

## Psychosoziale Bedarfe von Eltern

### Warum Intersexualität kein medizinisches, sondern ein soziales Thema ist

*Wenn Eltern, nach der Geburt, im Babyalter oder auch in der Pubertät ihres Kindes von einer Intersex-Diagnose erfahren, haben sie in der Regel noch nie von dieser Möglichkeit einer körperlichen Entwicklung gehört. Dass es Menschen gibt, die körperlich weder eindeutig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht angehören, wissen tendenziell nur wenige Menschen.*

In unserer Gesellschaft gehen wir davon aus, dass es genau zwei Geschlechter gibt, dass diese sich wesentlich voneinander unterscheiden und, dass man diesen Unterschied am Genital feststellen kann. Doch Geschlecht besteht, aus einem biologischen Verständnis heraus, aus mehreren Komponenten. Dazu gehören die Chromosomen, die Keimdrüsen, die Hormonverteilung und das Genital. In der Entwicklung kommen dann auch sogenannte sekundäre Geschlechtsmerkmale hinzu, wie Haarwuchs, Brustentwicklung, Stimmbruch etc. Von Intersex ist zu sprechen, wenn die festgelegten Variablen, und diese sind historisch und kulturell verschieden, nicht alle in dieselbe Richtung deuten, bzw. nicht dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden können.

#### Was bedeutet die Diagnose für Eltern?

Im Folgenden werde ich mich vor allem auf die Bedarfe von Eltern konzentrieren, deren Kind im Babyalter eine Intersex-Diagnose erhalten hat. Ich beziehe mich dabei vor allem auf das Projekt „Intersexualität in NRW. Eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung von zwischengeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen“ deren Ergebnisse ich im Folgenden darlegen möchte.

In medizinischen Veröffentlichungen wird eine Intersex-Diagnose des Kindes als „psychosozialer Notfall“ für Eltern beschrieben. Bis heute werden damit frühkindliche (Genital-)Operationen gerechtfertigt. Wie sich zeigt, ist die Diagnose tatsächlich für viele Eltern ein Schock, doch was sie brauchen ist etwas anderes als was Medizin leisten kann.

Meistens kommt es während des Babyalters oder zu Beginn der Pubertät zu einer Intersex-Diagnose. Viele Eltern sind dann tatsächlich „geschockt“, allerdings nicht wegen der körperlichen Ausprägung des Kindes, auch nicht wegen den eher selten auftretenden Gesundheitsproblemen, sondern, weil ihnen die Konsequenzen der Körperlichkeit nicht bewusst sind. Alle Eltern haben eine Vorstellung (bewusst oder unbewusst) wie das Leben ihres ungeborenen Kindes aussehen kann, wird oder sollte. Und viele dieser Vorstellungen haben mit dem Geschlecht zu tun. Man richtet das Kinderzimmer ein, man sieht das Kind schon auf dem Fußballplatz oder im Ballett, man malt sich aus, wie sich das Kind das erste Mal verliebt, später selbst eine Familie gründet und wie man im Alter, umringt von Enkelkindern, im Garten sitzt. Erfahren Eltern nun von der Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes, geraten alle diese Vorstellungen ins Wanken.

In der Regel erfahren Eltern von Ärztinnen und Ärzten von der Intergeschlechtlichkeit ihres Kindes. Es folgen Informationen über verschiedene Tests, die für die Diagnostik nötig sind, von der körperlichen Entwicklung eines Menschen und der „Abweichung“ oder „Störung“ ihres Kindes davon, und später erfahren sie dann den medizinischen Begriff für die spezifische Variation. Eltern erleben diese ersten Gespräche oft als überfordernd und selten als gewinnbringend. Die medizinischen Termini sind meist unverständlich und zudem geben sie keine Antworten auf die Fragen, die sich Eltern stellen. Diese sind vor allem von alltagsweltlichen Problemen beeinflusst: Wie erziehe ich mein intergeschlechtliches Kind? Welche Spielsachen soll es bekommen? Was antworte ich auf die Frage nach dem Geschlecht? Was sage ich meinem Kind? Und wann? Situationen, die bisher mühelos und unproblematisch waren, werden plötzlich hinterfragt. Soziologisch gesprochen fehlt es den Eltern an Rezeptwissen. Es fehlt an anwendbaren Handlungsoptionen, an Vorbildern und an Wissen in Bezug auf Intergeschlechtlichkeit.

## **Geschlechtszuweisung durch Operation?**

Bis heute ist eine legitime Antwort auf all die Fragen und Ängste die Eltern umtreibt, eine zuweisende Operation zum weiblichen oder männlichen Geschlecht. Diese kosmetischen Anpassungen an die normative Vorstellung, soll das Kind angeblich schützen: vor den Verwirrungen, welche Toilette es nutzen soll, vor anderen Kindern, die mobben oder ausgrenzen, vor Eltern, die ihr Kind nicht annehmen können. Das Argument der Medizin ist oft: jeder Mensch habe den Wunsch „normal“ zu sein und wer dies nicht sei, der werde diskriminiert und nicht anerkannt. Problematisch an dieser Argumentation sind vor allem drei Aspekte: 1. die fehlende Evidenz für die vorgebrachten Argumente 2. das Ignorieren der Datenlage über die Auswirkungen von Operationen 3. ethische Überlegungen.

Um den Grundstein für ein gesundes Leben, im Sinne eines körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens zu legen, braucht es mehr als medizinisches Wissen. Dabei kann sozialwissenschaftliche und pädagogische Forschung, als auch die Berichte von intergeschlechtlichen Menschen und ihrer Eltern hilfreich sein. Das Argument, Kindern würden unter der Intergeschlechtlichkeit leiden und eine Operation würde der Ausgrenzung z.B. in der Schule entgegenwirken ist gängig. Dabei gibt es keinerlei Datenlage die bestätigt, dass intergeschlechtliche Kinder mehr als andere gemobbt oder ausgegrenzt werden. Tatsächlich gibt es allerdings Beispiele die zeigen, dass das Leben als intergeschlechtliches Kind als bereichernd empfunden wird. Sowie auch das Leben mit einem intergeschlechtlichen Kind von Eltern als Bereicherung erlebt werden kann. Zudem kann aus soziologischer Perspektive die Verkürzung und Simplifizierung von Diskriminierung nicht geteilt werden. Dazu ist unsere Lebenswelt zu komplex um zu folgern, dass ein bestimmtes Merkmal grundsätzlich zu Diskriminierung und Ausgrenzung auf Individualeben führen würde. Außerdem bleibt die Frage offen, ob es nicht besser sei, die Diskriminierung zu bekämpfen statt die Individuen so anzupassen, dass sie möglichst wenig auffallen.

## **Mögliche Folgen der Operation**

Der zweite Aspekt betrifft die Operationen. Es bleibt festzustellen, dass valide Zahlen über die Lebenszufriedenheit von intergeschlechtlichen Erwachsenen nach Operationen nicht vorliegen. Allerdings können Trends festgestellt werden. So sind intergeschlechtliche Erwachsene nach Genitaloperationen, Gonadektomien, Hormonsubstitution in höherem Maße von Depression, niedrigem Selbstvertrauen und Unsicherheit betroffen als die Kontrollgruppe. Sie sind häufiger alleinstehend und es kann vermehrt zu Unsicherheit bis hin zu Schmerzen in sexuellen Situationen kommen. Die Nebeneffekte der Hormonsubstitution und -vergabe können zudem gravierend sein und sind kaum erforscht. Dies sind nur einige Einblicke in die möglichen Folgen früher Operationen. Eltern werden in dieser Form allerdings nicht über die Resultate dieser Studien informiert.

Als dritten Aspekt möchte ich noch ethische Aspekte aufgreifen. Dabei konzentriere ich mich vor allem auf zwei Punkte: einerseits die frühe Eltern-Kind Beziehung und andererseits die Rechte von Kindern. Ein wichtiges Argument scheint hier die erste Beziehung zum Kind zu sein. Negative Gefühle der Eltern dem Kind gegenüber würden dem Kind schaden. Daher sei dem Wunsch der Eltern zu folgen, wenn sie die „Uneindeutigkeit“ des Kindes als belastend empfinden. Hierbei wird allerdings vergessen, dass sich einerseits diese Gefühle verändern, je nachdem wie Eltern beraten und begleitet werden und andererseits, dass die bedingungslose Liebe, die ein wichtiger Teil der Eltern-Kind-Beziehung ausmacht durch die „Korrektur“ verloren geht. Denn wie soll ein Kind das Urvertrauen in Eltern bewahren, wenn es merkt, dass Eltern ihr Kind zum Teil mehreren nicht medizinisch indizierten Operationen haben unterziehen lassen um es annehmen und lieben zu können?

Zudem ist die Frage zu stellen, inwiefern es ethisch gerechtfertigt ist, wenn Eltern über einen massiven Eingriff in den Körper des Kindes entscheiden. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit, wie es in den UN Kinderrechtskonventionen festgeschrieben ist, wird durch nicht selbst eingewilligte Operationen verletzt. (siehe Woweries in dieser Zeitschrift)

### **Die Eltern brauchen Zeit und Unterstützung**

Viele dieser Aspekte haben konkret mit dem Erleben der Eltern zu tun. Eltern erleben Hilflosigkeit. Die medizinischen Gespräche helfen in der Regel nicht weiter. Gehen wir davon aus, dass sowohl die Eltern, als auch die Medizin das Beste für das Kind wollen, so kann man bei näherer Betrachtung der verschiedenen Aspekte und Perspektiven nur zu dem Schluss kommen, dass Eltern Zeit brauchen, sich mit den möglichen Folgen der Intergeschlechtlichkeit zu befassen und zu verstehen, ob und welche Auswirkungen die körperliche Verfasstheit auf das Leben ihrer Familie und insbesondere ihres Kindes haben wird. Sie brauchen Zeit ihr Kind kennenzulernen und es anzunehmen. Denn viele Ängste resultieren aus Unsicherheit und Unwissenheit. Eltern brauchen Vorbilder und Unterstützung durch Gleiche (sogenannte Peer-Beratung). Die Selbsthilfe kann hier ein wichtiger Teil sein. Eltern müssen lernen können, dass ihre Kinder das Recht dazu haben zu sein wer sie sind und dass es Aufgabe der Eltern ist, ihre Kinder zu unterstützen, zu lieben und ihnen zur Seite zu stehen. Sie müssen verstehen, dass Operationen, Tabuisierung und Verheimlichung nicht zu dem Ergebnis führen, was sie sich wünschen, nämlich ein gesundes, glückliches und selbstbestimmtes Kind zu haben. Was das Kind braucht ist bedingungslose Liebe, Unterstützung und Offenheit.

Anike Krämer  
Ruhr-Universität Bochum / Gender Studies

Projekt "Intersexualität in NRW.  
Eine qualitative Untersuchung der Gesundheitsversorgung  
von zwischengeschlechtlichen Kindern in Nordrhein-Westfalen"

[intersexualitaet@rub.de](mailto:intersexualitaet@rub.de)  
[anike.kraemer@rub.de](mailto:anike.kraemer@rub.de)

Literatur bei der Autorin