

AUTOR Joerg Woweries

26. Juli 2011

## Hinter Unterschieden versteckt sich die Normalität

**Jörg Woweries ist Kinderarzt und war 25 Jahre in der Klinik Berlin-Neukölln überwiegend mit der Betreuung von Neugeborenen beschäftigt. In diesem Artikel stellt er die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe an zweigeschlechtlichen Menschen infrage und handelt die Herkunft des medizinischen Standards im Umgang mit Intersexualität ab. Dabei geht er insbesondere auf die psychischen und physischen Langzeitfolgen ein, die durch medizinische Behandlungen im Kindesalter und bei Neugeborenen oftmals entstehen.**

Der Ethikrat und das deutsche Parlament haben intensiv über die Zulassung oder Ablehnung der PID (Präimplantationsdiagnostik) diskutiert. Insbesondere ging es um die Ablehnung der Selektion eines Ungeborenen. Momentan befasst sich der Ethikrat mit der Thematik Intersexualität, mit der Situation von betroffenen Menschen, die nicht in die gesellschaftliche Norm von Geschlecht passen.

Nach der Geburt eines Menschen ändert sich dessen Situation dramatisch: Wenn ein Kind geboren wird, dessen Genitale weder der weiblichen noch der männlichen Norm entspricht, kann die Dramatik der Änderung besonders groß sein. Mediziner bieten an, das Genital durch „genitalangleichende“ chirurgische Maßnahmen im äußeren Bild anzupassen. Die Medizin sieht alles, was die dichotome Ordnung der Geschlechtseinteilung in Frage stellt, als abnorm, unnatürlich oder pathologisch an. Die Säuglinge und Kleinkinder werden nach diesem Konzept willkürlich und zwangsweise entweder dem männlichen oder dem weiblichen Geschlecht zugeordnet, höchstwahrscheinlich dem weiblichen Geschlecht, weil das operationstechnisch einfacher für den Chirurgen ist. Zu fragen ist hier: Handelt es sich tatsächlich um Abweichungen von einer Norm? Was ist die Norm? Sind uneindeutige Genitale nicht doch Varianten biologischer Vielfalt? Der Sinn der „genitalangleichenden Operationen“ ist anzuzweifeln, denn chirurgische Maßnahmen beeinflussen die selbst empfundene Geschlechtsidentität nicht.

„Ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist ein Recht gegen die normierte Vergeschlechtlichung“, so Prof. Susanne Baer (2010). Die Medizin hilft bei der Verwirklichung dieses Rechtes nicht und die Juristen halten sich zurück. Prof. Dr. Jochen Taupitz sagt im Online-Diskurs Intersexualität (18. Juli 2011 um 11:58): „Auch hier gilt, ... dass zunächst einmal die Medizin sagen muss, was möglich ist und was (voraussichtlich) das Richtige ist. Ein Jurist kann das nicht beurteilen – und auch ein Gericht ist auf medizinische Expertise angewiesen“. Wenn es sich um medizinische Fragen handelt, ist das sicher richtig: Das betrifft aber nur die Hormongabe beim Adrenogenitalen Syndrom (AGS) und bei Abflussbehinderungen des Harns. Bei fast allen übrigen chirurgischen Eingriffe, die als „genitalangleichende Operationen“ angeboten werden, handelt es sich nicht um medizinische Fragen. Deshalb muss man sich von dem bisherigen medizinischen Vorgehen trennen und für die Zukunft neue Überlegungen anstellen.

Eine chirurgische „Heilbehandlung“ ist in keinem Fall erforderlich – abgesehen von den genannten Ausnahmen – und auch nicht möglich, weil keine zwingende Kausalität zwischen Genitalaussehen und Geschlechtsidentität vorliegt (vgl. die Aussagen von Dr. Katinka Schweizer). Es sind kosmetische chirurgische

Eingriffe, die einen besonders großen Aufwand erfordern und oft mehrmals durchgeführt werden müssen. Es gibt dafür keine medizinische Begründung, es geht ausschließlich um eine äußere Anpassung der Genitalien. Damit einhergehend wurde häufig eine Entfernung der Keimdrüsen (Hoden/ Eierstöcke), also eine Kastration, vorgenommen und das nur deswegen, weil das angestrebte Geschlecht mit den vorhandenen Keimdrüsen nicht zusammen passte.

*Prof. Claudia Wiesemann* fragte (im April 2006 auf einer Tagung der ev. Akademie Tutzing) beim Thema „intersexuelle Kinder“ nach den Gründen, Intersexualität als Krankheit einzuordnen: Ist es gerecht, dieses Problem als Krankheit zu individualisieren? Welche Gründe gibt es dafür? Medizinische? Wirtschaftliche? Warum akzeptieren wir es nicht als soziales Problem? Eine mögliche Antwort: weil die Definitionsmacht bisher von der Medizin ausging. Und die Rechtsprechung folgt deren Gutachten und Stellungnahmen. Bisher.

Zwischengeschlechtlichkeit und die Behandlung von betroffenen Personen ist kein medizinisches Problem, sondern ausschließlich ein soziokulturelles, gesamtgesellschaftliches Problem, das völlig neu konzipiert werden muss. Ich hoffe, dass die Diskussionen hier dazu beitragen können.

Für Betroffene ist der kulturelle Aspekt, der entscheidend zur Akzeptanz der zwischengeschlechtlichen Menschen beitragen kann, wichtig. Dass die „genitalangleichenden Operationen“ einen Vorteil für das Kind bringen, ist in keiner Studie belegt.

Die Eltern haben vielleicht Angst vor – eingebildetem – Gerede in der Familie und in der Nachbarschaft. Sie glauben, dass das Kind verspottet wird. Das darf aber nicht dazu führen, dass dem Kind eine schwere Körperverletzung zugefügt wird, die Jahre lang andauernde körperliche und psychische Probleme verursacht.

Ist Intersexualität also ein Makel, der vor der Öffentlichkeit tabuartig versteckt werden und durch folgenschwere Operationen „genital korrigiert“ werden muss? Die Leitlinien der Medizin haben sich von solchen Jahrzehnte alten Vorstellungen noch nicht völlig distanziert. Dürfen eingebildetes oder vielleicht auch wahrgenommenes Gerede zum Anlass genommen werden, in extrem starker Weise in das Selbstbestimmungsrecht eines Individuums einzugreifen, in dem die Eltern das Gerede mehr fürchten als die körperliche Unversehrtheit des eigenen Kindes? Können die bereitwillig angebotenen chirurgischen Eingriffe, die mit dem hohen Risiko eines oft erst viele Jahre später erkennbaren, körperlichen und psychischen Traumas, den Eltern ihre vielleicht nur eingebildeten Sorgen nehmen?

Immer noch wird bei einzelnen Kindern der Anlass der Operationen tabuartig verschwiegen. Die Eltern sind eingebunden in das Verschweigen der als peinlich offerierten und empfundenen „Krankheit“. Aber auch wenn die Kinder später ihr Schicksal erfahren, mit ihnen darüber geredet wird und sie über das grundlegende Eingreifen in ihr Selbstbild nachdenken, ist das Vertrauen in die Eltern oft schwerwiegend und nachhaltig gestört. „Wie soll ein intersexuelles Kind jemals wieder irgend jemandem vertrauen, wenn es erkennt, dass nicht einmal die geliebtesten Menschen, die eigenen Eltern, es nicht geschützt haben“, schreibt *Lucie Veith* (am 11.7.2011 um 22:01).

Darf die Genderkonstruktion einer Berufsgruppe, also die Behauptung, dass es nur Mann oder Frau und nicht nichts dazwischen gibt, dazu führen, dass Kindern schwere Körperschäden zugefügt werden? Dabei findet man in der Biologie nur Hinweise, dass sich die Persönlichkeit eines Menschen aus vielen inneren Wesensmerkmalen zusammensetzt, die irgendwo auf der Spannbreite zwischen den beiden polaren Extremen

männlich und weiblich liegen. Wir wissen, dass typisch männliche und weibliche Hormone bei beiden Geschlechtern vorkommen. Jeder Mensch hat in seinem Wesen männliche und weibliche Eigenschaften vereint. Dabei neigen Frauen mehrheitlich zu weiblichen Attributen und Männer mehr zu männlichen. Durch die Erziehung in bestimmten Geschlechterrollen kann diese Entwicklung vielleicht ein wenig variiert werden.

Viele Betroffene fragen, wodurch sich die „geschlechtsangleichenden Operationen“ von „Genitalverstümmelungen“ nordafrikanischer Ethnien, die wir zu Recht verurteilen, unterscheiden. Es ist die gleiche fixe Idee, es „richtig“ zu machen. Es ist dort eine Jahrhunderte alte Tradition, hier ein Jahrzehnte alter medizinischer Brauch, der erst seit wenigen Jahren hinterfragt wird, aber noch nicht geändert ist. Die Tabuisierung hiesiger genitalmedizinischer Praktiken hat verhindert, dass die Öffentlichkeit den „geschlechtsangleichenden Operationen“ ein gleiches Verbot entgegengesetzt.

Ich kenne keine Begründung – der Öffentlichkeit bzw. aus psychologischer oder soziologischer Sichtweise –, die diese Eingriffe auch nur annähernd rechtfertigen können. Es gibt erst recht keine evaluierte (bewiesene) Studie, die die allgemeine Öffentlichkeit nach der Akzeptanz von intersexuellen Menschen befragt hat. Aus diesem Grund sollten solche Eingriffe erst dann durchgeführt werden, wenn die Betroffenen es selbst wollen.

„Generell spricht nichts dagegen“, meint Dr. Oppelt am 12. Juli 2011 hier im Online-Diskurs. In den letzten Jahren wurden allerdings Studien veröffentlicht, die sehr hohe körperliche und psychische Beschwerden nachwiesen.

*Prof. Taupitz* schreibt (am 19.7.11 um 08:08): „Dafür bedarf es einer Prognose, die je nach Einzelfall mehr oder weniger unsicher sein kann“. Es ist nicht nur „zukünftiges seelisches Leid“ nach chirurgischen Eingriffen zu erwarten, sondern auch sehr intensives körperliches Leid. Bei jeder medizinischen Frage gibt es Komplikationen, vorhergesehene und nicht zu vermeidende sowie unbeabsichtigte. Zu fragen ist: Welches Ausmaß darf der „Patient“ – in eigenem Entschluss – noch akzeptieren, wann ist ein erträgliches Maß überschritten? Können die Eltern tatsächlich das in meinen Augen viel zu hohe Risiko ignorieren und den Operationsauftrag unterschreiben? Es geht dabei nicht um eine notwendige, wirklich medizinische Intervention, sondern um kosmetische chirurgische Eingriffe. Gelten für indizierte medizinische Interventionen die gleichen juristischen Beurteilungen wie für kosmetische Eingriffe? Darüber muss entschieden werden.

Ich möchte mich *Carl Lara* anschließen und fragen: „Ist ein intersexueller Mensch primär behandlungsbedürftig?“, „Darf darüber überhaupt abgestimmt werden?“ oder ist die Selbstbestimmung ein eigenes Menschenrecht, bei dem niemand über ihn\_sie entscheiden darf?

Kann man intersexuelle Menschen nicht als Varianten des Lebens betrachten? Im wiederentdeckten Begriff der Inklusion ist enthalten, dass Unterschiede der Menschen eben die Normalität darstellen. Die Ausführungen von *Michael Groneberg* und *Katinka Schweizer* zeigen dies

All diese Fragen müssen an die allgemeine Öffentlichkeit gerichtet werden, auch an Juristen, Ethiker und Selbsthilfegruppen, damit sie sich für die Rechte der intersexuellen Menschen einsetzen. Medizinern kommt dabei nicht die erste Kompetenz zu.

## Jörg Woweries ist Kinderarzt und war 25 Jahre in der Klinik Berlin-Neukölln überwiegend mit der Betreuung von Neugeborenen beschäftigt. Genaueres gibt es [hier](#).

THEMENSCHWERPUNKT: Aufklärung & Einwilligung, Medizinische Eingriffe

SCHLAGWÖRTER: Eingriffe, Medizin, Operation

WEITERE ARTIKEL: Jenseits von Mann und Frau – Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema Intersexualität, „Deshalb würde ich nie von Heilen sprechen“, Gegensätzlichkeit und Vielfältigkeit, Jeder Eingriff eine Körperverletzung,

### 16 Kommentare zu *Hinter Unterschieden versteckt sich die Normalität*

**MichelReiter** sagt:

27. Juli 2011 um 21:37

Ob und wie Ärzte und Justiz bzgl. der Geschlechtsbestimmung des Neugeborenen und der Bewertung seiner Anatomie noch das Sagen haben werden, bestimmen fünf Dimensionen: PDI, IDV, MAS, UAI und LTO (aus Ingomar Kloss: Werbung. Handbuch für Studium und Praxis 2007: 426 ff)

PDI (Power Distance: Autoritätsakzeptanz bzw. -ablehnung)

„Machtdistanz kann definiert werden als das Ausmaß, in dem weniger mächtige Mitglieder einer Gesellschaft erwarten und akzeptieren, dass Macht ungleich verteilt ist. Es geht um das Streben nach Abhängigkeit oder Unabhängigkeit, um die sozialen Beziehungen zwischen höhergestellten und untergebenen Personen aus der Perspektive der Untergebenen.“

Das Hierarchiegefälle zwischen Mutter und Arzt ist groß, die Mutter wird zum Patienten. Das Kind zum Statist und der Vater bleibt außen vor. „Hinsichtlich der Machtdistanz weisen lateinamerikanische, asiatische und afrikanische Länder hohe Punktwerte auf, die Mehrzahl der europäischen Länder und Nordamerika hingegen niedrige.“ -> das Arzt-Patient Verhältnis ist überholt, das spiegelt sich auch in der Dichotomie Experten-Betroffene.

IDV (Individualismus / Kollektivismus)

„Der Kontrast zwischen Individualismus und Kollektivismus kann definiert werden als Personen, die sich in erster Linie um sich selbst und ihre Familie kümmern im Gegensatz zu Personen, die zu Gruppen gehören, die sich um sie kümmern im Austausch gegen Loyalität.“

Dieser Diskurs wurde von großer Loyalität innerhalb der Wissenschaftsgemeinde geprägt (Universitätsgruppe). Das BMBF und das Gesundheitsministerium wurden beauftragt und so berichteten diese über sich. „Bezüglich der Individualität haben die USA und Australien die stärkste Ausprägung, Indonesien, Südkorea und Taiwan nur eine sehr geringe. ... In individualistischen Kulturen gibt es eine strikte Trennung zwischen Privat – und Berufsleben, in kollektivistischen Kulturen ist diese Trennung nicht sehr strikt.“ Ich gebe zu bedenken, dass eine Gendiagnose im Berufsleben nicht geäußert werden muss, wir leben in Deutschland zweifelsfrei in einer individualistischen Gesellschaft.

MAS (Maskulinität / Feminität)

„Maskulinität wird definiert als eine Situation, in welcher die dominanten Werte einer Gesellschaft Erfolg und Geld sind, Feminität als eine Situation, in welcher die dominanten Werte einer Gesellschaft Sorge für andere und Lebensqualität sind. In maskulinen Gesellschaften sind die Geschlechterrollen klar gegeneinander abgegrenzt, hingegen überschneiden sich in femininen Gesellschaften Rollenerwartungen und -verteilungen.“

Ausgerechnet in Argentinien kam der Film XXY in die Kinos und Japan mit den höchsten Maskulinitätsscores gewann die Frauenfußballweltmeisterschaft. Es ist keineswegs Naturgesetz, das Thema Intersexualität dem Überschneiden von Rollenerwartungen zuzurechnen, wie dies gerne von der Queertheory gesehen wird oder dem Hamburger Lebensqualitätsmodell den Vorrang zu geben.

UAI (Uncertainty Avoidance: Risikobereitschaft, Risikoscheu)

„Vermeidung von Unsicherheit wird definiert als das Ausmaß, in dem Personen Angst vor Unsicherheit und Unklarheit haben und versuchen, derartige Situationen zu vermeiden. Der UAI-Index beschreibt, wie stark eine Gesellschaft bestrebt ist, Unsicherheit z.B. durch Standardisierung zu vermeiden. Niedrige

Indexwerte lassen auf Risiko- und Innovationsbereitschaft schließen.. Letztlich beschreibt diese Dimension die Suche des Menschen nach der Wahrheit. In Gesellschaften mit starker UAI wird versucht, unklare Situationen durch exakte Richtlinien zu begrenzen. Auf religiöser Ebene äußert sich dies in dem Glauben an die unbedingte Wahrheit.“

Deutschland scored an 29. Stelle mit einem UAI-Wert von 65 und USA an 43. Stelle mit einem UAI-Wert von 46. Ärzte geben vor, das Kind sei bei Intersexualität ‚uneindeutig‘ und dies ist negativ konnotiert, sodass Handlungsbedarf abgeleitet wird. Ein perfider Trick, der mit der Aussage ‚das Kind ist intersexuell‘ abgeholfen werden kann. Den niedrigsten Score hat übrigens Singapur mit einem UAI-Wert von 8, am schlimmsten sieht es in Griechenland aus mit einem UAI-Wert von 112, siehe aktuelle Eurokrise.

LTO (Long-Term-Orientiation: extrovertierte vs. introvertierte Einstellung)

“Long-Term-Orientiation bezeichnet das Ausmaß, in dem eine Gesellschaft auf eine pragmatische Zukunftsperspektive ausgerichtet ist, im Gegensatz zu einer konventionellen historischen und kurzfristigen Perspektive. Konsequenzen einer Langfristorientierung sind Beharrlichkeit und Ausdauer, die Einordnung von Beziehungen nach Status, Sparsamkeit und Schamgefühl. Je ausgeprägter die Langfristorientierung ist, desto stärker wird berücksichtigt, welche Konsequenzen die Entscheidungen für die Zukunft haben.“

John Money's Modell war am Wohle der Eltern ausgerichtet und entsprechend kurzfristig gedacht. Die Konsequenzen in der Langzeit sind verheerend, wie sich seit einigen Jahren herausgestellt hat. In Zukunft müssen Entscheidungen auch in dieser Bestand haben und das geht nur mit einer fundierten Naturwissenschaft, die die Medizin nicht ist.

**claudia sagt:**

2. August 2011 um 13:01

“John Money's Modell war am Wohle der Eltern ausgerichtet...”

Das scheint so, weil bekannt ist, dass die David Reimers Eltern Money um Hilfe baten.

In erster Linie wurde Moneys These, dass “Geschlechtsidentität” durch Erziehung/Sozialisation festgelegt wird, von der Chirurgie benützt, um Eltern von den damaligen chirurgietechnischen Möglichkeiten zu überzeugen.

Versuche, bei als “kerngeschlechtlich männlich” kategorisierten Kindern einen Penis zu bauen, waren gescheitert (it is easier to make a hole than to build pole) Mit der Geschlechterziehung, die den damaligen Möglichkeiten der Medizin zum Bau von Männern/Frauen “gerecht” wird, so wurde postuliert, sei die Phase des Experimentierens (an Menschen!) beendet und die Geschlechtszuweisung auf eine “wissenschaftliche” Basis gestellt.

Heute wird sehr viel mehr in Richtung Penis gebaut, mit Dihydrotestosteron und Operationen.

Auch dafür gibt es wieder eine passende Identitätstheorie. Auch für diese Theorie wurde David Reimer instrumentalisiert: Er musste nunmehr als Beweis dafür herhalten, dass die “Geschlechtsidentität” vor der Geburt fest einprogrammiert sei.

David Reimer selbst sagte: “Das Schlimmste war die Gehirnwäsche”. Es war nämlich eine besonders strenge Geschlechterziehung unter strenger Tabuisierung der Vorgänge vor dem 2. Geburtstag verordnet worden.

Das galt fortan als “notwendige therapeutische Führung” für alle intersexuellen Kinder. Bis heute will niemand sich damit befassen, wie eine solche Sonderbehandlung sich auf die Entwicklung auswirkt. Kinder sind nicht so abgestumpft wie Erwachsene, sie haben sehr sensible Antennen für Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit und dafür, dass mit den Grossen etwas nicht stimmt.

Wenn die Erwachsenen etwas etwas zu verschweigen haben, dann merkt das Kind es. Wenn sie auf Fragen auffallend ausweichend reagieren ist es nicht schwer, festzustellen: “das bin genau ich, vor dem/der sie ein schlechtes Gewissen verbergen wollen” Der Psychologe Money hätte sich damit auseinandersetzen können, es wäre sein Fachgebiet gewesen. Er hätte darauf kommen können, dass keine “normale” Entwicklung möglich ist, wenn der Körper autoritär und ohne medizinische Not manipuliert wurde. Vor Allem nicht, wenn die Tatsachen doch irgendwann offenbar werden und der Mensch diese Schockerkenntnis irgendwie verarbeiten muss.

Dann wären frühzeitig völlig andere Konsequenzen aus der psychologischen Erkenntnis gezogen worden. Wenn man kleine Kinder nicht per se für debil erklärt, dann geht das.

Auch neue Identitätstheorien ändern nichts am technokratischen System, das reale Menschen ausblendet.

Ich bin mittlerweile überzeugt, dass eine humane Sicht auf das “Geschlecht” nur ausserhalb der Sexualwissenschaft entwickelt werden kann. Soweing wie man auch nicht mit einem Berufssoldaten über Sinn oder mörderischen Unsinn von Kriegen diskutieren kann, sowenig kann man von “Geschlechtssoldaten” erwarten dass sie ihre Pauschalisierung von Menschen kritisch hinterfragen

Natürlich kam es der patriarchalen Herrschaft entgegen, dass eine Theorie über das "soziale Geschlecht" ("Gender") an ihrer schwächsten Stelle, der Dienstleistung für die Chirurgie, angegriffen und als "wissenschaftlich nicht mehr haltbar" ensorgt wurde. Dass sie durch biologische Thesen ersetzt wurde, festigt das patriarchale Gewaltssystem.

Immer mehr komme ich zu dem Schluss, dass Zwitter seit 100 Jahren von reaktionären Sexologen als Wurfgeschosse missbraucht werden und ein Fortschritt nur möglich ist, wenn wir uns von Ansprüchen der Sexualwissenschaft vollständig befreien und zu uns selber kommen.

Das heisst auch: Eigene Grundlagenkenntnisse aneignen und nicht Veröffentlichungen kopieren, die "irgendwie gut" klingen aber nichts mit uns selbst zu tun haben.

Sachliches, neutrales Wissen ohne ideologische Verbiegungen ist für alle da, auch für Zwitter.

**Reno sagt:**

2. August 2011 um 13:45

Davon hatte ich zuvor noch nichts gehört, es ist ein Erklärungsversuch, ein logischer und interessanter. Ich suche auch immer nach einer Erklärung, manchmal raucht der Kopf, was wollen die überhaupt?

Aber Deine Worte bringen mich zu der Frage, ob es womöglich eine Art der Gehirnwäsche-Versuch nach MK Ultra-Muster war, die zu den Thesen von Money führten. Mit uns wurde vielleicht im geheimen geforscht. Dann wäre es erklärbar, warum ein Psychologe entgegen besseren Wissens dieses Experiment vollzog.

**claudia sagt:**

2. August 2011 um 15:15

Hallo Reno,

"ob es womöglich eine Art der Gehirnwäsche-Versuch nach MK Ultra-Muster war, die zu den Thesen von Money führten."

ich sehe das eher umgekehrt: Die These vom "Gender", das durch Erziehung/Sozialisation entsteht, war vorher da.

Mit der Dienstleistung für den damaligen Stand der Genitalchirurgie hatte die These, für die man Belege und Widerlegungen finden kann, ihre wissenschaftliche Unschuld verloren: Sie wurde zur Gehirnwäscheanleitung für Eltern zwischengeschlechtlicher Kinder.

---

**Reno sagt:**

2. August 2011 um 00:40

Sehr geehrter Herr Dr. Woweries,

dass bei AGS die Gabe von Dexamethason so einfach von Ihnen abgenickt wird, ist für mich unverständlich.

Dexamethason wurde niemals ausreichend getestet und niemand weiß, welche Langzeitwirkungen und Nebenwirkungen zu erwarten sind. Ich habe AGS und nehme nichts, mir geht es gut und mein Gehirn wurde bereits während der Schwangerschaft mit den männlichen Hormonen geprägt, so dass ich nicht auf sie verzichten will.

Vielen Müttern wird bereits in der Schwangerschaft dieses Mittel verabreicht, doch kann man nicht zu 100 % voraussagen, ob die Frau mit einem Herm, einem Buben oder einem Mädchen schwanger ist, so dass es in den meisten Fällen bei den Jungs großen Schaden anrichtet, da die männlichen Hormone nicht mehr wirken können. Wenn ein Mädchen ausgetragen wird, ist die Medikamentengabe schädlich auch für die Mutter.

Nicht bei allen mit AGS ist das sinnvoll, nur bei Salzverlustsyndrom, was sehr selten ist.

Auch sollte bedacht werden, dass die Herms, die nach der Geburt dieses Medikament verabreicht bekommen, bereits zweigeschlechtlich geprägt sind und ihre Körper das Testosteron brauchen, um gesund zu bleiben. Man kann dann kein Mädchen mehr daraus machen, man will ein Klitoriswachstum verhindern, um jeden Preis, wenn nicht schon dann auch noch operiert wurde. Ob so ein Medikament jemanden ohne seine Einwilligung gegeben werden sollte, ist meiner Meinung nach nicht einfach abzunicken.

Die Eltern wollen das sicher, sie glauben, es können dann Mädchen werden, das ist aber Wunschenken auf Kosten der Hermaphroditen und deren Gesundheit.

Ich hatte mal ein Rezept für Dexamethason und habe es mir in der Apotheke geholt, ich wollte es nicht nehmen und las mir die Nebenwirkungen durch. Nach ca. einer Stunde hatte ich es geschafft und ich sehe es jetzt nicht mehr als gute Möglichkeit, lästige Haare oder einen Stimmbruch zu verhindern. Das ist vorsätzliche Körperverletzung, mitunter mit Todesfolge. Bitte fragen Sie doch eine Mutter, ob sie Ihnen einen alten Beipackzettel zukommen lässt, vor einer längeren Einnahme als 2 Wochen wird jedem abgeraten, es ist noch nicht mal die Rede von einem Gebrauch bei AGS, das sollte Ihnen zu denken geben. Das ist Missbrauch eines Medikamentes gegen Grippe, ein Menschenversuch ohne medizinische Indikation. Es ist nicht schlimm, ein Herm zu sein, aber ungefragt zu einem Versuchskaninchen zu werden, nur weil Eltern lieber ein Mädchen gehabt hätten.

Der Einsatz von Dexamethason sollte bei AGS untersagt werden, dringend. Bei drohendem Tod wegen Salzverlustsyndrom sollte nach einem geeigneten Mittel geforscht werden, damit Dexamethason nur kurze Zeit zur Anwendung kommt.

Als ich erfuhr, dass Hermaphroditen "behandelt" und auch operiert werden, war ich voll geschockt. Ich glaubte nicht, dass jemand Hand an sie legt, ohne sie zu fragen. Niemand hat das Recht dazu, wie konnte es nur soweit kommen? Noch mehr Unverständnis habe ich jetzt dafür, da sie ja noch sprechen können und dies verurteilen und trotzdem munter weiter gemacht wird. Es geht hier nicht um Hilfe für die Eltern oder den jeweiligen Herm, es geht ganz klar um die Aufrechterhaltung des Zweigeschlechter-Systems, deswegen ist es eine vorsätzliche Körperverletzung, die Rahmenbedingung setzt der Staat. Die Medizin ist nur der Handlanger. Das System macht aus gesunden Herms Patienten, die Ärzte gleichen sie an. Das Grundgesetz gilt nur für Männer und Frauen, nicht für völlig entrechtete Hermaphroditen. Zu den OP's und Hormonen sollen jetzt noch Psychotherapie kommen, damit das System nicht geändert werden muss. Das ist dann Gehirnwäsche auf die nettere Art, wo Kinder zuvor einfach belogen wurden.

Seit mindestens 15 Jahren weiß die Regierung vom Widerstand der Zwitter gegen die Behandlungen, etliche Anfragen von einzelnen Parteien wurden eingereicht, einer von uns hat beim Verfassungsgericht in Bayern den Eintrag als Zwitter gefordert (Michel hier über mir). Glaubt wirklich jemand, dass man das Geschlecht eines Menschen ändern kann, ich denke nicht. Hier geht es um die Auslöschung des 3. Geschlechts, um die Kastrierung aller und zwar mit aller Macht. Es läuft seit Jahrzehnten ein Genozid und wir sind zu wenige, die noch leben, gleichzeitig sind wir zu schwach durch die Diskriminierung und die schlimmen Traumatas der Angleichungen, um uns zur Wehr zu setzen. Wir sterben aus, wenn es nicht beendet wird, wie so viele andere Tiere. Es geht hier nicht um die Frage ob wir Patienten sind, sondern um die Frage, ob wir Menschen sind. Wenn Menschenrechte bei uns nicht zur Anwendung kommen, hat die Regierung klar gesprochen und uns den Status eines Tieres gegeben. Ein Freund von mir meinte vorhin, dass wir nie ein 3. Geschlecht bekommen, weil wir eben für die keine Menschen sind. Die Behandlungen sollen von der Wahrheit ablenken, niemand wird sie aussprechen, nur wir. Wir sind sogar weniger als Tiere, Tierquälerei kommen vor Gericht und manchmal sogar in Haft. Manche von uns wurden zu Tode gequält und niemand wurde je verhaftet. Ja, normale Menschen, die nur ein anderes Geschlecht haben, unterscheiden sich durch Recht oder Rechtlosigkeit in einem Rechtsstaat.

**ab sagt:**

2. August 2011 um 07:09

Keine Sorge, spätestens seit dem Artikel in der Apotheken Umschau vom 1. Juni 2011, die kostenlos ist, meist mehrfach gelesen und weitergegeben wird, ist die die breite Öffentlichkeit über die Taten dieser Herren informiert! In Gesprächen von ältere Menschen, die das Internet sicher nicht nutzen, ist dieser Skandal längst Thema. In der neuen Apotheken Umschau vom 1. August 2011 wird auf Seite 8, der Einsatz der Grünen in dieser Hinsicht gelobt! Ähnlich wie Atompolitik und Umweltschutz wird die den Grünen gerade bei diesen Senioren Stimmen bringen. Auf kurz oder lang wird man auch hier die Täter, wohl oder übel zur Verantwortung ziehen müssen, um die Grundwerte unseres Gemeinwesens zu schützen.

Eine Naturwissenschaftlerin (Jahrgang 1950), zum Glück von ärztlichen Eingriffen verschont blieb, aber erlebt hat, wie schwer sich unser Staat bis heute mit den geistigen Hinterlassenschaften aus der NS-Zeit tut...

**folke sagt:**

2. August 2011 um 23:36

Die Apotheken-Rundschau scheinen viele gelesen zu haben.

Und sie hat bei denen, mit denen ich gesprochen habe, großes Unverständnis ausgelöst.

Nicht darüber, dass es so etwas wie Intersexualität gibt. Nein, das war den älteren Herrschaften schon aus der Tierwelt bekannt. Es war dann eher spannend, dass es das auch beim Menschen gibt.

Das Unverständnis bezog darauf, wie die Betroffenen in diesem Staat behandelt werden.

Übrigens:

Meine Großmutter hatte damals, als mein Kind geboren wurde, auch kein Problem mit der Diagnose. "Das Leben lässt sich eben nicht in eine Schablone pressen!" war ihr Kommentar und "Der Mensch denkt, aber Gott lenkt."

**skywalker** sagt:

2. August 2011 um 09:50

Ich bitte doch inständig darum bei dem Thema CAH/AGS sich gut zu informieren. Dexamethason wird verordnet, weil es im Gegensatz zu Hydrocort. plazentagängig ist und in der Wirkung wesentlich stärker. Für mehr Informationen ist hier der Link zur Antidexamethasonkampagne von OII

<http://oiiaustralia.com/6330/fetaldexorg-letter-concern-bioethicists/>.

Salzverlust kann gut behandelt werden. Das Thema CAH und TATSÄCHLICHE Gesundheitsbelange ist sehr vielfältig und würde so viel Raum einnehmen, dass es hier nicht sinnvoll ist meiner Meinung nach, (ich bin selber CAH-Herm). Genauso ist das Thema TATSÄCHLICHE Gesundheitsprobleme für "XY-Chromosomale Herms", die Leistenbrüche erleiden wichtig.

Reno du bist ganz herzlich eingeladen vom 7.10.2011 bis 9.10.2011 nach Berlin zu kommen. IVIM organisiert in Kooperation mit TrIQ die erste deutsche Tagung von Intergeschlechtlichen für Intergeschlechtliche dazu gibt es bald mehr Infos.

Wir sind schon erfreut darüber, dass Michel Reiter zugesagt hat für einen Vortrag.

**Ins Kromminga** sagt:

2. August 2011 um 10:10

Und soeben ist auch unser Aufruf für Beiträge zur Inter\*Tagung fertig geworden, auf den ich an dieser Stelle gerne hinweisen möchte. Es gibt natürlich noch kein feststehendes Programm doch freuen wir uns schon sehr über den Beitrag von Michel Reiter, einem der Pioniere der deutschen Inter\*Bewegung!

*Hier unser Aufruf – Details in Kürze auf unserer Website, die in diesen Tagen gestartet wird:*

### **Beiträge zur ersten Berliner Inter\*Tagung gesucht!**

Liebe Inter\*personen, intergeschlechtliche und intersexuelle Menschen, Hermaphroditen, Zwitter und Herms, Angehörige und Verbündete,

Wir – IVIM und TrIQ – laden euch herzlich ein, eure Beiträge und Vorschläge zur ersten Inter\*Tagung "Inter\*Aktion" einzureichen, die wir vom 7. bis 9. Oktober in Berlin organisieren. Das Programm wollen wir mit möglichst vielen von euch gemeinsam gestalten, deshalb freuen wir uns auf eure Workshop- und Vortragsangebote und sonstige Ideen.

Wer wir sind und was wir mit dieser Tagung wollen könnt ihr im Anhang und (sehr bald) auf unserer Website <http://www.intertagung.de> nachlesen, dort findet ihr auch weitere Informationen.

Um einen Workshop anzubieten braucht ihr keine Erfahrung als Referent\_in, nur etwas Mut und ein interessantes Thema. Wir können für Vortragende und Workshopleiter\_innen von außerhalb Berlins Unterkunft und einen Fahrtkostenzuschuss bereitstellen. Außerdem ist die Teilnahme an der Tagung für Vortragende und Workshopleiter\_innen kostenlos.

Zum Programm hätten wir einige Ideen, die zur Anregung dienen können:

Vorträge oder Podiumsdiskussionen zu Recht und Gesetz, Medizinkritik, Aktivismus und Erfahrungen;

Selbsthilfeworkshops und Erfahrungsaustausch (zu Gesundheitsfragen, Alltagsfragen, Coming out, Empowerment, Workshops für Eltern und Angehörige);

Aktivistische Workshops zur Bearbeitung von Inhalten (z.B. zur Entwicklung einer "Betroffenengeleiteten Studie zur Lebenssituation intergeschlechtlicher Menschen"; Strategien für eine starke Inter\*Bewegung; Was hat Krankheitswert, was ist gesundes Inter\*sein?; Was wünschen wir uns?)

Schicken könnt ihr alles ab sofort und bis allerspätestens zum 21. August an unsere Adresse [info@intertagung.de](mailto:info@intertagung.de), wir melden uns dann baldmöglichst zurück.

Diesen Aufruf bitte ungehemmt weiterleiten. Wir freuen uns über alle Vorschläge!

Vorfremde Grüße vom Orgateam aus Berlin



<http://www.intertagung.de>

<http://www.intersexualite.de>

<http://www.transinterqueer.org>

**claudia sagt:**

2. August 2011 um 15:28

Zitat J. Woweries:

“Das betrifft aber nur die Hormongabe beim Adrenogenitalen Syndrom (AGS)...”

“...dass bei AGS die Gabe von Dexamethason so einfach von Ihnen abgenickt wird, ist für mich unverständlich.”

Ich möchte zu bedenken geben, dass man den Satz von J. Woweries nicht unbedingt so auffassen muss, dass er das Herumaasen mit Steriodhormonen befürwortet. Man kann es auch so auffassen, dass die “medizinische Expertise” sich mit der Frage befassen soll, in welchen Fällen welche Dosis gesundheitlich sinnvoll ist und wo eine Hydrocortisonverordnung überflüssig ist oder sich sogar schädlich auswirken kann.

Da würde ich skywalker zustimmen: Solche Fragen müssen ausführlich und auf solider Wissens- und Erfahrungsbasis besprochen werden. Für die Details ist der Rahmen dieses Themas nicht geeignet.

**claudia sagt:**

2. August 2011 um 17:28

Korrektur.

Mit dem zweiten Zitat habe ich nicht Woweries, sondern Reno zitiert.

**Simon Zobel sagt:**

2. August 2011 um 23:58

Vielen Dank für diesen Beitrag.

Dieser Diskurs ist komplex und am Ende der Woche nicht abgeschlossen – der Weg in die gesellschaftliche Mitte wird dann erst richtig beginnen. Das Verfahren sollte als kurzfristiges Ziel auf jeden Fall einen Stopp der rigiden Zuweisung, der genitalen Verstümmelungen, Kastrationen und Hormontherapien sowie der Fehlinformationen/Lügen erbringen.

Im Bereich der Geschlechtlichkeit wird man an vielen Stellen weiter ENTZAUBERN müssen.

Es ist gut, immer wieder auf die Genitalverstümmelungen hin zu weisen. Eine Ansiedlung des Diskurses rund um diese Thematik ist prinzipiell richtig – aber die Spitze des Eisberges. Dahinter verbirgt sich eine Wahrheit, deren Tragweite man nur erahnen kann und die aus gutem Grund fast nie thematisiert wird. Ist es nur ein Zufall, dass immer wieder bestimmte “Intersexualitätsformen” herangezogen werden? Wohl kaum. Diese eignen sich nämlich immer besonders gut, um den Diskurs auf “Fehlbildungen” des Männlichen/Weiblichen herunter zu brechen.

Teile von Wissenschaft und Medizin inszenieren sich selbst, in dem sie auf der Basis eines dichotomen Geschlechtsmodells eine Märchenwelt um Prototyp Hänsel 46,XY und Prototyp Gretel 46,XX kreieren. Darauf aufbauend setzen sie einen ganzen Katalog mit einer Nomenklatur von Defekt und Aberrationen.

Es ist so einfach, einen Mythos von Chromosomensatz + eindeutiger Ausstattung + Geschlechtsidentität zu kreieren. Schlimmer noch, uns diesen wissenschaftlichen Unsinn in Zeiten der Umweltproblematik versehen mit einer braungrünen Soße als “Natürlichkeit” zu verkaufen...

Wer will denn wissen, was Chromatin ist. Und wer macht sich die Mühe, hier solche verspielten Koblode wie die Fein-Struktur der Chromosomen, welche die Aktivität der Gene steuert, zu nennen. Wer bringt Mosaik ins Spiel und gonadale Mischformen?

In diesem (Zauber)Wald kennt sich selbst der “Magier im weißen Gewand” nicht aus.

Zauberlehrlinge sind sie.

Während die Medizin weitestgehend auf dem Stand von C. Overzier 1960 ist und sich selbst zelebriert, hochdotierte Posten schafft, sich selbst mit weisen Dissertationen über Aberrationen Titel verleiht, ist das Leben viel bunter.

Glück hatte, wer nicht aufgefallen ist oder geschützt war.

Über sogenannte “Zwischengeschlechtliche” lässt sich gut lachen. Weil sich dann jede/r so etwas Transgender-Dazwischenhaftes vorstellen kann. So eine Inszenierung und Vorstellung von Intersexualität bietet sich an, weil sie das Andersartige so schön zelebriert, lächerlich macht und Normalität dagegen so sicher wähnt.

Wer sich nun aber vorstellen müsste, dass die liebe Mutti oder der nette alte Herr von nebenan 1. keine Mutti/nur Opi sind und 2. auch noch anderweitige

Befähigungen besitzen, nun ja, dem kann es schon mulmig werden...

In diesem Zauberwald kann keiner mehr so einfach Hänsel und Gretel auseinanderhalten.

Schlimmer noch, der weise "Magier im weißen Gewand" (Arzt) entpuppt sich als die böse Hexe...

Ich höre sie schon: die, die jetzt wieder nach noch mehr Studien schreiben.

Wir brauchen nicht noch mehr teure Studien.

Die Wahrheit kann den Menschen, der Gesellschaft zugemutet werden.

**Reno sagt:**

3. August 2011 um 13:06

Diesem Beitrag kann man sich nur 100 %ig anschließen.

Schon richtig, dass die Welt dem Ende zusteuert, Shoppen bis zum Umfallen (YouTube), jeder weiß das und trotzdem ändert sich nichts. Wirtschaftskrise, das Geld- ist ein Schuldensystem, Krieg ist auch nur ein Geschäft und die Lüge lebt.

Gerade deshalb muss die Bevölkerung mit der Wahrheit konfrontiert werden, sie müssen ihr Leben selbst in die Hand nehmen, Verantwortung in ihrem Umfeld übernehmen. Sich nicht mehr von oben alles diktieren lassen und selbst hinterfragen. Trotz Informationsgesellschaft wissen die Menschen nicht, auf welchem Planeten sie leben, Gehirnwäsche pur.

Auch glaube ich, dass durch das Bekanntwerden eindeutig zweigeschlechtlichen und trotzdem normalen Menschen, sich die Denkweise der Menschen verändern würde. Gegensätze sind dann keine sich außerschließenden Probleme mehr, es gibt immer einen Weg. Die fehlgebildeten würden sich wohl freiwillig irgendwann unters Messer legen, wenn sie nicht das Selbstbewusstsein haben und Vertrauen zu netten Ärzten hätten. Ich sehe gar kein Problem.

Das Hauptproblem ist für mich, dass wir eben einfach so sind und das sehr gut ist, im Kopf, wir Befähigungen haben, die so großartig sind, dass sie Neid erzeugen können. Wir möchten so sein, auch kann es die Menschheit weiter bringen. Der Neid führte vielleicht zu den Behandlungen, auf jeden Fall zu den Diskriminierungen. Wir wollen niemanden schaden, habt doch einfach mal Vertrauen. Die meisten von uns kennen Menschen, die lassen sich gar nichts sagen, erst Recht nicht von einem Herm. Das ist sehr schade, wir werden dann disriminiert, über uns wird gelacht, wenn hier ein Jugendlicher das liest und lacht, ist okay, ich hätte mitgelacht. Aber dann sollte es auch gut sein, es geht hier um Menschen, die wohl nicht zu Hauf in Selbsthilfegruppen zu finden sind, sondern in Angst und Schrecken sich verstecken, sich wie Aliens fühlen und einfach keine Chance haben.

Lasst uns die Hormone, wir brauche sie, passt uns nicht an, erkennt, dass es dazu kein Recht gibt, wir sind Menschen, das ist das ganze Geheimnis. Die Angst von Herrn Westenfelder ist der Grund für unsere Verfolgung, die Angst, die Menschheit könnte wegen uns aussterben, das ist Schwachsinn hoch 10.

Wie können nichts für den Planet Plastic, wir haben nicht das geringste damit zu tun, uns gab es immer, aber ob es uns in Zukunft noch geben wird, das ist die Frage. Vorgeburtliche Untersuchungen, Abtreibungen bis zum lt. Tag der Schwangerschaft, Behandlungen im Mutterleib, die Sicht auf uns als Missgeburten. Es gibt keine Neugier, was für ein Mensch ist denn so einer? Warum interessiert das keinen? Welchen Gewinn könnte die gesamte Menschheit von unserer Anerkennung haben, fragt sich das wirklich keiner. Wieviele Jugendliche würden sich das Leben vielleicht nicht nehmen oder Drogen ablehnen, wenn sie einfach so sein dürften, wie sie sind, wenn die Grenzen des "Normalen" nicht so eng gesteckt wären? Deutschland hat die wenigsten Kinder von ganz Europa, jedes Leben sollte daher wichtig sein, ein Umdenken muss stattfinden. Wenn wir daran glauben, dass es einen Sinn hatte, dass die Natur uns vorgebracht hat, dann weil es so ist, wir wissen das und müssen immer noch zittern, aus Angst, dass das einer erkennt und der Mob auf uns los geht.

Die Realität ist ganz einfach, wir sind lebensfähig, die Evolution hat uns nicht ausgerottet, weil wir zu schwach sind, wir haben überlebt. Es ist also gegen die Natur, uns zu behandeln, als Baby oder Kleinkind kann sich niemand wehren, wir benötigen daher den Schutz von intelligenten Menschen, um leben zu können.

Wir rasen mit einer irrsinnigen Geschwindigkeit auf vielleicht dem tollsten Planeten des Universums durch das unendliche All. Aus Liebe zu dieser Erde und zu allen Menschen und jedem Geschöpf, fordere ich den Ethikrat auf, sagt der Regierung, dass wir so sein sollen, wie wir sind, dass wir keine Missgeburten sind, dass Behandlungen nur auf freiwilliger Basis bei einer geringen Anzahl von uns stattfinden werden. Die Bevölkerung muss jetzt aufgeklärt werden, sonst ist es vielleicht zu spät. Wir sind Eure Kinder und Teil dieser Gesellschaft und wir brauchen Menschenrechte, für eine bessere Welt, auf der es sich zu leben lohnt. Wenn wir Schutz erfahren, Anerkennung und Respekt, wird es sich eines Tages auszahlen, versprochen., mein Ehrenwort darauf.

**folke** sagt:

3. August 2011 um 00:28

Vielleicht sollte sich jeder, der sich mit dem Thema beschäftigt, einmal an die eigene Nase fassen und sich fragen:  
Inwieweit passe ich selbst und mein Leben in ein Schema, in dem es nur schwarz und weiß gibt. (Grauzonen verboten)  
und  
wie würde ich mich fühlen, wenn ich jetzt erfahren würde, dass ich als Kleinind Behandlungen unterzogen wurde, damit ich ins Schema passe.

Manchmal helfen solche Überlegungen die Sichtweise zu relativieren.

---

**claudia** sagt:

3. August 2011 um 12:11

“wie würde ich mich fühlen, wenn ich jetzt erfahren würde, dass ich als Kleinind Behandlungen unterzogen wurde, damit ich ins Schema passe.”

Eine Erfahrungsexpertise, wenn auch nicht direkt zu der Frage:

Ich habe als Kind und in der Jugend “Geschlecht” als etwas Medizinisches gelernt\*. Das führte dazu, dass ich allem Geschlechtlichen lange Zeit aus dem Weg ging, nur bestrebt, möglichst unauffällig zu sein, um meinen Lebensunterhalt verdienen zu können.

Erst im Verlaufe einer tiefenpsychologischen Therapie jenseits aller sexologischen Erklärungsstrickmuster vor wenigen Jahren konnte ich wirklich verstehen, dass Unbehelligte deswegen eine andere Einstellung zu “Sexualität” haben, weil sie “Geschlecht” anders gelernt haben als ich.

\*erleben in der Kindheit/Jugend = lernen.

---

**kwhal** sagt:

7. August 2011 um 23:22

Viele Menschen mit Ags bilden unbehandelt immer noch genug Cortisol, um keine Addison-Krise zu bekommen, solange sie nicht dermaßen mit Glukokortikoiden abgedeckt werden, daß ihre Nebennierenrinde nicht zu sehr atrophiert. Gutes Beispiel ist Christiane Völling, die bis zu ihrem 18. Lebensjahr keine Glukokortikoide bekommen hatte, siehe in ihrem Buch.

In Krisensituationen kann man immer noch Hydrocortison zuführen, eine Komplettsubstitution ist aber abträglich, da der Körper physiologischermaßen an die erhöhten Androgenspiegel gewöhnt ist. Bei manchen Individuen mit 46Xx-Ags (inklusive los-Ags) läßt im Laufe des Lebens die Androgenproduktion nach, so daß eine behutsame Testosteron-Substitution dem Wohlbefinden und dem Erhalt der Leistungsfähigkeit zuträglich sein kann.