oder Klinefelter-Syndrom und AGS (Adrenogenitales Syndrom) der Gruppe von Menschen mit DSD zuordnen, wobei sich aber nicht alle sich aber nicht alle Menschen in diesen Gruppen als Intersexuelle verstehen.

Das Phänomen der Intersexualität ist in weiten Teilen unserer Gesellschaft unbekannt. Dabei dürften bei geschätzten Häufigkeiten von 1:500 (Pschyrembel, 1993) oder 1:2000 (IMeV) viele Menschen zumindest in ihrem weiteren Umfeld bereits einem intergeschlechtlichen Menschen begegnet sein. In einer Schule mit 1000 Kindern gibt es mit hoher Wahrscheinlichkeit eine intergeschlechtliche Person.

Die Geschlechtsentwicklung eines Menschen vollzieht sich auf mehreren Ebenen und geht auf das Zusammenspiel verschiedener Gene (vgl. Abb1) sowie vielfältiger innerer und äußerer Einflüsse zurück.

Große Bedeutung für die Ausprägung des gonadalen Geschlechts wurde dem Gen SRY (vgl. Mittelsten Scheid/Schwanewedel 2006 in UB 319) zugesprochen. Fehlt dieses Gen z.B. als Folge eines Stückaustauschs mit einem X-Chromosom auf dem Y-Chromosom, entwickeln sich trotz eines XY-Karyotyps in der Regel keine männlichen Gonaden. Mehr oder weniger weiblich gelesene Geschlechtsmerkmale bei genetisch männlichen Personen (z.B. Bildung eines Eierstocks, kein Samenleiter) entwickeln sich bei einer partiellen oder kompletten Androgenresistenz (AIS), die auf nicht vorhandenen oder veränderten Androgen-Rezeptoren beruht. Umgekehrt kommt es beim

¹ Voß, H.J., *Geschlecht. Wider die Natürlichkeit*. Schmetterling Verlag 2011, S.153

² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2082839/>

Adrenogenitales Syndrom (AGS) zu einer Vermännlichung eher weiblicher Embryonen, weil die Nebennieren viel Testosteron produzieren.

Dass Intersexualität im Alltag kaum wahrgenommen wird, hat verschiedene Ursachen: Zum einen werden intergeschlechtliche Kinder im Allgemeinen gleich nach der Geburt einem Geschlecht zugewiesen und häufig schon im Kleinkindalter am äußeren Genital operiert. Zum anderen empfinden viele Betroffene ihre geschlechtliche Besonderheit auch heute noch als einen Makel, von dem möglichst niemand wissen soll. Diese Zurückhaltung ist wiederum in erster Linie Folge des gesellschaftlich tabuisierten Umgangs mit dieser Thematik. Um intergeschlechtlichen Menschen unverkrampft begegnen zu können, ist mehr Aufklärung nötig.

Bis in die 1990er Jahre wurden geschlechtliche `Uneindeutigkeiten` möglichst rasch chirurgisch `beseitigt`. Begründet wurde dies mit der Annahme, dass sich eine positive Geschlechtsidentität nur durch ein äußerlich unauffälliges Genitale erreichen lasse. Dass diese Operationen, die oft bereits im frühen Kindesalter erfolgten und den Betroffenen zudem bis ins Erwachsenenalter verschwiegen wurden, führte oft zu schweren Traumatisierungen, die durch ein Schweigegebot für die Eltern gegenüber ihrem sozialen Umfeld noch verstärkt wurden.

Heute wird Intersexualität nicht mehr per se als korrekturbedürftig angesehen. Darüber hinaus ist zu bemerken, dass 85% der intergeschlechtlichen Menschen nicht mit einem äußerlich scheinbar auffälligen Genitale geboren wird.

Noch bis 2013 erfolgte gleich nach der Geburt eine Geschlechtszuweisung durch die Hebamme. Konnte das Geschlecht nicht zweifelsfrei einem der beiden personenstandsrechtlichen Geschlechter zugewiesen werden, konnte der Geschlechtseintrag eine kurze Zeit offengelassen werden. Dennoch musste der Geschlechtseintrag dann als männlich oder weiblich erfolgen.

Bis 2010 war zudem ein Vorname zu wählen, der das Geschlecht erkennen ließ. Mit der Änderung des Personenstandsgesetzes (PStG) vom 01.08.2010 war die Wahl eines geschlechtsneutralen Vornamens zulässig.

Zum 1.11.2013 erfolgte eine weitere Änderung. Nun heißt es in §22 (3): „Kann das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden, so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“

Diese Änderung wird kontrovers diskutiert. Einige begrüßen diese Regelung als ersten Schritt zur Akzeptanz von intergeschlechtlichen Menschen in unserer Gesellschaft, da betroffene Eltern das Geschlecht ihres Kindes zunächst offen lassen können, wenn keine eindeutige Zuordnung zu einem der beiden bisher anerkannten Geschlechter möglich ist. Andere kritisieren, dass es sich laut Formulierung nicht um eine „Kann“-, sondern eine „Muss-Bestimmung“ handelt, die Eltern dazu zwingt, ihr Kind als intersexuell zu outen. Dies könnte zu einem verstärkten Druck auf die Eltern und dadurch bedingten vorschnellen Operationen führen, da unsere Gesellschaft das Phänomen der Intersexualität bisher kaum kennt, geschweige denn anerkennt. Eltern, die ihr Kind als intersexuelles Kind annehmen und eine frühe Geschlechtszuweisung ablehnen, befinden sich in einer extrem schwierigen Situation: Einerseits wollen und müssen sie ihr Kind früh über dessen Besonderheit informieren und ihm zeigen, dass sie es in seiner Individualität annehmen und keine Geschlechtszuweisung vornehmen möchten, die nicht vom Kind selbst erfolgt ist, andererseits erleben sie im Familienkreis, im Kindergarten, in der Schule, in ihrem persönlichen Umfeld, dass unsere Gesellschaft häufig noch in den zwei Geschlechterkategorien denkt. Auch die Kinder erfahren z.T., dass ihre „Besonderheit“ von anderen Kindern als anders empfunden und abgelehnt wird. Nur in den seltensten Fällen können sie in ihrem sozialen Umfeld über ihre Intergeschlechtlichkeit reden und diese als normal empfinden.

Bemerkungen zum Unterricht

Jugendliche sollten als zukünftige Pädagog*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Rechtswissenschaftler*innen, Politiker*innen, oder einfach als zukünftige Eltern einen Einblick in den Themenkreis Intersexualität erhalten, um den Umgang der Gesellschaft mit der geschlechtlichen Vielfalt aktiv mitgestalten zu können. Das erfordert nicht nur biologisch-medizinisches Fachwissen. Die Schüler*innen sollten sich ihrer eigenen Empfindungen und denen ihrer Mitmenschen bewusst werden und lernen, dass es Positionen und Lebenswege gibt, die mit ihren eigenen nicht übereinstimmen und dennoch ihre Berechtigung haben. Langfristig sollte durch einen offenen Umgang mit dem Themenkreis Intersexualität/DSD an Schulen eine Basis für die Akzeptanz intergeschlechtlicher Körper geschaffen werden. Die Materialien liefern Denkanstöße für die Diskussion der drängenden Frage, ob man anstelle des intersexuellen Kindes nicht vielmehr den gesellschaftlichen Umgang mit intersexuellen Menschen verändern sollte und die Erkenntnis, dass die bisherige Praxis eine Diskriminierung wegen des Geschlechts darstellt. Die Schülerinnen und Schüler nähern sich dem Problem in arbeitsteiligen Expert*innengruppen und tauschen ihre Erkenntnisse in einer anschließenden Konferenzrunde aus. Am Ende sollen sie eine Behandlungsempfehlung für ein soeben geborenes intersexuelles Kind und dessen Familie formulieren, die unter Berücksichtigung des aktuellen gesellschaftlichen Umfeldes umsetzbar sind. Angesichts der relativen Häufigkeit der Intergeschlechtlichkeit ist mit der Möglichkeit zu rechnen, dass sich in der Lerngruppe ein betroffenes Kind befindet. Die Frage, wie dieses auf das Unterrichtsthema reagieren wird, ist schwer zu beantworten. Vermutlich werden diese Kinder keine sichtbare Reaktion zeigen, da sie gelernt haben ihre `Besonderheit` zu verbergen. Dies ist aber kein spezielles Problem der Behandlung des Themas Intersexualität, sondern betrifft auch andere Diskriminierungsfelder. Sofern sie Wege aus der Isolation aufzeigt, kann eine einfühlsame Behandlung schwieriger Problematiken für die Betroffenen eher eine Hilfe als eine Belastung sein. In der Sexualpädagogik hat sich bewährt, derartige Themen zunächst in der vertraulicheren Atmosphäre einer Kleingruppe erörtern zu lassen, bevor sie im Plenum zur Sprache kommen. In der Kleingruppe können persönliche Meinungen leichter geäußert werden als in der öffentlicheren Situation vor der Klasse. Die Berichte aus den Gruppen müssen in einem entspannten und respektvollen Klima stattfinden. Hier ist das pädagogische Geschick der Unterrichtenden von besonderer Bedeutung.

Unterrichtsplanung

1. Unterrichtsphase: Geburt eines intersexuellen Kindes

Die Lehrperson berichtet über ein Elternpaar, das nach der Geburt seines Kindes auf die Frage „Was ist es denn?“ von den Ärzten die Antwort erhält: „Wir wissen es nicht, es ist weder eindeutig ein Mädchen, noch eindeutig ein Junge.“

(Vgl. dazu auch M2 „Es gibt Buben und Mädchen, und es gibt Daniela“ 1. Teil des Textes)

Die Schüler*innen sollen sich in diese Eltern hineinversetzen und beschreiben, wie die erste emotionale Reaktion der Eltern gewesen sein könnte. In dieser Phase müssen zunächst alle Äußerungen der Schüler*innen akzeptiert werden, selbst die völlige Ablehnung des Kindes. Danach wird im Unterrichtsgespräch herausgearbeitet, dass diese Situation von den Eltern Entscheidungen fordert, die nur auf der Grundlage von Informationen getroffen werden können. Dazu werden Fragen gesammelt, die im Unterricht weiter verfolgt werden sollen: Müssen wir jetzt gleich ein Geschlecht festlegen? Welchen Namen soll unser Kind bekommen? Was ist Intersexualität? Wie entsteht sie? Was sollen wir den Großeltern sagen? Wie wird sich die Intersexualität auf das Leben unseres Kindes auswirken?

Gemeinsam wird der Begriff „Intersexualität“ definiert und durch das Akronym DSD problematisiert. Außerdem sollte Intersexualität gegenüber Transsexualität abgegrenzt werden, da häufig die beiden Begriffe als Synonyme verstanden oder verwechselt werden. Bei intersexuellen Menschen (Hermaphroditen, Zwitter) ist die Ausprägung der primären Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig dem dichotomen Bild von weiblich oder männlich zuzuordnen oder/und stimmt nur zum Teil oder gar nicht mit dem chromosomalen Geschlecht überein. Bei transsexuellen Menschen stimmen das genetische, gonadale und morphologische Geschlecht meist überein, stehen aber im Gegensatz zum psychischen Geschlecht und dem gelebten sozialen Geschlecht.

Die Entstehung der verschiedenen Geschlechter, zumindest der ersten drei, dürfte den Schüler*innen bereits aus dem Sexualkundeunterricht in Grundzügen bekannt sein. Daher wird nun anhand von M1 (Geschlechtsentwicklung beim Menschen) schrittweise vermittelt, an welchen Stellen Variationen der Geschlechtsentwicklung auftreten können, die verschiedene Formen von Intersexualität begründen. Bei der Thematisierung des psychischen oder des sozialen Geschlechts sollte noch einmal auf die Tatsache hingewiesen werden, dass die Geschlechtsidentität eines Menschen nicht zwangsläufig mit seinen Geschlechtsorganen übereinstimmen muss. Das weite Feld der Identitätsproblematik, das sich hier ebenfalls sinnvoll anschließen könnte, kann bei Bedarf in einer weiteren Unterrichtseinheit diskutiert werden.

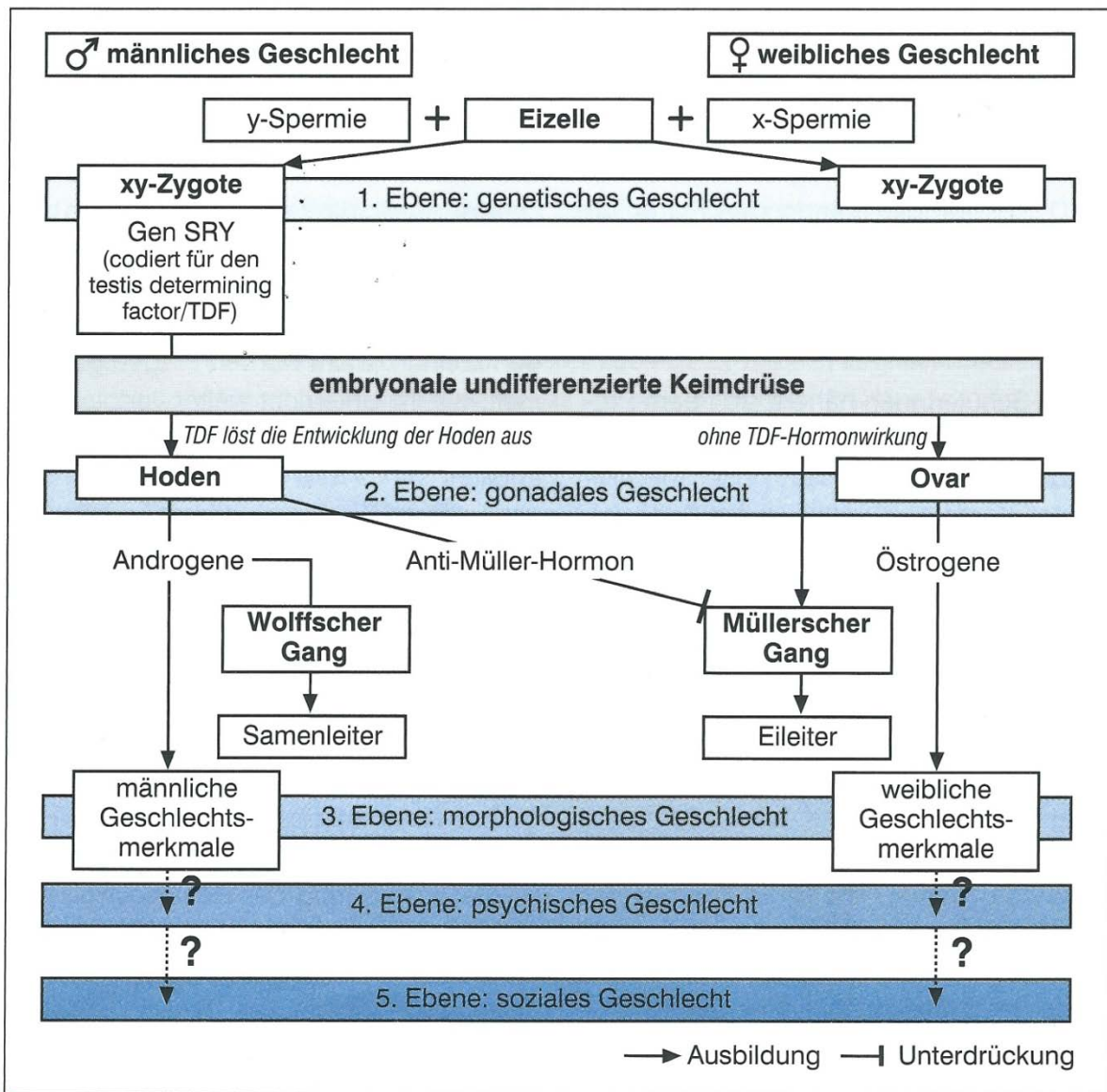
3.Unterrichtsphase: Umgang mit Intersexualität

Für ein Gruppenpuzzle werden vier Expert*innenteams gebildet, die sich genauer mit den Gefühlen und Erfahrungen von Eltern intersexueller Kinder, mit denen von betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen sowie mit medizinischen und rechtlichen Fragen auseinandersetzen (M4-M7).

Die Erkenntnisse, die zunächst in den Expert*innengremien gewonnen wurden, werden anschließend in arbeitsgleichen Konferenzrunden ausgetauscht, in denen die jeweiligen Expert_innen ihr Teilthema erläutern. Jedes Konferenzteam hat die Aufgabe, einen möglichst optimalen Umgang mit einem intersexuellen Kind und dessen Eltern auf einer Wandzeitung darzustellen. Neben den Fragen, ob ein Erziehungsgeschlecht festgelegt werden soll und welcher Name dem Kind gegeben werden könnte, sind auch mögliche Strategien für die Eltern zu erörtern, mit dieser Situation in ihrem gesellschaftlichen Umfeld (Familie, Verwandtschaft, Kindergarten, Schule...) umzugehen. Zudem sollen die Schüler*innen überlegen, wie das intersexuelle Kind aufgeklärt werden könnte und wie möglichen Problemen mit Mitschüler*innen begegnet werden könnte.

Abschließend stellen die verschiedenen Konferenzteams ihre Vorstellungen und Lösungswege anhand ihrer Wandzeitungen vor. In dieser Phase wird den Schüler*innen klar, dass es in der vorliegenden schwierigen Situation keinen einzig richtigen Weg geben kann, der für alle Eltern passt. Wichtig ist, dass Jugendliche Toleranz und Respekt für die Verschiedenheit von Menschen entwickeln und das sollte sich nicht nur auf das „Anderssein“ von Intersexuellen beschränken.

M1 Die verschiedenen Geschlechter beim Menschen



M2 «Es gibt Buben und Mädchen, und es gibt Daniela!»

Jolanda freute sich auf ihr erstes Kind. Während der Geburt erhielt sie eine Kurzzeit—Betäubung. Als sie wieder zu sich kam und ihr Kindsehen wollte, hörte sie verschwommen etwas von «Genital geschwollen, ist normal, geht wieder weg, vermutlich hat das Baby während der Schwangerschaft zu viele Hormone erhalten». Erst viel später erfuhr Jolanda von der Hebamme, dass diese noch nie zuvor so ein Kind gesehen hatte, geschweige denn wusste, dass man diese [Variante]Intersexualität nennt.

Es folgten zahlreiche Tests, um das Geschlecht des Neugeborenen zu bestimmen. An einem Tag hieß es, dass es ein Mädchen sei, am nächsten war es ein Junge und so fort. Bei den unzähligen Besprechungen mit den Ärzten erfuhr Jolanda, dass ihr Kind von den Chromosomen (XY) her ein Bub sei, jedoch viele Merkmale eines Mädchens aufweise, zum Beispiel eine vergrößerte Klitoris. Ob sich Hoden oder Eierstöcke im Unterleib entwickelt hatten, war nicht klar feststellbar.

Ohne Geschlechtszuweisung konnten die Eltern ihrem Kind keinen Namen geben. Damit Jolanda ihr Kind ansprechen konnte, nannte sie es liebevoll «Wurmeli». Sehr belastend war die Tatsache, dass die Leute im Dorf wussten, dass Jolanda ein Kind geboren hatte. Wie bei jeder frisch gebackenen Mutter lautete stets die erste Frage: «Was ist es denn?» Jolanda gab stets ehrlich zur Antwort: «Ich weiß es nicht.»

Ein halbes Jahr nach der Geburt legten die Mediziner den Eltern nahe, das Kind zu operieren. Aus ihm sollte ein «ganzes» Mädchen gemacht werden. Auf die Frage, warum sie ihr Kind einer Operation unterziehen sollten, antworteten die Ärzte: Ein Kind ohne eindeutig definiertes Geschlecht sei sozial nichts wert. Es werde gehänselt und ausgegrenzt. Beim Turnen oder Schwimmen in der Schule werde es Probleme geben. Das Kind werde so nicht wissen, wo es hingehöre.

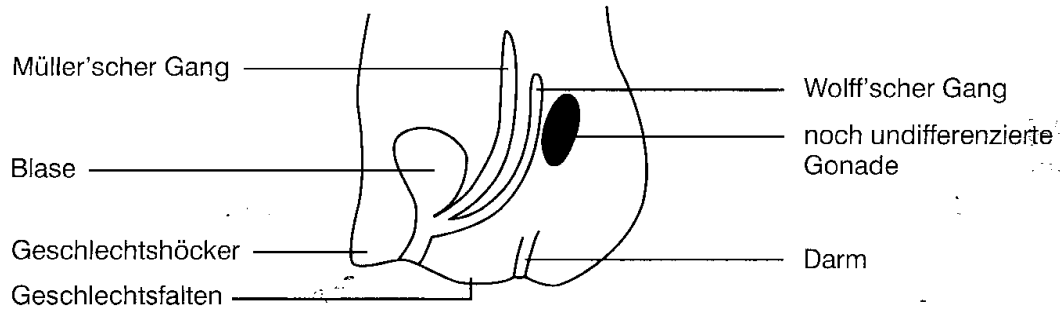
Da die Ärzte die Frage verneinten, ob eine Operation aus rein medizinischer Sicht nötig wäre, lehnten die Eltern einen Eingriff ab. Wenn Jolanda heute von ihrem Kind spricht, klingt dies wie bei jeder Mutter. Stolz und Freude schwingen in der Stimme mit. Alles normal. Alles? Wie reagieren die Verwandten? Wie die Spielkameraden? Für Jolanda war und ist es wichtig, immer wieder zu informieren und Erwachsene als auch Kinder dem Alter entsprechend aufzuklären, was Daniela ist, Dem Nachbarsjungen erklärte sie dies beispielsweise anhand von drei Kreisen: Der linke Kreis sind die Buben, die viele Anteile vom Mann haben und auch ein paar weibliche Anteile. Der rechte Kreis sind die Mädchen, die viele Anteile Frau und auch ein paar Teile Mann in sich tragen. Ja, und in der Mitte ist eben Daniela, die von beiden Teilen etwa gleich viel hat. Trotzdem ist sie ein ganzer Kreis, wie die anderen auch.

Für die fünfjährige Daniela selbst ist ihre Intersexualität kein Problem. Darauf angesprochen, meint sie: «Es gibt Buben und Mädchen, und es gibt Daniela.» Im kleinen Dorf, wo jeder jeden kennt, ist Daniela einfach Daniela. Die von den Ärzten vermutete soziale Ausgrenzung fand bisher nicht statt.

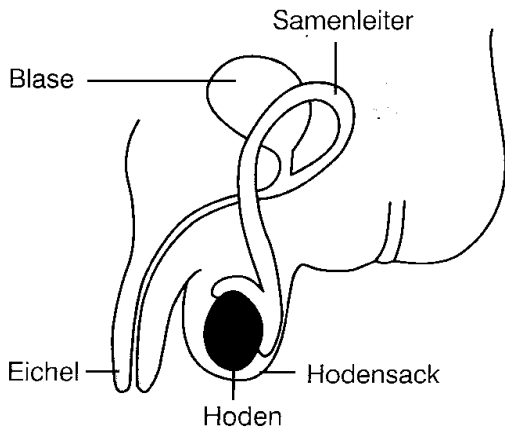
Quelle: www.spuren.ch/archiv/archiv_comments/299_o_54_o_C/

M3 Die Geschlechtsentwicklung eines menschlichen Embryos

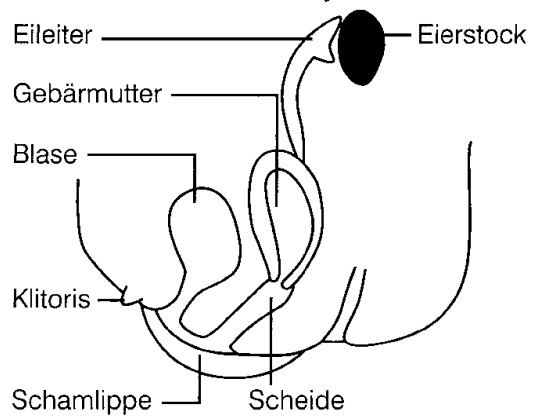
Schemazeichnung, seitlich **Anfang des 3. Monats**



Schemazeichnung der entwickelten **männlichen** Geschlechtsorgane



Schemazeichnung der entwickelten **weiblichen** Geschlechtsorgane



M4 Wie Eltern mit der Intersexualität ihres Kindes umgehen

15 Jahre lang haben sie es geschafft. Niemand weiß, dass ihr Kind Mädchen und Junge zugleich ist. Doch jetzt hat die pubertierende Alex das Versteckspiel satt. „Wenn ich etwas so Besonderes bin, warum darf ich es niemand sagen?“, fragt sie ihren Vater. Ihre Eltern haben sich damals den Ärzten widersetzt, per Skalpell der Natur nachzuhelfen.

Die Zeit. Nr. 39, 2008

Die Reaktion der Eltern auf die Intersexualität ihres Kindes ist immer erschütternd. Sie beschreiben ihr Erleben angesichts des intersexuellen Befundes als „Hölle“. ... Eine Mutter sagte: „Hätte mein Kind AIDS, wüsste ich, woran ich bin.“

Lang, C. (2006) Intersexualität. Campus Verlag Frankfurt, S.86

Wir hatten in den letzten Wochen ausführlich über das Für und Wider der Operation gesprochen. Für Georg war der Schritt vielleicht noch schmerzhafter als für mich, er empfand ihn als „Einmischung in Gottes Plan“, nur zögernd hatte er in die Operation eingewilligt. Ich wollte „klare Verhältnisse“ schaffen und die Operation endlich ausgeführt wissen.

Morgen, C. (2013), a.a.O., S. 28

Wie oft habe ich mir gewünscht, meiner besten Freundin, die einfach alles weiß von mir, auch das zu sagen. Einfach, weil es mir so schlecht ging damit, weil ich mich mit jemandem austauschen wollte. Aber ich hatte das Gefühl, ich müsste mein Kind schützen. Ich musste diesen Weg der Einsamkeit wählen – für mein Kind. Von daher machen es sich die, die es allen Leuten erzählen, auch irgendwie leicht oder einfach.

Lang; C. (2006) a.a.O., S.86

Auch kann ich mich an Ängste erinnern, dass die Geschlechtszuweisung möglicherweise falsch sein könnte und später durch sie revidiert werden würde. Und manchmal malte ich mir aus, was wir tun würden, wenn sie plötzlich entscheiden würde, dass sie ein Junge sei. Ich versuchte mir vorzustellen, wie das meine Sicht auf mein Kind verändern würde und wie lange ich wohl bräuchte, um sie wirklich als Sohn zu sehen.

Schweitzer, K. und H. Richter-Appelt (2012) a.a.O., S.155

Das war der Tiefpunkt. Da konnte etwas nicht stimmen! Wir hatten ein Kind bekommen, ein freudiges Ereignis. Und nun wollten wir es verstecken? Nun wollten wir kontrollieren, wer was über unser Kind weiß? ... Wie sollten wir dann unserem Kind eines Tages glaubhaft versichern können, dass wir es vom ersten Tag an liebevoll in unser Herz geschlossen hatten, wenn unsere Liebe mit so viel Angst gepaart war?

Schweitzer, K. und H. Richter-Appelt (2012) a.a.O., S.260

Aufgaben:

- Listet die Gefühle und Wünsche auf, die die Eltern intersexueller Kinder hier äußern.
- Beschreibt, welche Einstellungen die Eltern zur Intersexualität ihres Kindes haben und auf welche Weise sie damit umgehen.
- Erörtert, welche anderen Möglichkeiten des Umgangs mit der Intersexualität ihres Kindes es geben kann.

M5 Wie intersexuelle Menschen mit der eigenen Intersexualität umgehen

Svenja, die durch einen operativen Eingriff zur Frau gemacht wurde, äußert: „Ich fühle mich heute meiner intersexuellen Identität beraubt. Nicht Mann, nicht Frau, aber auch nicht mehr intersexuell.“

Lang, C. (2006), a.a.O., S.174

Diese Gespräche auf dem Schulhof: „Hast Du Deine Regel?“ „Ich kann heute nicht mitmachen. Ich habe meine Tage.“ Ich habe knallhart gelogen. Ich habe die Lüge Frau gelebt, die ich nie war, und habe irgendwas erfunden, musste aber sehr stark aufpassen, dass man mir nicht auf die Schliche kam. Man braucht eine Menge Energie dazu, um das durchzuziehen.

Lang, C. (2006), a.a.O., S.307

Meine Eltern schämten sich für mich; sie befürchteten sozialen Abstieg, Hohn und Spott, wenn die Verwandten bzw. Nachbarn erfahren würden, dass ich irgendwie anders bin. Die Familie als Ganzes war wichtiger als ich, darum wurde alles, was an mir nicht stimmte, tabuisiert, totgeschwiegen, vor allem ich selbst.

Richter-Appelt, H.(2007), a.a.O., S.151

Werd mich nie in diese Schema pressen, könnt ihr voll vergessen. Ist euer Hirn zu klein um mich zu verstehen? Dann könnt Ihr ja gehen, aber das ist doch nicht mein Problem, wenn ihr euch sofort bepisst, nur weil irgendjemand anders ist.

Nur weil meine Körperformen eure Normen irritieren, ist das kein Grund, mich zu pathologisieren. Und auch wenn ihr das nicht versteht, braucht ihr mich nicht zu therapieren. Werde meinen Körper ab jetzt nur noch selber definieren.

(Auszug aus dem Gedicht „Sexistische Kackscheiße“)

Elvau, Ika (2014), a.a.O., S.24f

Aufgaben:

- Listet die Gefühle und Wünsche auf, die die intersexuellen Menschen äußern.
- Beschreibt, welche Einstellungen die intersexuellen Menschen aus den Beispieltexten zu ihrer Intersexualität haben und wie sie damit umgehen.
- Erörtert, welche anderen Möglichkeiten des Umgangs mit der Intersexualität denkbar wären.

M6 Rechtliche Aspekte der Intersexualität

Das Personenstandsgesetz

Von 1876 bis 2013 musste das Geschlecht eines Kindes in einem Zeitraum bis maximal vier Wochen nach der Geburt festgelegt werden. Es war lediglich die Eintragung weiblich oder männlich zulässig, das Geschlecht musste auch am Vornamen erkennbar sein. Dieses „Personenstandsgesetz“ wurde zum 1.11.2013 geändert. Die Neuregelung sieht aber weder einen dritten Geschlechtseintrag (z.B. Intersex) vor, noch wurde überprüft, ob eine Eintragung des Geschlechts überhaupt notwendig sei. Vielmehr erfolgt nach § 22 Abs.3 PStG einfach gar keine Angabe eines Geschlechts, wenn „das Kind weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden kann.“ Diese Änderung soll den Druck von den Eltern eines intersexuellen Kindes nehmen, sich vorschnell für ein Geschlecht zu entscheiden und eventuell bereits frühe geschlechtsangleichende Operationen vornehmen zu lassen. Auch eine Namensgebung, die eine eindeutige Geschlechtszuordnung ermöglicht, ist heute nicht mehr notwendig.

Medizinische Geschlechtszuordnung: Zur Rechtmäßigkeit operativer Behandlungsmethoden

Minderjährige sind zwar rechtsfähig, d.h. sie sind bereits ab Geburt Träger von Rechten und Pflichten, aber sie können ja nicht rechtsverbindlich für sich selbst handeln. Deshalb werden sie, soweit sie zur Wahrnehmung von Rechten handeln müssen, durch diejenigen, die die elterliche Sorge ausüben, vertreten.

Bei einer medizinischen Behandlung ist zu unterscheiden zwischen der Einwilligung in die Behandlung und dem Abschluss des Behandlungsvertrags. Auch Minderjährige könne wirksam in die Behandlungen einwilligen, wenn sie „nach ihrer geistigen und sittlichen Reife Bedeutung und Tragweite des Eingriffs ermessen können“ (Bundesgerichtshof 1958).

Für den Abschluss des Behandlungsvertrages ist dagegen eine Vertretung erforderlich. Stellvertretung bei der Einwilligung zu Sterilisationen ist ebenso untersagt wie die Einwilligung Minderjähriger selbst.: D.h. in Sterilisationen können nur Volljährige selbst einwilligen. Diese Bestimmung gilt seit dem 1.Januar 1992.

Quelle: Plett, K: Rechtliche Aspekte der Intersexualität. In: Zeitschrift für Sexualforschung 20, 2007, s.162f

Aufgaben:

- Vergleicht die rechtliche Situation intersexuell geborener Kinder nach dem alten und dem neuen Personenstandsgesetz in einer tabellarischen Übersicht.
- Beschreibt die rechtlichen Voraussetzungen für einen operativen Eingriff bei Kindern.
- Erörtert die Problematik geschlechtsangleichender Operationen bei Kindern vor dem Hintergrund der gesetzlichen Regelungen.

M7 Wie Mediziner*innen mit Intersexualität umgehen

In antiken Mythen wurde ein gleichgeschlechtliches Doppelwesen, ein Hermaphrodit, als vollendete Ganzheit aus Mann und Frau verehrt. Im wahren Leben wurden Zwitter allerdings als Vorboten göttlichen Unheils angesehen und verfolgt. Nach dem allgemeinen preußischen Landrecht (1794) konnten sich Zwitter im erwachsenen Alter selbst entscheiden, welchem Geschlecht sie angehören wollten. Nur in Streitfällen traten Mediziner*innen als „Sachverständige“ auf. Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts herrschte die Auffassung, dass das Geschlecht eines Menschen durch seine Keimdrüsen bestimmt sei, auch wenn sein Empfinden oder sein äußeres Erscheinungsbild dem widersprach. Der Begriff Hermaphrodit war Menschen vorbehalten, die sowohl Hoden als auch Eierstöcke besaßen. Alle anderen Menschen mit nicht eindeutigen Geschlechtsmerkmalen wurden als Pseudo-Hermaphroditen bezeichnet. Geschlechtliche Uneindeutigkeit galt als Missbildung, wurde aber nicht chirurgisch oder hormonell behandelt. Der Begriff Intersexualität wurde 1916 durch den Genetiker Richard Goldschmidt eingeführt. Bis in die 1950er Jahre war die Herstellung eines äußerlich eindeutigen Geschlechts Ziel medizinischer Eingriffe. Dem „Funktionieren“ der Geschlechtsorgane wurde große Bedeutung für eine stabile Geschlechtsidentität zugeschrieben. In den 1960er Jahren vertrat der Sexualwissenschaftler John Money die These, dass zwischen sozialem Geschlecht (gender) und körperlichem Geschlecht (sex) zu unterscheiden und die Geschlechtsidentität lediglich erlernt sei. Dieser Auffassung folgt die – in einigen Kliniken bis heute gängige – Praxis, intersexuelle Kinder bereits in den ersten Lebensmonaten zu operieren, sodass ihr körperliches dem zugewiesenen sozialen Geschlecht entspricht. Da es technisch einfacher ist, eine Vagina zu formen als einen Penis, erfolgte häufig unabhängig vom chromosomalen Geschlecht eine weibliche Geschlechtszuweisung ohne die Entwicklung der geschlechtlichen Identität des Kindes abzuwarten. Erst in den 1990er Jahren wurde diese Praxis – vor allem durch die Kritik von erwachsenen Betroffenen – in Frage gestellt. Intersexualität wird nicht mehr per se als behandlungsbedürftig oder krankhaft angesehen. Heute wird von frühen geschlechtsangleichenden Operationen abgeraten. Intersexuelle Kinder und Jugendliche werden zunehmend in den Entscheidungsprozess altersgemäß einbezogen.

Aufgaben:

- Beschreibt stichwortartig, in Form einer Zeitleiste, den Wandel des Begriffes Geschlecht in der Medizin.
- Erörtert, welchen Einfluss der Begriffswandel auf den medizinischen Umgang mit intersexuellen Menschen hat.

Literatur

Fachbücher

Bora, A. (2012) Zur Situation intersexueller Menschen. Berlin: Deutscher Ethikrat.

Deutscher Ethikrat (2012) Dokumentation Intersexualität im Diskurs Berlin: Deutscher Ethikrat

Deutscher Ethikrat (2012) Intersexualität. Stellungnahme. Berlin: Deutscher Ethikrat

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

Gsell, M. & Binswanger, R. (2012) Psychosexuelle Entwicklung und Geschlechtsidentität unter intersexuellen Konditionen. In: Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (Hrsg.). Intersexualität kontrovers. Gießen: Psychosozial-Verlag

Harper, C. (2007) Intersex. Oxford, New York: Berg Verlag

Lang, C. (2006) Intersexualität. Frankfurt/M, New York: Campus Verlag

Plett, K. (2007) Rechtliche Aspekte der Intersexualität. In: Zeitschrift für Sexualforschung 20, 2, 162-175.

Schweizer, K. und Richter-Appelt, H., Hrsg. (2012) Intersexualität kontrovers. Gießen: Psychosozial-Verlag

Schneider, E. und C. Balthes-Löhr, Hrsg. (2014) Normierte Kinder. Effekte der Geschlechternormativität auf Kindheit und Adoleszenz. Bielefeld: transcript Verlag

Voß, H.-J. (2012) Intersexualität – Intersex. Eine Intervention. Münster: Unrast Verlag

Wiesemann, C. & Ude-Koeller, S. (2008) Richtlinien für medizinische Interventionen bei Kindern und Jugendlichen mit besonderer Geschlechtsentwicklung (Intersexualität). In Groß, D. & Neuschaefer-Rube, C. Transsexualität und Intersexualität. Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte (S. 13-21). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Romane, Erzählungen, teilweise autobiographisch, Gedichte

Axster, L.illy (2014) Atalanta Läufer_in. Wien: Zaglossus Verlag

Elvau, Ika (2014) Inter*Trans*Express. Eine Reise an und über Geschlechtergrenzen. Münster: edition assemblage

Eugenides, Jeffrey (2003) Middlesex. Hamburg: Rowohlt Verlag

Fessel, Karen-Susan (2014) *Liebe macht Anders* Berlin: Kosmos-Verlag

Morgen, C. (2013) *MEIN INTERSEXUELLES KIND* weiblich männlich fließend. Berlin: Transit Verlag

N.O.Body (1993) *Aus eines Mannes Mädchenjahren*. Berlin: Druckhaus Hentrich

Kinderbücher

Intersexuelle Menschen e.V. (2009) *Lila. Oder was ist Intersexualität?* Hamburg: Intersexuelle Menschen e.V.

Rosen, Ursula (2015) *Jill ist anders*. Lingen: Salmo Verlag

Filme:

Melanie Jilg (2007) **Die Katze wäre eher ein Vogel** (ein visuelles Hörstück, autobiographisch)

Lucía Puenzo, (2007) **XXY** (ein argentinisches *Film*-Drama über das Leben der 15-jährigen intersexuellen *Alex*)

Elisabeth Scharang (2006) **Tintenfischalarm** (autobiographisch)

Gregor Zootzky (2013) **Hermes & Aphrodite**“ (Zeichentrick-Kurzfilm)