



Natascha Feld

Über Intersexualität

Die Medizin als Erfüllungsgehilfe des Geschlechterdualismus

Die Geschlechtszuweisung am sogenannten intersexuellen Säugling ist eine bis heute nicht öffentlich geächtete medizinische Praxis, obwohl sie in der schlußendlichen Auswirkung für das Kind keinen Unterschied zur in Europa geächteten Praxis der Genitalverstümmelung an Mädchen in islamischen Ländern Afrikas macht. Sie findet hinter den verschlossenen Türen von wissenschaftlich tätigen Medizinerinnen statt. Diese heben sich aus dem Volk der Menschen ab und stellen mit Skalpell und Bougiergerät eine »Natur« her, die sie für die ursprüngliche halten: Die Zweigeschlechtlichkeit. Einmal mehr helfen sie der »von Sich selbst abweichenden Natur« auf die Sprünge und inszenieren sich so als Diener der Schöpfung.

Diese medizinische Produktion einer von sich selbst abweichenden Natur von Zweigeschlechtlichkeit als Normalität und Intersexualität als Verkrüppelung ist ein Paradoxon, daß erst durch die die Moderne kritisierenden Theorien denk- und diskutierbar wird. Und dennoch besteht die Gefahr, daß die in dieser Praxis verübten Verbrechen in den Wellen der Postmoderne und Gender-Dekonstruktion untergehen.

Intersexualität – der Katastrophenfall

Von intersexuellen Menschen wird im deutschsprachigen Raum fast ausnahmslos in der medizinischen Literatur berichtet. Die dort als intersexuell beschriebenen Körper, die im Volksmund Zwitter und in der Historie Hermaphroditen genannt werden, gelten medizinisch als anomal. Die Medizin hält sich da an traditionelle Auffassungen von einer »Restkategorie«. Im alten Rom wurden Hermaphroditen teils in einem Reinigungszeremoniell als »Monstra« getötet, teils als androgyne Ideale verehrt. Im Mittelalter wurde sich von dieser Minderheit befreit, indem Hermaphroditen entweder zu Zeiten der Hexenverfolgung verbrannt wurden oder indem sie sich dem ein oder anderen Geschlecht zuordnen lassen mußten. Diese Zuordnung erfolgte entweder für das Geschlecht, was augenscheinlich zu überwiegen schien oder der Vater hatte bei der Geburt das Geschlecht festzulegen. Im heiratsfähigen Alter konnte diese Zuordnung geändert werden, worauf der Hermaphrodit allerdings einen Eid zu schwören hatte, der bis ins 17. Jahrhundert unter Androhung der Todesstrafe einzuhalten war. Dann lockerten sich die Bestrafungspraktiken und Hermaphroditen, die sich zur Frau entschieden hatten, konnten nach dem Tod des Ehegatten erneut wählen. Mit Beginn der Aufklärung wurde die Eidespraxis zunehmend aufgegeben und man hielt den Hermaphroditen für eine »Täuschung der Natur«, in dem das »wahre Geschlecht« von Zeit zu Zeit sich zu verschleiern weiß. Auch das Individuum wurde nun verdächtigt, aus diesen Launen der Natur einen Vorteil zu schlagen und sie sich zum Zwecke sexueller Ausschweifung zu nutze zu machen. Im moralischen Interesse wurde deshalb die Feststellung des »wahren Geschlechts« dem medizinischen Expertenurteil übergeben, wodurch ein Mitbestimmungsrecht der Betroffenen ein für alle mal dahin war. Diese Auffassung führte auch dazu, daß medizinisch nur noch in sehr seltenen Fällen von echtem Hermaphroditismus gesprochen wird und in aller Regel ein Pseudo-Hermaphroditismus diagnostiziert wird. So wurde die »Restkategorie« in drei Kategorien unterteilt: Zwitter männlichen Geschlechts, Zwitter weiblichen Geschlechts und echte Zwitter. Die Geschlechtszuordnung war also eine gerichtsmedizinische Angelegenheit geworden, in der Betroffene, Verwandte, Hebammen usw. kein Mitspracherecht hatten. Begründung: Sie könnten eigene



Interessen verfolgen. Anfang des 19. Jahrhunderts wurde im BGB wie auch 1804 im Code Civil festgelegt, daß es keine wahren Hermaphroditen gibt, daß dieses Phänomen immer eine Täuschung, ein Irrtum sei, von dem der Betroffene mit Hilfe der Medizin zu befreien sei. So war die Evolution vom »Monster« zur »Anomalie« vollzogen. Im 20. Jahrhundert findet eine geradezu inflationäre Begriffsbestimmung der medizinischen Anomalien statt. Zunächst durch die Analyse von Hormon- und Chromosomen-Konstellationen und später (1955) durch die Bestimmung des »psychologischen Geschlechts« (Gender) wird der nun verwendete Begriff der Intersexualität in eine Vielzahl von Syndromen wie »Klinefelter-Syndrom«, »Turner-Syndrom«, »Sweyer-Syndrom«, »Reifenstein-Syndrom« etc. aufgefächert. Diese »Entdeckungen«, die die Entdecker mit der Übernahme des Namens des Mediziners »ehren« sollte, wurden vor allem in den 20er und 30er Jahren gemacht und schufen für Mediziner einen lukrativen Markt, da nun Spezialisten zur Heilung dieser »komplizierten Krankheit« herangezogen werden mußten. Ab den 50er Jahren wurden hormonelle und operative Korrekturen vorgenommen, dabei wird von dem im Mittelalter vorherrschenden Prinzip »in dubio pro masculo« zu einer überwiegenden Feminisierung übergegangen. Die Korrekturen richten sich nun vorrangig nach der operativen Machbarkeit. »It's easier to make a hole than to build a pole.«, lautet deshalb die Devise, welche bei kritischer Betrachtung – wie oben erläutert – den patriarchalen Beherrschungsgedanken austreibt, nach dem Männlichkeit subjektiv ist und damit nicht herstellbar, während Weiblichkeit einen objektiven Charakter besitzt und modellierbar erscheint.

Genitalverstümmelungen finden wegen der überwiegenden Feminisierung (90%) heute fast ausnahmslos im Bereich der Kindergynäkologie statt, wobei ambulante und niedergelassene GynäkologInnen diese »Fälle« wegen der angeblichen Spezialisten-Notwendigkeit vorwiegend an kindergynäkologische Abteilungen von großen (Universitäts-) Kliniken überweisen. Es finden oft bis zu 200 gynäkologische Untersuchungen im Alter von 2–16 Jahren statt, in denen eine Vielzahl von Bildmaterial (nackt vor Quadratrastern) zur Überprüfung der normgerechten Entwicklung produziert wird, die Vagina mit Bougierungen penetrationsfähig gemacht wird, und Hormone und Medikamente verordnet werden. Die operative Korrektur findet meist in den ersten Lebenswochen statt, wobei in der Regel mehrere Male »nachkorrigiert« werden muß. Die Behandlungen und Operationen führen allerdings keineswegs zu dem (den Eltern) versprochenen Ergebnis einer eindeutigen Geschlechtlichkeit. Die Hormonbehandlungen haben enorme Nebenwirkungen, die gynäkologischen Untersuchungen wirken traumatisierend, und Vaginaplastiken fallen, wenn sie nicht ständig bougiert werden, in sich zusammen, die Operationen führen meist zu einer Totalamputation der Klitoris/Penis und hinterlassen stark schmerzende Narben. Die strikte Überwachung des Kindes durch die ständigen gynäkologischen Konsultationen und Klinikaufenthalte bewirken eine derartige Entfernung von Gleichaltrigen, so daß von einer »normalen« Pubertät und auch von der gewünschten Penetrationsfähigkeit geschweige denn von einer erfüllten Sexualität keine Rede sein kann. Diese Auswirkungen werden allerdings von medizinischer Seite nicht kontrolliert. Und als würden sie diese billigend in Kauf nehmen, entschuldigen sie sich damit, es herrsche »die soziale Auffassung vor, daß es für ein weibliches Individuum mit reduzierter Genitalfunktion leichter sei, im Leben ihren Mann zu stehen als für ein männliches Individuum mit verminderter Geschlechtsfähigkeit« dafür, daß sie nicht in der Lage sind, eine funktionstüchtige Penisrekonstruktion zu produzieren.

In dieser Praxis integriert sind nicht nur Menschen, die als intersexuell diagnostiziert werden, sondern auch Menschen mit sogenannten genitalen Fehl- und Mißbildungen, hierin liegt der Anteil der Pathologisierten schwerpunktmäßig auf der weiblichen Seite (s. Kasten). Kathrin Bode und Marina Schübler genauso wie Eva Schindele haben schon auf die Normierungspraxis in der (Kinder-)Gynäkologie hingewiesen und einen deutlichen Trend zur Auffassung von der Frau als Krankheit herausanalysiert. Diese Arbeiten geben ein plausibles Bild dafür, daß die (Kinder-)Gynäkologie ihr Klientel mit größter Sorgfalt zu kontrolliert, und zum überwiegenden



Teil für korrigierbedürftig hält. Diese Korrekturen dienen der Produktion einer »beherrschten Weiblichkeit«, die keine sexuellen Empfindungen außerhalb der Penetration durch den Mann zu entwickeln hat und gebärfähig ist. Das Fehlen der »Vaginalanlage« bspw. mache der »Betroffenen die Erfüllung ihrer erträumten und anerzogenen Rolle als Frau und Mutter unmöglich«, und stürze die »Betroffene nicht selten in einen Abgrund der Verzweiflung«, schreiben Stolecke und Terruhn 1987 und raten diese Abnormität mit mechanischen Mitteln (Bougierung) zu entfernen.

Die Praxis der Genitalverstümmelung gilt also nicht nur der Vernichtung eines nicht gestatteten Geschlechts, sondern vorrangig der Herstellung einer Geschlechterdichotomie. Michel Reiter als SprecherIn der AGGPG (Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie und Gynäkologie) bringt es in ihrem Reader »Diagnose Intersexuell« auf den Punkt: die Männlichkeit ist der »Normalfall«, die Weiblichkeit die »Restkategorie« und die Intersexualität die »Katastrophe«.

Obwohl die Praxis der Genitalverstümmelung an sogenannten Intersexuellen und sogenannten Frauen in der (Kinder-)Gynäkologie stattfindet, also einen Bestandteil der modernen Medizin darstellt, wird gerade aus diesen ärztlichen Kreisen immer wieder die Stimme der Empörung über die Verstümmelungspraktiken in afrikanischen Ländern laut. (Vgl. Jungle World 24.2.99) So bezeichnen Heinz und Hoyme diese Prozedur als »sicherlich sehr schmerzhaft« und stellen die Frage, wieviele dieser »bedauernswerten Mädchen« dies wohl überstehen. Sie stellen damit ein rassistisches Bild her, in dem die klinische Genitalverstümmelung als gesundheitlich erforderlich, durch Anästhesie und Hygiene für die Betroffenen ungefährlich und deshalb zivilisiert erscheint. Dabei wird spottend auf die »primitiven Kulturen« geschaut, die eine Vergrößerung der Schamlippen bspw. für ästhetisch halten und sie sogar durch mechanisches Ausziehen herstellen, während sie selbst diese Schamlippen-Hypertrophie als genitale Fehl- und Mißbildung (Hottentottenschürze) deklariert und im Optimalfall operativ entfernt. Rassenkategorien werden hier also verwendet, um eine Aufwertung und Legitimation der eigenen euro-kulturellen Verstümmelungspraktik zu erreichen.

Der Verstümmelungspraktik ein Ende?

Es klingt wie ein Schlag in das Gesicht jeglicher humanistischer Werte und Menschlichkeit: die Opfer-Seite spricht von als Folter erlebten und traumatisierenden gynäkologischen Untersuchungen und genitalen operativen Korrekturen, die eine erfüllte Sexualität für immer versagen. Die andere Seite jedoch hört sich an wie der humanistische Traum schlechthin: als Krüppel geborene Individuen werden dank klügster Technik zu ganz normalen Menschen, mit einer ganz normalen Sexualität und damit einer guten Aussicht auf ein glückliches Leben mit einer erfüllten heterosexuellen Sexualität und Beziehung.

»Auf welcher Seite steht da der Humanismus?«

Eine Frage, die schon in der Frankfurter Schule bei Foucault und anderen zur Disposition stand und hier zum Casus Knacksus wird. Die Betroffenen müssen sich, wollen sie politisch wirken, auf das kollektive Subjekt, das intersexuell ist, beziehen, und sich auf Recht und Gesetz und Menschenwürde beziehen. Begrifflich gesehen ist das jedoch die Sprache ihrer Verstümmelung. Durch die feministisch-postmoderne Debatte um Gender, wofür der Name Judith Butler steht, wird dieses Debakel im Hinblick auf das Geschlecht neu diskutierbar. Die mit Nietzsche eingeleitete Kritik am modernen Subjekt, das sich in »Gleichheit, Freiheit und Brüderlichkeit« selbst befreiend, innerlich konstant und autonom, authentisch und vernunftbegabt die Welt zu einer humanistisch besseren Welt macht, gipfelt hier in einer Absage an das als menschliche Konstante schlechthin gesehene Geschlecht. Das liberale Subjekt enttarnte sich als eine Manifestation des Ideals der Männlichkeit, dem gegenüber sich ein Ideal von



Weiblichkeit zu befinden hat, und als Objekt zur beherrschten Welt zählt. Das humanistische Menschenbild erscheint als ein Beherrschungsbild. Mit humanistischen Werten geschützt werden die Subjekt-Rechte, die den Menschen in die Lage versetzen, ein Subjekt, das mittels Bildung, Unanbängigkeit und Vernunft seine Welt und sich selbst beherrscht, auszubilden. Nicht geschützt werden die Opfer der Bildung, Unabhängigkeit und Vernunft: keine Menschenrechte, die also für alle gelten.

Diesem Beherrschungsbild immanent erscheint der Geschlechterdualismus. Wenn Judith Butler die Geschlechtskörper wie auch die Geschlechter als immer diskursiv hergestellt bezeichnet und auf den performativen Charakter von Subjektivitäten und Identitäten abhebt, wird das Projekt der Moderne vom Geschlechterdualismus mit Stamm und Stiel suspendiert. Auch wenn die Theorie von Judith Butler bloße Theorie bleibt, da auch wenn der Geschlechtskörper diskursiv hergestellt ist, er sich nicht beliebig diskursiv umstellen läßt, kann man durch sie doch nun ganz anders über Geschlechtlichkeit reden. Wenn der Unterschied zwischen »naturegegeben« und »hergestellt« aufgegeben wird und wir Begriffe als immer normierend und herstellend begreifen, entstehen Spielräume, darauf zu bestehen, daß es Begriffe wie sexuelle Differenz, Kategorien wie Inter- und Trans- und Bi- usw. Sexualität gibt, die eine solche Realität von geschlechtlicher Illegalität normiert und hergestellt haben, ohne dabei deterministisch-ausschließend zu sein. Dies meine ich ist notwendig, wenn man die Problematik um die Intersexualität diskutierbar und veränderbar machen will.

Es stellt sich die Frage, ob es klug ist, in einem Moment, wo endlich die Existenz von geschlechtlicher Illegalität aufs Tapet kommt, die Materialität von Geschlechtlichkeit auch schon wieder aufzugeben?

Intersexualität ist ein im medizinischen Diskurs nahezu unsichtbar gewordenenes Phänomen. Es wird an Körpern herum geschnitten und bougiert, in Beratungsgesprächen in Seelen gewühlt und in aller Abgeschlossenheit werden Hormonmittel ausprobiert. Doch an wem werden diese Schandtaten verübt, nach welchem Gesetz sind es überhaupt Schandtaten?

Intersexualität ist ein seltsames Debakel, das mit der Sex und Gender-Debatte der frühen Neunziger erst diskutierbar wird und doch mit ihr auch wieder zu verschwinden droht. Ich schlage daher vor, die medizinische Praxis der Genitalverstümmelung als solche in den Blick zu nehmen, sich zu fragen, was eine solche Behandlung mit einem Menschen, wie er Ende der Neunziger in seiner Diskursivität zu sein scheint, mutmaßlich macht, sie demnach vehement zu verurteilen und gleichzeitig die Spielräume der Gender- und Sex-Dekonstruktion zu nutzen und auszubauen, um auf ein nichtdichotomes Menschenbild hinzuarbeiten.

Mittels des medizinisch-biologischen Blicks werden in der Kategorie »Intersexuell« nahezu 4000 verschiedene Geschlechterkombinationen sichtbar, die innerhalb der liberal-humanistischen Medizinlogik illegalisiert und als ein Irrtum der Natur abgehandelt und vernichtet werden. So wird medizinisch-operativ hergestellt, was sich der humanistische Traum als heile Welt phantasiert und zur Umsetzung des Beherrschungsparadigmas benötigt: die Zweigeschlechtlichkeit. Unter diesem Blickwinkel betrachtet, bestehen die derzeitigen geschlechtlichen Begriffsbestimmungen von Mann und Frau ausschließlich deshalb, weil diese 4000 davon abweichenden Geschlechterkombinationen eliminiert werden.

Die Verstümmelungspraktik steht unter dem Paradigma der modern-aufklärerischen Produktion eines autonom-männlichen Subjekts und der Geschlechterdichotomie. Die Anerkennung des Sachverhaltes der Eliminierung einer Geschlechtervielfalt durch die Medizin führt also ebenso wie die konstruktivistische Wende zu einem Zerfall des biologisch-dichotomen Geschlechts. Meines Erachtens sind deshalb die feministische Debatte um sexuelle Differenz auf der einen Seite und um Gender auf der anderen Seite und das Phänomen der Intersexualität sich gegenseitig bedienende und zuspieldende Wissensformen. Wenn sie nicht zum Ziel haben, eine neue Weiblichkeit im Sinne einer ausgleichenden Subjekt-Gerechtigkeit zu konstituieren. Es geht wohl eher darum das unter sexistischer und rassistischer Praktiken zerriebene Potential zu mobilisieren und sich von einer dichotomen Gewaltstruktur zu lösen. In der feminis-





tischen Debatte wurde das Thema Intersexualität weitestgehend ausgeklammert, da sich hier oftmals die »Restkategorie Frau« immer noch aus ausschließende Determinante bewegt. Es sind eher »Gender-out-law-Literaten« wie Suzanne Kessler und Bernice Hausman gewesen, die die Praxis der Genitalverstümmelung studierten. Ich möchte mich hier Michel Reiter anschließen, wenn er schreibt:

»... erst wenn die Realexistenz Intersexueller mit ihrem subversiven Potential tatsächlich begriffen wird, kann über Gender und soziogeschlechtliche Potentiale einerseits sowie den damit verbundenen Wahnsinn geschlechtlicher Zuweisung andererseits nachgedacht werden.« (1997)

Dieses subversive Potential, das aus der »Realexistenz der Intersexualität« wie auch aus der Theorie der Diskursivität von Geschlecht, Körper und Identität resultiert, auszuloten und zu dynamisieren, halte ich für ein vielversprechendes Projekt auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst, auf der Flucht aus dem »durchgegenderten« Raum und bei dem Versuch, das Problem der Intersexualität diskutierbar zu machen. Denn hier muß in Begriffen wie körperlicher Intaktheit, Integrität und Identität weiterhin gedacht werden können, ohne in die einschreibenden und deterministische Praxis abzugleiten. Dieses Paradoxon muß gedacht werden, damit man nicht einerseits in ein geschlechtliches Einerlei abrutscht, wo sexistische und patriarchale Praktiken, die noch gar nicht benannt worden sind, unsprachlich bleiben, und man andererseits nicht der Sprache der Verstümmelter verhaftet bleibt, wo ein Subjekt und eine Identität nachgewiesen werden muß, damit ein Mensch in seiner Würde geschützt bleibt. Die neugewonnenen Freiräume dürfen nicht dazu führen, daß sich durch sie auch die medizinische Verstümmelungspraktik davon macht und in der theoretischen Beliebigkeit unanmahnbar wird.

Der Begriff Gender ist in diesem Sinne zutiefst vorbelastet, denn er wurde in den 50iger Jahren von Sexualforscher John Money »erfunden«, der die genitale Verstümmelung in der medizinischen Praxis erst in Gang setzte. Dank der strukturalistischen Debatte in dieser Zeit bekam seine Theorie, das Geschlecht sei nicht angeboren sondern ausschließlich sozialisiert, Rückenwind, und gebot ihm, das zuvor in der Sexualforschung unlösbare Problem des »wahren Geschlechts« ein für alle mal zu lösen. Vor Money mußte vor einer medizinischen Geschlechtszuweisung die wahre Geschlechtsidentität des Patienten herausgefunden werden, was weder den im 18. Jahrhundert mit diesem Problem betrauten Juristen noch den modernen Medizinern erschöpfend gelang. Diese Liberalisierung führte dazu, daß die Korrektur bis heute zunehmend von der medizinischen Machbarkeit abhängt und im Zweifelsfall eine Feminisierung bedeutet.

Die gedankliche Nähe Money's mit Butler's Theorie liegt selbstredend und vor allem in dem Insistieren auf dem Begriff Gender und darin, Sex und Geschlechtsidentität als beliebig konstruierbar aufzulösen. Diese jedoch ist eine Nähe, die die Chancen, die in der Butlerschen Theorie liegen, leicht in einen Rückschlag verkehren können.

Dies wurde von Butler selbst und anderen in der feministischen Debatte aufgenommen und in der Theorie von der Diskursivierung und vor allem von Andrea Maihofer in dem Begriff des Geschlechts als Existenzweise aufgelöst. Was allerdings bis dato fehlt, ist das Projekt, das ich oben vorschlug, nämlich die Korrespondenz zwischen Diskursivierung und dem Phänomen der Intersexualität. Leitbild dabei muß der Ausweg aus den Dichotomien sein, welche meines Erachtens immer noch auch in feministischer Theoriebildung, in denen nach einer »Subjektwerdung auch für Frauen« gefahndet wird, eine Rolle spielen. Solange das Geschlecht die übliche Regentschaft über Identität und Subjektivität innehat, und Menschsein nur darüber beschreibbar und intelligibel bleibt, werden intersexuelle Menschen in ihrer Illegalität verbleiben, wird sich das Beherrschungsparadigma unter dem die Verstümmelungspraxis steht, nicht erübrigen, werden kurz gesagt: Menschen als geschlechtlich fehl- und mißgebildet kategorisiert werden und für ein gesellschaftliches »Wunschbild« von Zweigeschlechtlichkeit bezahlen müssen.





Literatur:

- Hausman, Bernice: »Changing Sex. Transsexualism, Technology and the idea of gender«, London 1995
- Kessler, Suzanne: »The medical construction of gender: case management of intersexed infants. In: »Signs« 16/1 1990, S. 3-26
- Maihofer, Andrea: »Geschlecht als Existenzweise«

Hinweise:

☒ In den USA gibt es seit 1993 die ISNA (Intersex Society of North America) mit ca. 150 Mitgliedern, welche sich politisch gegen die Verstümmelungspraktik organisiert hat. In Deutschland gibt es drei Personen, die sich öffentlich als intersexuell zu verstehen geben. In Bremen gibt es seit 1995 die AGGPG, die mit Infomaterial, Publikationen und Aktionen Aufklärung leistet.

AUS:

☒ **alaska**, NR. 224, FEBRUAR 1999, S. 30-34

