

Eindeutig dazwischen – wenn das binäre Geschlechtersystem an seine Grenzen stösst

In einer Gesellschaft, die auf rein binären Geschlechterkategorien fusst, ist bereits die bloße Existenz intergeschlechtlicher Personen ein indirekter Angriff auf das System. Insbesondere Kinder mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale sind deshalb einem hohen sozialen Druck ausgesetzt, der oft als Begründung für irreversible geschlechtsverändernde Massnahmen genannt wird. Betroffene und Expertinnen sprechen sich für einen selbstbestimmteren Umgang mit der eigenen geschlechtlichen Identität und Körperlichkeit aus.

05.08.2023, ein Bericht von Damaris Sulser



Abbildung 1: Der Druck, der auf intergeschlechtlichen Kindern und ihren Angehörigen lastet ist aufgrund der anhaltenden Stigmatisierung gross.

Brüste und Bartwuchs, Periode und Prostata – solche Begriffe werden gemeinhin als Unterscheidungsmerkmale zwischen Männern und Frauen gebraucht. Ausgeklammert wird dabei, dass neben dem sozialen auch das biologische Geschlecht nicht zweipolig ist, sondern vielmehr einem Spektrum gleicht. Gemäss der UNO sowie verschiedenen Studien weisen aktuell rund ein bis zwei Prozent der Neugeborenen in der Schweiz eine Variation der Geschlechtsmerkmale auf. Sie können nach biologischen Kriterien also nicht den Kategorien «männlich» und «weiblich» zugeordnet werden, wobei das biologische Geschlecht nicht mit der Geschlechtsidentität zu verwechseln ist, die auch bei intergeschlechtlichen Menschen beispielsweise eindeutig weiblich sein kann. In der Schweiz entspricht die Zahl der Menschen mit einer Variation der Geschlechtsmerkmale etwa der Bevölkerung von Bern oder Lausanne.

Sozialer Druck führt zu medizinischen Massnahmen

Obwohl es so viele intergeschlechtliche Menschen gibt, ist Intergeschlechtlichkeit nach wie vor sehr stark stigmatisiert. Dies zeigt sich auch sprachlich: Statt neutrale Begriffe wie «Variation der Geschlechtsmerkmale» zu benutzen werden teils immer noch pathologisierende Begriffe wie "Störungen der Geschlechtsentwicklung" verwendet. Der Druck, der auf intergeschlechtlichen Kindern und ihren Angehörigen lastet, ist entsprechend gross. Manche Ärzt*innen raten deshalb auch ohne medizinische Indikation noch immer zu geschlechtsverändernden Massnahmen direkt nach der Geburt. So soll das Kind äusserlich einem klaren Geschlecht zugeordnet werden und später auf weniger gesellschaftliche Probleme stossen.

Diese Erfahrung hat auch Maria A. aus Zürich gemacht. Ihr Kind besitzt zwei X-Chromosomen, weist aber männliche äussere Geschlechtsmerkmale wie einen Mikropenis auf. Dies ist eine von vielen Geschlechtsvariationen, die unter dem Begriff Intergeschlechtlichkeit zusammengefasst werden. Maria A. wurde von ärztlicher Seite empfohlen, ihrem Kind so schnell wie möglich entsprechende Hormone zu verabreichen, damit es sich körperlich rein männlich entwickle. Dass bei einem intergeschlechtlichen Neugeborenen zu geschlechtsverändernden Massnahmen geraten wird, ist kein Einzelfall. Solche Eingriffe seien medizinisch aber oft gar nicht notwendig und können zu starken Traumata bei den Betroffenen führen.

Eine vergeschlechtlichte Gesellschaft

Laut Medizinhistorikerin Dr. Mirjam Janett geht die Praxis, intergeschlechtliche Personen bereits im Frühkindesalter medizinisch zu behandeln und sie einem klaren biologischen Geschlecht zuzuordnen, auf die 1940er- und 50er-Jahre zurück. Auch im 19. Jahrhundert interessierte sich die Medizin bereits für Intergeschlechtlichkeit, allerdings in erster Linie für die Diagnostik und nicht für die Therapie. Erst ab den 1940-er Jahren entwickelte man gezielt medizinische Verfahren, um damals noch als "intersexuell" bezeichnete Menschen medikamentös und chirurgisch zu behandeln. Wie Janett feststellt, wurden diese medizinischen Eingriffe aber meist rein sozial begründet. Nur in wenigen Fällen, etwa beim Adrenogenitalen Syndrom mit Salzverlust, bestehe tatsächlich eine akute Gefahr für das Kind. Auch hier, so Janett, ist aber nur der Salzverlust lebensgefährlich und nicht die eigentliche Intergeschlechtlichkeit. Es sei weniger die medizinische Notwendigkeit gewesen, die zu den Operationen führten, als der gesellschaftliche Druck ins Zweigeschlechtersystem zu passen.

Der Druck, das eigene Kind einem biologischen Geschlecht zuzuordnen, sei auch heute noch immens, meint Maria A.: «Ich habe ein Jahr gebraucht um zu erkennen, dass mein Kind biologisch nicht rein weiblich oder männlich werden muss, sondern beides gleichzeitig sein darf.» Damit bricht sie mit der vorherrschenden Geschlechternorm. Ob man eine öffentliche Toilette aufsucht, einen Teamsport ausübt oder ein Onlineformular ausfüllt: Die Frage nach dem eindeutigen Geschlecht ist in unserer Gesellschaft immer zentral. Menschen, deren biologisches Geschlecht nicht klar identifizierbar ist, stellen deshalb automatisch die Essenz unserer gesellschaftlichen Strukturen infrage, insbesondere der Medizin. Das bereitet manchen Unbehagen. Es entsteht deshalb oft der Drang, intergeschlechtlichen Menschen ein „wahres“ Geschlecht zuzuweisen und so der zugrundeliegenden gesellschaftlichen Problematik auszuweichen.

Die Auffassung eines „wahren“ Geschlechts intergeschlechtlicher Menschen klinge zwar sehr traditionell, sei aber ein Produkt der Moderne, erklärt Dr. Mirjam Janett. Intergeschlechtliche Menschen seien auch schon vorher sozialem Druck ausgesetzt gewesen, aber man akzeptierte,

dass sie biologisch weder männlich noch weiblich sind. „Es war nichts, wofür man eine medizinische Lösung gebraucht hat“, führt Janett aus. Ab 1800 sei der Rechtsstaat zunehmend an das biologische Geschlecht geknüpft worden, bis sich allmählich das ganze System auf die beiden Geschlechterkategorien „männlich“ und „weiblich“ stützte. Bis heute halte dieses Ordnungsprinzip an und bestimme die meisten gesellschaftlichen Normen. Intergeschlechtliche Personen dürfte es nach dieser Logik also eigentlich gar nicht geben. Wenn jemand sowohl körperlich weibliche als auch männliche Charakteristika aufweist, stellt sich damit unweigerlich die Frage, wer sich anpasst: Die Person, die nicht ins System passt oder das System, das dem Individuum nicht gerecht wird. Da intergeschlechtliche Personen in dieser Debatte klar in der Unterzahl sind, haben sie es nicht einfach, eine Front mit medialer Schlagkraft zu bilden.



*Abbildung 2: Dr. Mirjam Janett hat in einer Studie der Universität Zürich zusammen mit anderen Autor*innen die Behandlung intergeschlechtlicher Menschen am Kinderspital Zürich von 1945-1972 medizinhistorisch aufgearbeitet.*

Selbstbestimmung als oberstes Gebot

Dr. Mirjam Janett weist zudem darauf hin, dass die Debatte rund um den medizinischen Umgang mit Intergeschlechtlichkeit auch mit sozialen Klassen zusammenhänge. Je nach Bildungsgrad, sozialem Umfeld und Herkunft der Eltern habe das intergeschlechtliche Kind mehr oder weniger Chancen auf einen selbstbestimmten Umgang mit seiner geschlechtlichen Identität. Dies könne zu starken Ungleichheiten in den Behandlungsmassnahmen führen. «Da braucht es eine gesetzliche Grundlage, die Kinder schützt, die aufgrund ihres Umfelds vulnerabler sind als andere», erklärt sie. Janett spricht sich deshalb bei Kleinkindern für ein gänzlich Verbot von irreversiblen geschlechtsverändernden Eingriffen ohne medizinische Indikation aus.

Auch für Maria A. komme nicht mehr infrage, ihrem Kind geschlechtsverändernde Hormone verschreiben zu lassen, insofern es dafür keinerlei medizinische Gründe gibt. Stattdessen möchte sie warten, bis ihr Kind alt genug ist, um sich selbst mit seiner geschlechtlichen Identität auseinanderzusetzen und eine Entscheidung für sich zu treffen. Bis dahin besuche sie Infoanlässe und leiste Aufklärungsarbeit in ihrem Umfeld. Sie erhoffe sich, dass sich die Gesellschaft in den nächsten Jahren so transformiert, dass es bald keinen sozialen Grund mehr gibt, Eingriffe an intergeschlechtlichen Kindern vorzunehmen – damit ihr intergeschlechtliches Baby aufwachsen darf, wie jedes andere gesunde Kind.